



**Jean-Luc Mergui**

[Devenez fan](#)

Gynécologue accoucheur chirurgien

## Prévention du cancer du col de l'utérus: la charte de qualité en colposcopie, un label de confiance pour les femmes

Publication: 26/12/2015 09h27 CET | Mis à jour: 26/12/2015 14h45 CET



SANTÉ - La gynécologie obstétrique est une très vaste spécialité médicale couvrant des domaines aussi larges mais aussi si différents que la fécondation in vitro, l'hormonologie, la cancérologie, la chirurgie coelioscopique, la contraception, l'accouchement ou l'échographie. Chacun de ces domaines requiert aujourd'hui une compétence dont la nature peut être très différente, et il devient difficile pour un même praticien de pouvoir couvrir avec la même acuité tous les champs de notre magnifique et passionnante spécialité.

Il est un domaine particulier du champ de notre activité gynécologique qui requiert lui aussi une expertise particulière: le dépistage et la prévention du cancer du col. Le cancer du col est le seul de tous les cancers à pouvoir bénéficier d'une véritable prévention. Cette prévention est réalisée par le dépistage de ses précurseurs grâce au fameux "Frottis" pratiqué chez les femmes de 25 à 65 ans.

En effet, le cancer du col, qui est dans le monde la deuxième cause de mortalité (par cancer) des femmes, reste même dans les pays développés comme le nôtre, la seconde cause de cancer de la femme jeune (moins de 45 ans). Il est précédé pendant de longues années par de petites lésions planes imperceptibles à l'œil nu mais que l'on peut aujourd'hui dépister: les précurseurs du cancer du col (encore appelées par certains dysplasies, ou lésions intra épithéliales de haut grade ou CIN de haut grade du terme anglo-saxon Cervical Intra-epithelial Neoplasia). Ces petites lésions sont dues à la persistance d'un virus: le papillomavirus humain ou HPV.

Ce papillomavirus s'acquiert très tôt dans la vie quelques mois en général après les premiers rapports sexuels, et l'on peut estimer que 80% des hommes et des femmes sexuellement actifs seront un jour en contact (ou en présence de) avec ce virus qu'ils vont d'ailleurs pour la plupart d'entre eux éliminer très rapidement grâce à leur immunité personnelle. Mais entre 10 & 15 % des personnes vont laisser ce virus persister et c'est lui qui va, dans ces circonstances et après quelques années, entraîner le développement de ces lésions "précurseurs". Ces petites lésions (ou dysplasies ou CIN), si elles sont dépistées, peuvent être traitées efficacement sans compromettre la fertilité, évitant ainsi la survenue d'un cancer.

Ce dépistage est réalisé aujourd'hui et depuis plus de 40 ans par le fameux frottis, qui a permis de faire baisser dans la plupart des pays "riches" l'incidence du cancer du col et sa mortalité.

De nouvelles techniques de dépistage sont en train d'apparaître, plus sensibles, permettant encore de faire davantage baisser l'incidence des cancers du col. Ces tests, utilisant des techniques de biologie moléculaire, se proposent de rechercher non plus les précurseurs du cancer du col mais directement la présence (ou non) de leur agent causal: l'HPV. Ces tests commencent à être adoptés par certains pays européens en complément du fameux frottis: si le test HPV est négatif, le risque de développer un cancer du col dans les 5 ans est pratiquement nul, si en revanche le test HPV est positif, il convient dès lors rechercher l'éventuelle lésion par le frottis qui peut conduire alors à une colposcopie.

La colposcopie est l'examen du col réalisé grâce à une sorte de jumelle (ou microscope éclairant), après application de colorants. Son but est de visualiser les lésions, d'en déterminer les limites, d'évaluer leur degré de gravité, de diriger la pratique de biopsies et finalement de décider (ou non) d'un traitement. On sait aujourd'hui que des traitements chirurgicaux sur le col de femmes souvent jeunes et désireuses de préserver leur potentiel de grossesse, ne sont pas toujours exempts de conséquences et notamment lorsque ces traitements retirent une partie du col (interventions appelées conisations), ils peuvent favoriser lors des grossesses ultérieures la survenue d'accouchements prématurés. Cependant la plupart des lésions, lorsqu'elles sont correctement identifiées et régulièrement surveillées, ne requièrent aucun traitement, surtout avant 25 ans.

Il est donc nécessaire, pour prendre en charge ce dépistage qui va bientôt (en accord avec le plan Cancer présenté en 2014) être organisé, d'envisager des procédures de qualité pour chaque étape.

La colposcopie est la pierre angulaire de la prise en charge des femmes présentant une lésion du col utérin, mais elle est encore aujourd'hui en France insuffisamment (ou parfois mal) utilisée par des praticiens connaissant incomplètement la pathologie du col et son histoire naturelle. Les informations véhiculées par le Web sont par ailleurs souvent alarmantes pour des jeunes femmes inquiètes de leurs résultats et craignant pour leur future fertilité qui les pousse parfois à des traitements trop précipités et parfois excessifs.

C'est pourquoi l'ensemble des sociétés savantes de gynécologie et d'obstétrique ont décidé de se réunir pour écrire le texte d'une Charte de qualité, afin que ce label soit, pour toutes les patientes, une assurance de qualité de prise en charge de leur pathologie par les praticiens qui auront signé cet engagement. Cette charte (en accord avec la plupart des critères européens de colposcopie) assure que les praticiens ont une formation initiale de qualité, un nombre d'actes permettant d'assurer une bonne maîtrise des gestes et surtout une formation continue permanente assurant la mise à jour de leurs connaissances.

La liste des membres adhérents à cette charte peut être consultée sur les sites des sociétés savantes signataires dont la [SFCPCV](#) (Société Française de Colposcopie et Pathologie Cervico-Vaginale), le CNGOF (Collège national des gynécologues obstétriciens français), la SFG (Société Française de gynécologie) et la FNCGM (Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale).

*Cette tribune a été rédigée avec le soutien de: Pr J. Gondry (SFCPCV); Dr J. Marchetta (CNGOF/SFCPCV); Dr G. Boutet (SFG/FNCGM); Dr C. Bergeron (SFCPCV); Pr X. Carcopino (SFCPCV); Pr D. Riethmuller (CNGOF); Dr P. Raulic (SFCPCV); Dr P. de Reilhac (SFCPCV; FNCGM); Dr F. Mousteou (FNCGM); Dr J. Rimailho (SFCPCV)*