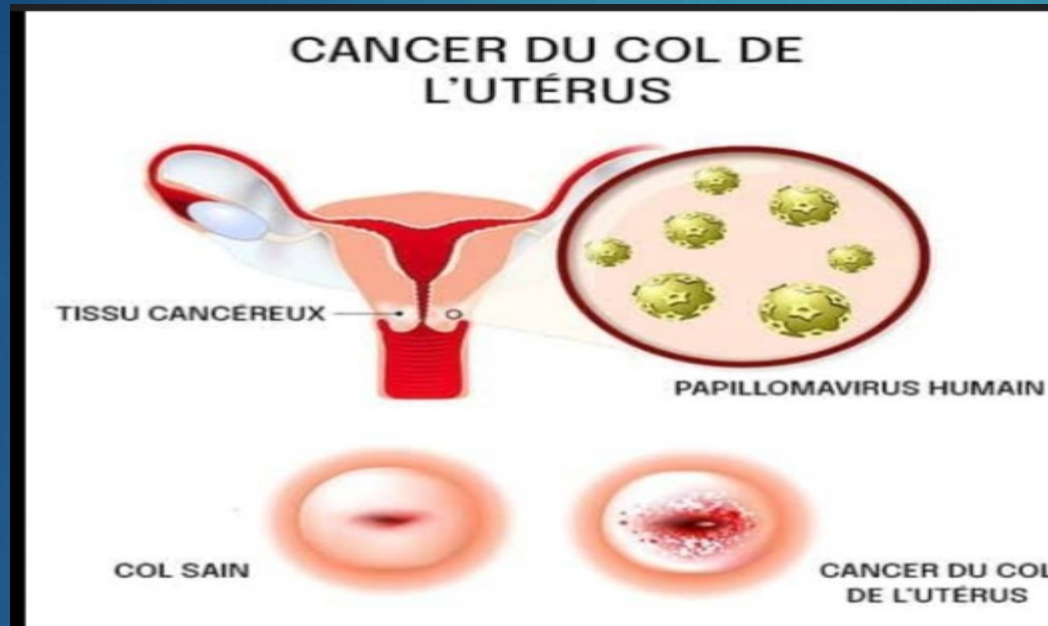


CANCER DU COL UTÉRIN

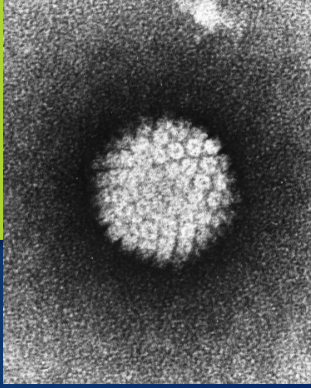


Présenté par Dr Kerras .M

Introduction

- ▶ Première cause de mortalité des femmes de 35-45 ans dans de nombreux pays
- ▶ le deuxième cancer de la femme après le cancer du sein dans le monde .
- ▶ l'accessibilité du col à l'examen clinique ,permettre le diagnostique précoce et le dépistage par un simple frottis cervico-vaginal.
- ▶ Le virus HPV est le germe pathogène

Humain Papillomavirus HPV



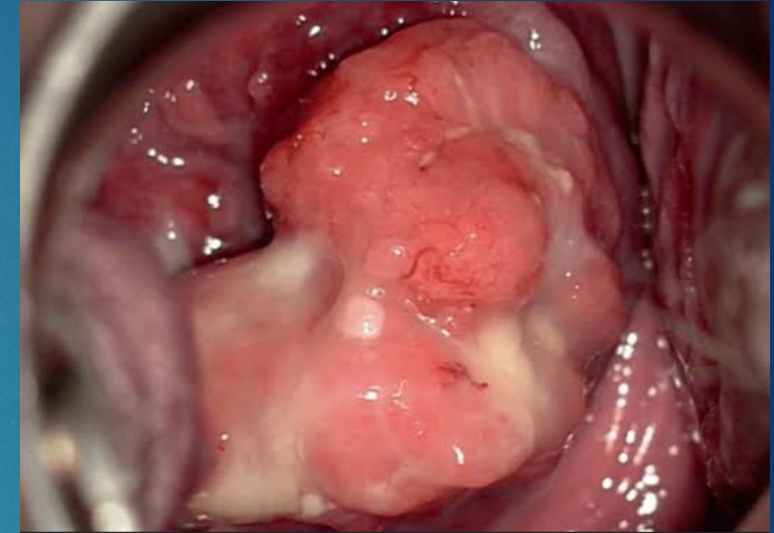
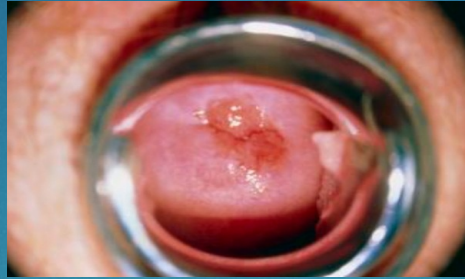
- ▶ Est un virus qui se transmet par le **contact sexuel**, quelle que soit sa forme .
- ▶ 80% des femmes sont infectées au moins une fois dans leur vie .
- ▶ Il **disparaît spontanément** , mais chez 10% des femmes infectées , le virus persiste et peut alors provoquer des lésions susceptibles d'évoluer vers un cancer .
- ▶ Il existe différents types de virus HPV. Treize d'entre eux sont cancérogènes . Parmi eux , figurent **HPV16** et **HPV18** qui sont impliqués dans 70% des cancers du col de l'utérus .



Anatomo-pathologie

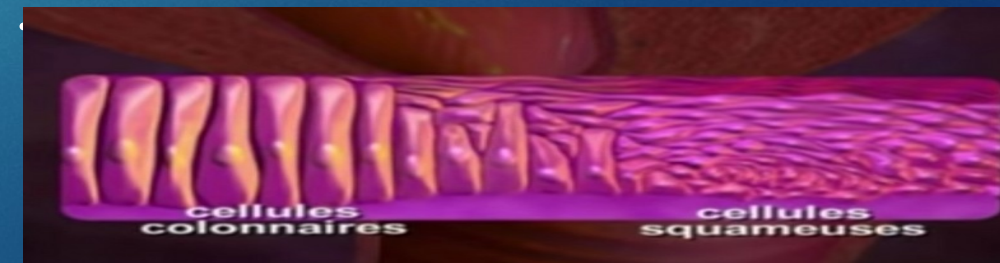
Macroscopique :

- ▶ Forme bourgeonnante
- ▶ Forme ulcérée
- ▶ Forme mixte
- ▶ Forme nodulaire
- ▶ Forme occulte



Microscopique :

- ▶ **Type histologique** : c'est une tumeur épithéliale de type épidermoïde , se développant soit vers l'exocol ou l'endocol .
 - Carcinome épidermoïde : 85%
 - Adénocarcinome : 15%



► Le grade histologique :

○ Pour le cancer épidermoïde

G1 bien différencié

GII moyennement différencié

GIII peu différencié

GIV non différencié

○ Pour l'adénocarcinome :

G1 architecture solide moins de 10%

GII entre I et II

GIII architecture solide plus de 50%

Les facteurs de risques

- ▶ L'infection de la muqueuse du col par certains types de Papillomavirus transmis par voie sexuelle constitue un facteur de risque majeur .
- ▶ Précocité du 1^{er} rapport sexuel.
- ▶ Les partenaires multiples.
- ▶ Immunodépression
- ▶ Tabac
- ▶ Certaines infection virale comme herpes .

la clinique

Les signes fonctionnels :

- ▶ **Métrorragies** : provoquées par les rapports sexuels
- ▶ **Leucorrhées**

Les autres signes tardifs :

- ▶ **Douleurs pelviennes**
- ▶ **Les signes urinaires et rectaux**
- ▶ **Les signes généraux** : anémie , AEG

Examen gynécologique :

Spéculum : permet de voir directement la lésion soit :

- ▶ Une zone rouge
- ▶ Ulcération a bords irréguliers .
- ▶ Bourgeon , végétation .

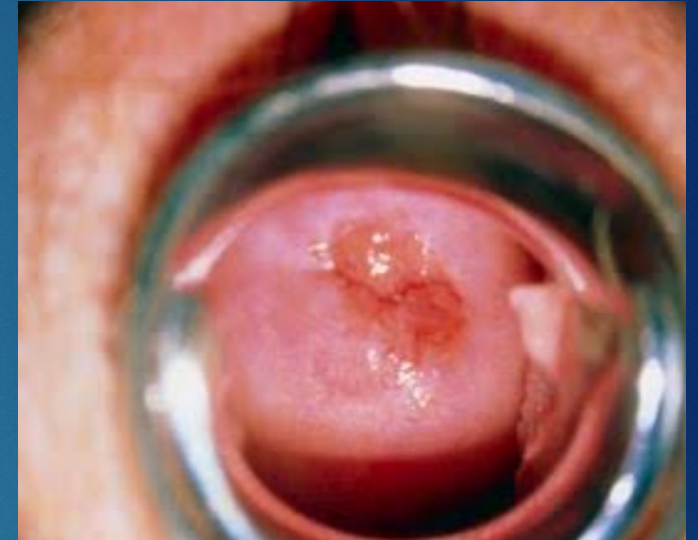
Ps : ces lésions doivent être biopsiées .

Parfois le col est d'aspect normal,

L'examen du vagin est systématique .

TV: on note l'induration et ou la déformation .

TR pour apprécier l'état des paramètres et les ligaments utéro-sacrés



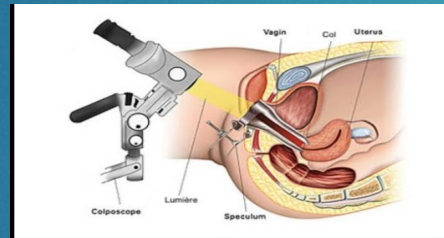
Les examens complémentaires

- ▶ **Echo pelv** : renseigne sur le volume utérin .

- ▶ **Frottis cervico vaginal** .



- ▶ **Colposcopie**



- ▶ **IRM** ; préciser des dimensions et de l'extension de la TM et l'envahissement des organes de voisinage .
- ▶ **La radio pulm et écho abdominale** ; recherche des métas .
- ▶ **Bilan sanguin** ; anémie , IR , l hépatique .
- ▶ **Cystoscopie et rectoscopie** : en fonction du contexte

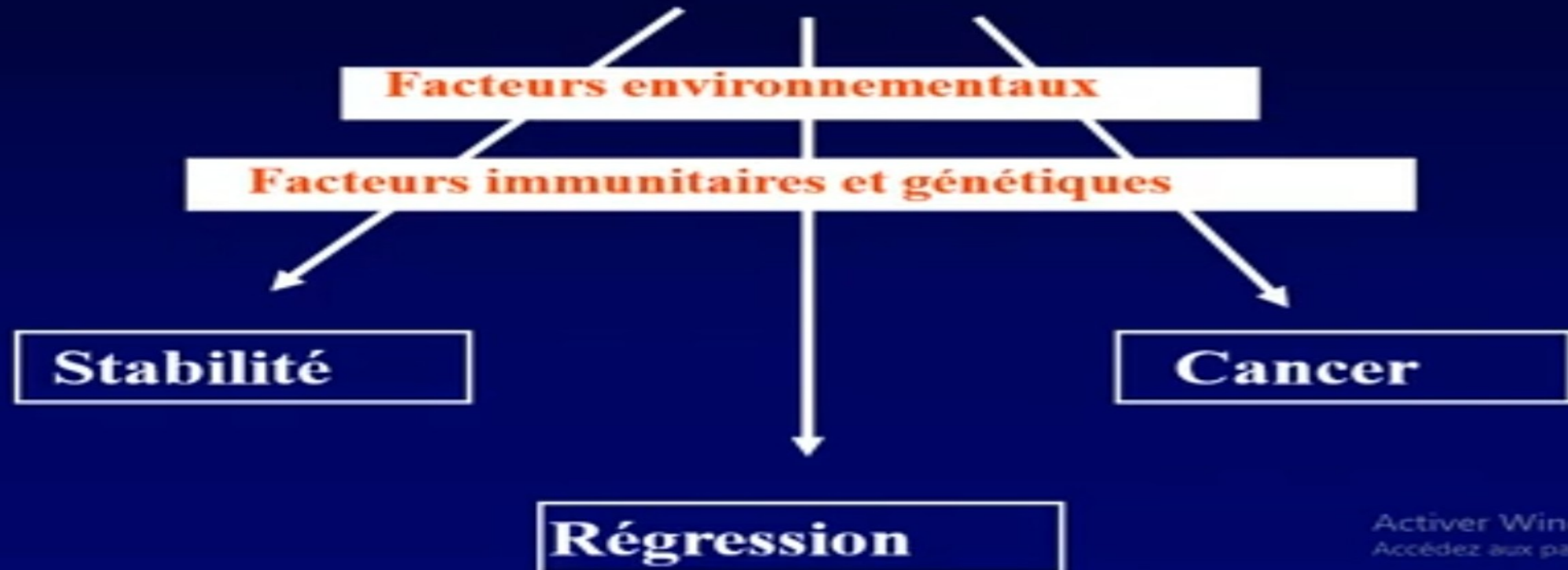


Le diagnostique positif est affirmé
par la biopsie – étude histologique .

Evolution



Dysplasie: évolution



Classification FIGO

- ▶ **Stade 0** : carcinome in situ .
- ▶ **Stade I** : a lésions d'invasion moins de 5mm
 - 1 lésions avec invasion ≤ 3 mm.
 - 2 lésions avec invasion >3 à 5 mm.b lésions d'invasion >5 mm .
 - 1 lésions ≥ 4 cm.
 - 2 lésions >4 cm
- ▶ **Stade II** cancer infiltrant le vagin, mais pas le tiers inferieur .
 - a pas d'infiltration visible des paramètres .
 - b infiltration visible des paramètres.
- ▶ **Stade III** cancer étendu vers la cavité pelvienne avec infiltration du tiers inferieur du vagin .
- ▶ **Stade IV** cancer étendu hors le pelvis

Classification FIGO - Cancer du col de l'utérus

IA1

IA1

IB1 ≤ 4 cm

IB2 > 4 cm

IIA1

IIA2

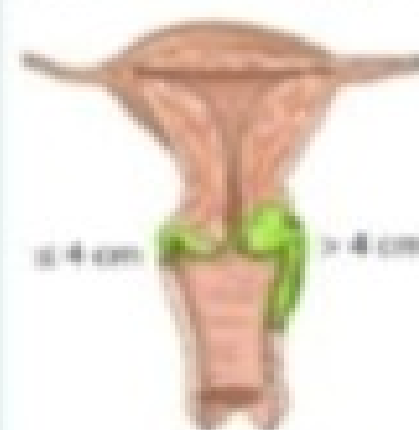
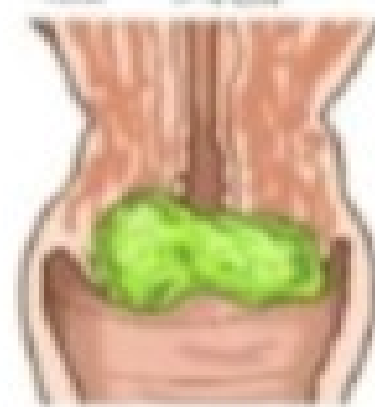
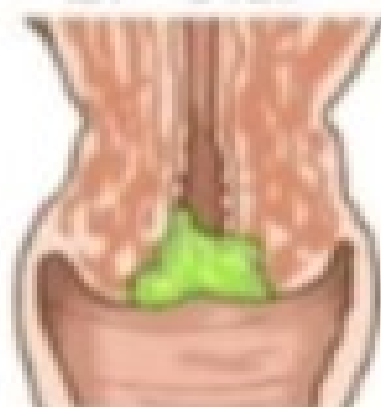
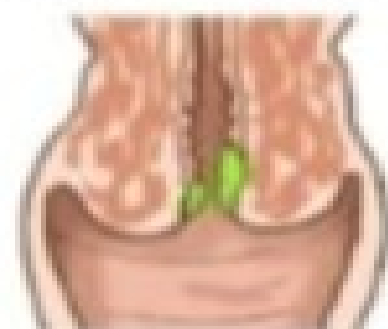
IIB

→ ≤ 3 mm

→ 3-5 mm

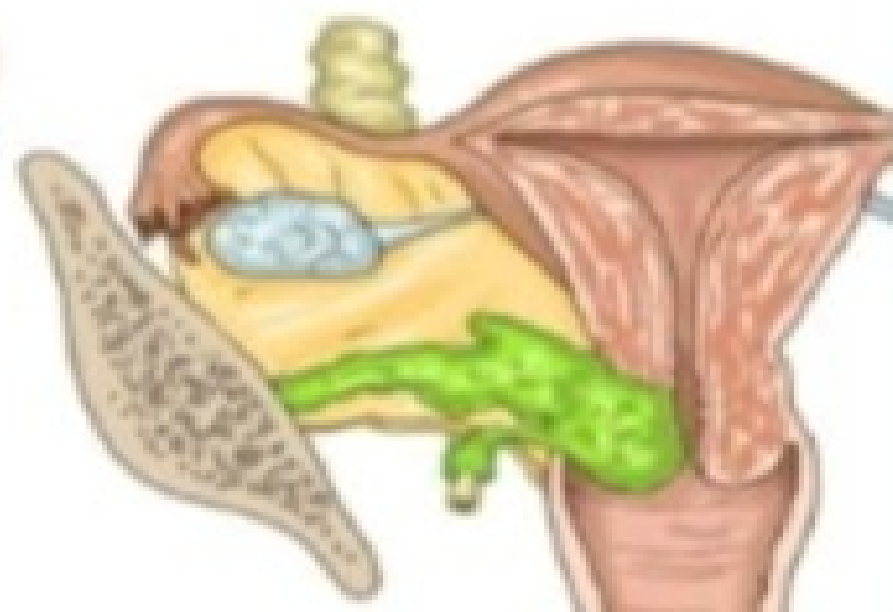
↓ ≤ 7 mm

↓ ≤ 7 mm



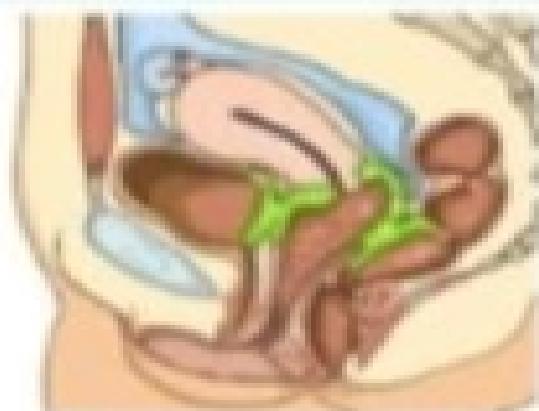
IIIA

IIIB



IVA

IVB



Le traitement

- ❖ L'hystérectomie totale avec lymphadénectomie pelvienne et conservation des ovaires est le traitement préféré .
- ❖ La radiothérapie et la curiethérapie en fonction du stade FIGO;
- ❖ La chimiothérapie peut être proposée dans certains cas

La surveillance

- ▶ Les patientes seront revues tous les 3 mois de la 1^{ere} année , puis tous les 6 mois les 2^{eme} années suivantes , puis tous les ans .
- ▶ La surveillance comporte : un examen clinique , FCV , une échographie pelvienne , L'IRM est proposée en cas de signes d'appels .



Le pronostique

- En fonction du stade , garde , la taille de la tumeur et l'envahissement ganglionnaire .



La prévention

- ▶ Est basée sur le dépistage par le FCV selon le calendrier de dépistage du cancer du col .
- ▶ Vaccination : Gardasil

