

## Les traitements du cancer du col de l'utérus

Le frottis de dépistage permet de repérer des lésions précancéreuses du col de l'utérus qu'il faut ôter avant qu'elles ne dégèrent. Cette intervention appelée conisation doit être pratiquée par un spécialiste. À un stade plus avancé de la maladie, il faut parfois retirer l'utérus.



Chaque année en France, 3 000 femmes apprennent qu'elles sont atteintes d'un cancer du col de l'utérus. Le diagnostic est établi après qu'un frottis de dépistage a relevé la présence de **lésions précancéreuses**.

**Lorsque le frottis a donné un résultat suspect**, le gynécologue pratique un examen du col de l'utérus au microscope. Cette **colposcopie**, effectuée au cabinet du médecin, permet de repérer la zone anormale. Le gynécologue en prélève un échantillon. Si la biopsie confirme la présence de cellules précancéreuses, une intervention chirurgicale est programmée.

### Une conisation du col de l'utérus au bloc opératoire

L'intervention se déroule au bloc opératoire, sous **anesthésie locale, loco-régionale ou générale**, selon les souhaits de la patiente. Le but est d'enlever la zone malade.

« On parle de conisation car **nous enlevons en général une partie du col de l'utérus sur 1 à 2 centimètres de diamètre et 1 cm de hauteur, le col faisant environ 5 cm de hauteur** », explique le Pr Jean Gondry, gynécologue et président de la Société française de colposcopie et de pathologie cervico-vaginale.

La plaie se referme ensuite, **sans qu'il y ait besoin de points de suture**. « *Il peut y avoir quelques saignements dans les 15 jours qui suivent, puis la plaie cicatrise* », explique le Pr Gondry.

Cette intervention doit être pratiquée par un gynécologue entraîné pour limiter le risque de séquelles. Certains praticiens ont signé une charte de qualité dans laquelle ils s'engagent à respecter les bonnes pratiques. La liste est disponible sur le site de la [Société française de colposcopie](#).

### **Quels sont les risques ?**

L'ablation d'une partie du col de l'utérus n'a **aucune conséquence sur la fertilité** de la patiente. Ses chances de tomber enceinte sont les mêmes qu'avant l'intervention. En revanche, le risque de ne pas mener cette grossesse à terme augmente légèrement. Le Pr Gondry se veut rassurant :

*« L'ablation du col sur plus d'1 cm de hauteur multiplie par deux ou trois le **risque d'accouchement prématuré** avant 8 mois. Mais le risque naturel n'est que de 8 à 9 %. Donc dans 80 % des cas, un accouchement est mené à terme après une conisation ».*

Il arrive aussi qu'en se refermant, la cicatrice obture l'orifice du col de l'utérus. « *Cela peut rendre les examens de surveillance plus difficiles, sans autres conséquences* », assure le Pr Gondry.

### **L'utérus doit parfois être enlevé**

Dans certains cas, selon la localisation des cellules anormales, le chirurgien n'a d'autre choix que de retirer l'utérus. Cette situation ne représente que 10 % des cas. L'**hystérectomie** est pratiquée chez les femmes qui n'ont plus de projet de grossesse. Dans le cas contraire, le chirurgien ne retire que le col de l'utérus et place sa patiente sous surveillance.

### **À un stade plus avancé**

Lorsque le cancer est plus invasif et qu'il a envahi le col de l'utérus en profondeur, le traitement doit être ajusté. Il peut s'agir d'une **hystérectomie (ablation de l'utérus)** suivie d'un **curage des ganglions lymphatiques du pelvis**. Lorsque la tumeur s'est propagée et qu'elle a plus de 4 cm de hauteur, « *le traitement chirurgical n'a plus sa place. On propose d'emblée une **chimiothérapie** et une **radiothérapie*** », précise le Pr Gondry.

À ce stade, le pronostic est plus réservé. Mais, traité précocement, le cancer du col de l'utérus se soigne dans 70 à 80 % des cas. Il peut cependant y avoir des séquelles urinaires et digestives, sans compter l'impossibilité d'avoir un enfant après une hystérectomie.

C'est la raison pour laquelle le Pr Gondry insiste sur le dépistage et la prévention. [Le frottis est pris en charge à 100 %](#) tous les trois ans (après deux frottis normaux) pour les femmes entre 25 et 65 ans. [Une vaccination](#) est proposée aux jeunes filles de 11 à 14 ans. Elle protège efficacement contre les **papillomavirus** responsables du cancer du col de l'utérus.