



Cancer du col de l'utérus : symptômes, diagnostic, traitement

Chaque année, près de 3000 femmes en France sont touchées par le cancer du col de l'utérus et une sur trois en meurt. Quels sont les facteurs de risque ? Comment le diagnostiquer ? Les réponses de la Dre Julia Maruani, gynécologue et secrétaire générale de la SFCPCV.

Cancer du col : quels symptômes ?

Cancer du col : comment se passe le dépistage ?

Cancer du col : quels facteurs de risques ?

Cancer du col : quelles sont les étapes du diagnostic ?

Cancer du col : comment ça se soigne ?

Cancer du col : quelle espérance de vie ?

Le cancer du col de l'utérus est la 12e cause de cancer chez la femme. Chaque année, près de 3000 femmes développent ce cancer féminin et 1100 femmes en meurent alors que pour l'Organisation mondiale de la santé, le cancer du col serait totalement éliminable grâce à deux interventions efficaces et complémentaires : le dépistage des lésions précancéreuses et le vaccin contre les infections à papillomavirus humains (HPV). Le cancer du col de l'utérus est en effet attribuable dans la très grande majorité des cas à une infection à HPV transmise par voie sexuelle.

Cancer du col : quels symptômes ?

"Lorsque le cancer en est à un stade précoce, il n'y a pas de symptôme. Le diagnostic est fait de façon fortuite à l'occasion d'une biopsie. Ou lorsqu'il y a une conisation" explique la Dre Julia Maruani, gynécologue et secrétaire générale de la Société Française de Colposcopie et de Pathologie Cervico-Vaginale (SFCPCV).

Lorsque les symptômes apparaissent, ils ne sont pas spécifiques :

Métrorragies (des saignements spontanés entre les règles)

Douleurs pendant les rapports ou saignements après les rapports

Leucorrhée notamment chez une personne ménopausée

Douleurs lombaires

Autant de symptômes gynécologiques qui doivent pousser à consulter.

Cancer du col : comment se passe le dépistage ?

Le dépistage peut être fait par un médecin généraliste, un médecin gynécologue, une sage-femme ou un biologiste médecin. "L'examen se fait en position gynécologique. Le médecin insère un speculum dans le vagin et prélève des cellules au niveau du col de l'utérus. Cela prend quelques minutes et n'est généralement pas douloureux. Ce prélèvement cervico-utérin est ensuite envoyé pour analyse en laboratoire".

>> A quel âge faut-il se faire dépister ? Le dépistage s'adresse à toutes les femmes entre 25 et 65 ans ayant eu au moins 1 rapport sexuel.

Depuis mai 2018, le dépistage du cancer du col de l'utérus (CCU) s'appuie sur un programme national de dépistage organisé (PNDO) comme le cancer du sein et du côlon. Les femmes non à jour de leur dépistage reçoivent un courrier les invitant à se faire dépister, et dans ce cadre, le dépistage est remboursé à 100 %.

Pour les femmes entre 25 et 29 ans, le test de dépistage est réalisé par examen cytologique (analyse des cellules au microscope). S'il s'agit du 1er dépistage, il doit être refait 1 an après. Si les résultats de ces deux premiers dépistages à 1 an d'intervalle sont normaux, vous devrez réaliser un nouveau dépistage 3 ans après (examen cytologique ou test HPV selon votre âge).

Pour les femmes à partir de 30 ans, la Haute autorité de santé recommande qu'un test virologique (appelé test HPV-HR) remplace l'examen cytologique. Ce test est réalisé 3 ans après le dernier examen cytologique dont le résultat est normal. Un nouveau test est ensuite refait tous les 5 ans, jusqu'à l'âge de 65 ans, dès lors que le résultat du test est négatif.

>> Faut-il se faire dépister quand on est vaccinée contre le virus HPV ? « Vaccinée ou non, le dépistage est nécessaire car, si le vaccin protège de la plupart des virus responsables des cancers du col, elle ne protège pas contre tous. La vaccination et le dépistage sont deux méthodes de prévention complémentaires du cancer du col de l'utérus » insiste la gynécologue.

>> La cervicite est-elle un cancer ? Cela n'a rien à voir. C'est juste une infection du col par une bactérie ou parasite.

Cancer du col : quels facteurs de risques ?

"Le principal facteur de risque est une infection persistante aux HPV qui s'attrape par relation sexuelle. Le préservatif peut protéger à 70% car le papillomavirus humain est également transmissible manuellement lors de caresses sexuelles" explique la Dre Maruani. "Le plus souvent cette infection est transitoire et disparaît toute seule. Mais parfois, elle persiste au niveau de la muqueuse du col de l'utérus et, avec le temps, cela crée des lésions dites précancéreuses (au bout de 5 à 10 ans) voire des cancers (après 10 à 20 ans). D'où l'importance du dépistage."

Certains co-facteurs de risque favorisent la persistance du HPV : en premier lieu le tabac. Mais aussi les immuno-dépressions acquises (VIH) ou les traitements immuno-suppresseurs (prescrits en cas de greffes ou de maladies auto-immunes ou rhumatismales).

>> A quel âge survient-il ? L'âge médian est de 53 ans : c'est un cancer de la femme jeune (on peut en souffrir à 30 ans) avec un pic de mortalité à 60 ans.

Cancer du col : quelles sont les étapes du diagnostic ?

Lorsque le test révèle une anomalie, on pratique une colposcopie avec une éventuelle biopsie. Si celle-ci révèle une lésion pré-cancéreuse : on pratique une conisation.

Si la lésion est cancéreuse, on fait un bilan d'extension : une IRM pelvienne permet de mesurer la taille de la tumeur et son éventuelle extension aux organes voisins et de définir le stade du cancer.

>> Les différents stades du cancer du col

Stade I : la tumeur est strictement localisée au col.

Stade II : la tumeur s'est développée dans les régions avoisinantes (vagin, tissus enveloppant l'utérus).

Stade III : la tumeur affecte les 2/3 du vagin et/ou le tissu péri-utérin.

Stade IV : le cancer commence à se propager dans les organes voisins (vessie, rectum...).

Cancer du col : comment ça se soigne ?

Les choix thérapeutiques se font en fonction de la patiente : lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire, plusieurs médecins de spécialités différentes se réunissent pour discuter des meilleurs traitements possibles.

"La chirurgie est principalement utilisée pour enlever une tumeur limitée au col de l'utérus. L'enjeu est de retirer la totalité de la tumeur et de limiter le risque de récurrence. On peut aussi enlever l'utérus (hystérectomie), les ganglions lymphatiques..." explique la gynécologue.

>> **Peut-on ensuite envisager une grossesse ?** « Chez une femme jeune désireuse de garder la possibilité d'avoir des enfants, on propose une consultation d'onco-fertilité. Les traitements seront discutés en fonction du projet de grossesse et on envisage une chirurgie conservatrice (qui consiste à n'enlever que le col de l'utérus et à conserver l'utérus). A condition, bien sûr, que la tumeur soit à un stade précoce » ajoute la Dre Maruani.

Sur les cancers de stade avancé (des tumeurs de taille importante ou qui ont atteint les organes voisins du col de l'utérus), on pratique ce qu'on appelle une chimioradiothérapie concomitante : radiothérapie, chimiothérapie et la curiethérapie sont utilisées en association.

Concrètement, le protocole consiste le plus souvent à réaliser 5 séances de radiothérapie externe et une séance de chimiothérapie, par semaine, pendant 5 semaines. Et 8 à 10 jours après la fin des séances de radiothérapie externe, la curiethérapie est réalisée.

Ces traitements engendrent beaucoup d'effets secondaires, qui font également l'objet d'une prise en charge médicale.

Cancer du col : quelle espérance de vie ?

C'est un cancer qui se soigne bien lorsqu'il est dépisté à un stade précoce. La survie à 5 ans est de 63% tous stades confondus. Mais si elle est de 90 % au stade 1, elle n'est que de 35% au stade 4.

Avec le développement de la vaccination nous allons voir de moins en moins de lésions précancéreuses puisque le risque diminue de 90% chez les femmes vaccinées.

Depuis 20 ans, le dépistage des lésions précancéreuses a permis de diminuer de moitié le nombre des nouveaux cas de cancer, ainsi que le nombre des décès. Certains scientifiques estiment même que la maladie pourrait disparaître d'ici 10-20 ans dans les pays où le taux de vaccination des jeunes contre le virus HPV est élevé" se réjouit la gynécologue.

>> Quel suivi après un cancer du col de l'utérus ? Le suivi est réalisé en lien avec l'équipe multi disciplinaire qui a pris en charge la patiente. On revoit la patiente 2 à 3 fois par an pendant 2 ans puis 2 fois par an. Le but est de prendre en charge les conséquences des traitements pour améliorer la qualité de vie des patientes et d'assurer la surveillance pour détecter les éventuelles récurrences locales ou générales.

Notre experte : Dre Julia Maruani, gynécologue et secrétaire générale de la Société Française de Colposcopie et de Pathologie Cervico-Vaginale (SFCPCV)