

CANCER DU COL DE L'UTÉRUS: LE POINT SUR LA MALADIE ET SES TRAITEMENTS

Publié le : Jeudi 21 Janvier 2016 - 17:10

Dernière mise à jour : Lundi 25 Janvier 2016 - 09:45

Du 24 au 30 janvier se tient la semaine européenne de prévention du cancer du col de l'utérus. A cette occasion, FranceSoir fait le point sur une maladie évitable grâce à un vaccin trop peu utilisé en France et à un dépistage régulier.



*Le cancer de l'utérus est la deuxième cause de mortalité par cancer des femmes dans le monde.
©OJO/Rex Reatures/Sipa*

Le [cancer de l'utérus](http://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus) (<http://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus>) est la deuxième cause de mortalité par cancer des femmes dans le monde. C'est pourquoi, tous les ans, se tient une semaine européenne de prévention du cancer du col de l'utérus. Cette année, elle aura lieu du 24 au 30 janvier prochain. L'occasion pour les associations de lancer une campagne d'information sur le dépistage de ce cancer, évitable grâce à un vaccin pour les petites filles de 11 à 14 ans.

A l'heure actuelle, on dénombre environ 2.800 cancers et 1.000 décès par an en France. Le cancer du col de l'utérus se développe progressivement à partir de lésions précancéreuses qui apparaissent aux alentours de 30 ans et sont à 70% causées par des papillomavirus ou HPV. Il se développe en moyenne entre 10 et 15 ans après une infection persistante par un papillomavirus.

L'infection par papillomavirus peut intervenir très tôt après le début de la vie sexuelle, quelques mois en général après les premiers rapports. C'est pourquoi, les

toutes jeunes filles doivent se faire vacciner.

"Il y a une façon de ne pas attraper le papillomavirus c'est d'être vacciné", martèle le Docteur Jean-Luc Mergui, président de la [Société Française de Colposcopie et de Pathologie Cervico-vaginale \(SFCPCV\)](https://sfcpcv.org/) (<https://sfcpcv.org/>), à FranceSoir. "Le vaccin existe en France depuis 2007, or aujourd'hui le taux de la population française qui est vaccinée est de l'ordre de 17% alors qu'au Portugal c'est 87%, en Angleterre c'est 86%, en Italie 71%... Partout en Europe, le taux de couverture du vaccin est extrêmement important sauf en France", poursuit-il. Et si la France "est vraiment à la traine", "ce n'est pas parce que le vaccin n'est pas remboursé ou disponible mais parce qu'il ya eu une grande campagne de dénigrement ces dernières années où on criait au scandale sanitaire en disant que le vaccin était dangereux. Or toutes les études publiées dans le monde ont montré que le vaccin n'augmentait pas le risque de maladie inflammatoire chronique, notamment de sclérose en plaque", explique-t-il. En conclusion, le vaccin n'est pas dangereux et "on sait qu'il est efficace puisqu'il prévient de 96% des infections dues aux virus inclus dans le vaccin. En plus il est utile car il évite à toutes ces patientes d'avoir un traitement sur leur col, elles auront donc un col qui leur permettra d'avoir une grossesse dans de meilleures conditions". Pour l'heure, avec dix ans de recul, on sait que le vaccin est effectif pendant au moins dix ans.

Selon les chiffres de la SFCPCV, 80% des hommes et femmes sexuellement actifs seront un jour en contact avec le virus. Fort heureusement, la plupart d'entre eux l'élimineront rapidement grâce à leur immunité personnelle.

Toutefois, en raison de facteurs de risques plus ou moins connus, le virus va persister chez 10 à 15% des personnes. Il pourra alors entraîner le développement de petites lésions. Dépistées à temps, ces dernières peuvent être traitées sans compromettre la fertilité, évitant ainsi la survenue d'un cancer du col.

C'est pourquoi, un dépistage régulier est recommandé tous les trois ans après deux examens normaux réalisés à un an d'intervalle aux femmes de 25 à 65 ans. Malheureusement, à l'heure actuelle, 40% des femmes n'effectuent pas de frottis réguliers. Parmi elles, 50% ont plus de 50 ans, soit la tranche d'âge où le cancer est le plus susceptible d'apparaître.

Après dépistage par frottis (qui peut-être réalisé par un gynécologue, un médecin généraliste ou une sage-femme), les cellules sont étudiées au microscope afin de rechercher la présence de cellules anormales, témoin de la présence d'une lésion précancéreuse. *"Parfois le frottis est anormal. Cette anomalie est due à un précurseur du cancer du col, lui-même dû à un virus qui s'appelle le papillomavirus",* explique le docteur Jean-Luc Mergui. Quand un frottis révèle un problème, *"l'examen de référence pour faire le point est la colposcopie. Celle-ci va visualiser les lésions, les repérer, décider de faire des biopsies, des prélèvements et en fonction de ces résultats on aura soit une surveillance, parce que dans la plupart du temps ce n'est pas grave, soit parfois ces petites lésions peuvent évoluer vers une situation plus grave que l'on traitera soit par un traitement au laser soit par une conisation, c'est à dire qu'on enlève un petit bout du col précisément là où il y a des lésions".*

Le problème, c'est qu'en France, *"il y a un peu trop de traitements qui sont réalisés chez les patientes et ces traitement parfois ne sont pas faits selon les critères de qualité, or ils peuvent avoir des conséquences chez les jeunes femmes". "Il arrive que les médecins n'utilisent pas suffisamment leur microscope pour prélever ce qu'il faut et pas trop". "Parfois, par sécurité, on veut enlever un petit bout du col parce qu'on pense que c'est plus sûr alors que cela n'est*

pas toujours nécessaire".

"Si ces traitements sont trop importants en volume ou en hauteur, ils risquent d'entraîner des difficultés pour les grossesses qui viennent avec un taux d'accouchement un peu prématuré", développe le Dr Mergui, ajoutant: "toutes les 150 conisations, on augmente le risque d'un accouchement prématuré en plus dans la population".

Afin de remédier à ce problème, la société française de colposcopie en accord avec les autres sociétés savantes de gynécologie a organisé les 14 et 15 janvier une journée au cours de laquelle elle a mis au point une charte de qualité *"pour que les médecins qui s'occupent des patientes soient pris en charge de façon adaptée et correcte"*. *"Un certain nombre de médecins ont adhéré à cette charte, la liste est consultable sur sfcpcv.org (<http://sfcpcv.org/>)"*, détaille le Dr Mergui. Ainsi, les patientes pourront choisir un médecin *"qui leur proposera la prise en charge la plus adaptée"*.

Autre point fort de cette journée: faire la lumière sur les nouvelles techniques de dépistage, notamment *"le test HPV qui recherche le virus dans la filière génitale"*, explique le Dr Mergui. *"Il permet de détecter l'infection par le virus. Quand on est porteuse de l'infection par le virus, on sera un peu plus surveillée, quand on n'est pas porteuse de l'infection par le virus on peut espacer la surveillance à 3 ou 5 ans. C'est le même prélèvement que le frottis mais au lieu de rechercher des cellules anormales on recherche le virus dans les cellules"*. L'avantage: pour les femmes qui ne peuvent pas ou ne veulent pas se déplacer chez le médecin celles ci peuvent le faire elles-mêmes, elles n'ont après qu'à envoyer le tampon au laboratoire.

Pour l'heure, toutefois, ce nouveau système n'est pas encore mis en œuvre. *"Ce sera bientôt disponible, quand le dépistage sera organisé par les pouvoirs publics"*, assure le Dr Mergui. Car, fin 2017, la Direction Générale de la santé et l'Institut national du cancer (<http://www.e-cancer.fr/Presse/Dossiers-et-communiqués-de-presse>) mettront en œuvre un dépistage organisé du cancer du col qui sera l'objet d'une grande campagne de sensibilisation.

Auteur : Raphaëlle de Tappie