

Enseignement de Formation Continue

Séance du vendredi 7 décembre 2007

Le cancer du col utérin Epidémiologie, prévention, dépistage et traitements

Professeur Frédéric KRIDELKA

Gynécologue-Oncologue,

CHU - Sart-Tilman de Liège et Clinique Notre-Dame des Bruyères

LE CANCER DU COL

Le cancer du col utérin touche 700 femmes annuellement en Belgique. Pour toute ces femmes, le traitement mis en oeuvre qu'il soit chirurgical ou radio-chimiothérapeutique affectera de manière transitoire ou définitive des fonctions dont la symbolique est incontestable : sexualité, fertilité, synthèse d'hormones stéroïdes, fonctions vésicale, intestinale ou drainage lymphatique du membre inférieur. Dans ce domaine difficile, l'accent est donc mis depuis plusieurs années sur la réduction de la morbidité des traitements mis en oeuvre et plus encore sur la prévention primaire de la maladie.

La mise au point de vaccins permettant de prévenir efficacement l'action des virus HPV 16 et 18 est une avancée scientifique majeure dans le domaine des néoplasies cervicales. C'est également et surtout l'occasion de ne pas répéter les erreurs du passé qui ont établi en Belgique francophone un système de dépistage opportuniste inefficace et coûteux par frottis cervico-vaginal. Il est donc aujourd'hui plus que jamais nécessaire d'organiser la politique nationale et francophone en matière de dépistage organisé et de vaccination organisée sur base de registres de population s'assurant que les deux approches couvrent l'entièreté de la population féminine visée.

En matière d'approche thérapeutique, il est nécessaire de distinguer d'une part les tumeurs de stade précoce limitées au col utérin et d'un diamètre inférieur à 4cm et d'autre part les tumeurs de stade avancé d'un diamètre supérieur à 4cm avec extension au-delà du col utérin latéralement vers le paramètre ou dans un plan antéro-postérieur vers la vessie ou le rectum.

Les tumeurs de stade débutant font généralement l'objet d'une approche chirurgicale par hystérectomie élargie et lymphadénectomie pelvienne. L'application de la laparoscopie en chirurgie oncologique radicale, la préservation des nerfs autonomes pelviens, la conservation dans des indications précises du corps utérin après résection de la tumeur cervicale et l'application du concept de ganglions sentinelles permettent aujourd'hui de maintenir les excellents taux de survie acquis chez ces patientes tout en leur offrant une qualité de vie nettement majorée.

Pour les patientes présentant une tumeur à un stade avancé, l'avènement de la chimiothérapie radio-sensibilisante a permis d'améliorer les taux de contrôle local et les taux de survie des patientes. Au-delà de ce progrès, les nouvelles techniques de radiothérapie permettent de définir de manière chaque jour plus précise les volumes cibles visés et de réduire ainsi la morbidité des organes sains adjacents.

La prévention et le traitement du cancer cervical vivent donc aujourd'hui un moment particulier de leur histoire. Il est indispensable de positionner chacune de ces techniques ou avancées scientifiques pour qu'elles bénéficient à toute la population féminine et qu'elles soient mises en oeuvre dans des centres dédiés à ces pathologies où les techniques nouvelles pourront être appliquées sans aucun compromis en matière de contrôle local de la maladie ou de survie des patientes.