

CANCER DU COL DE L'UTERUS



LES REFERENTIELS
Cancers SEINGYNECO

Décembre 2010

CANCER DU COL DE L'UTERUS



Version validée : 16/12/2010

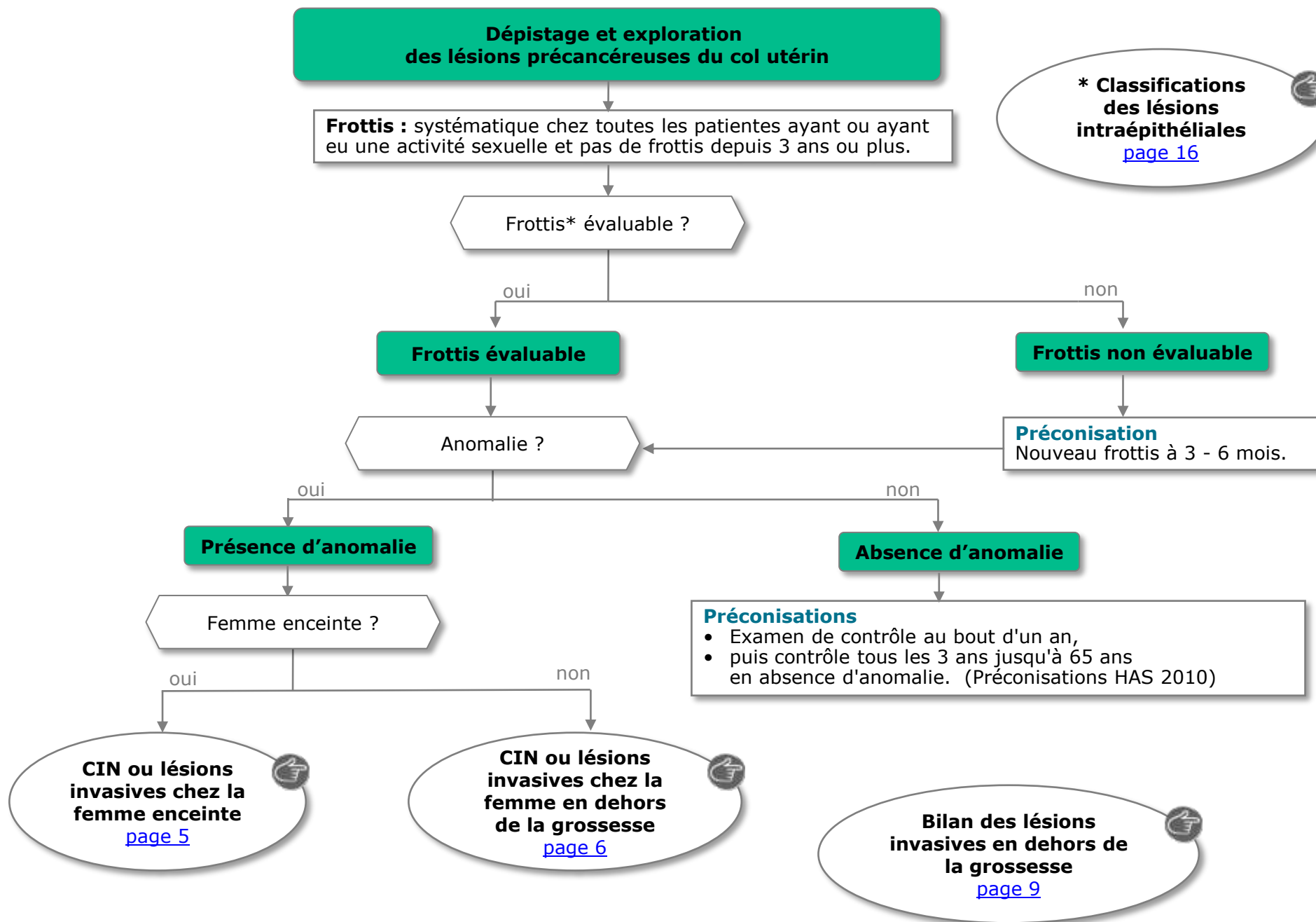
PRA-GYN-1012COL

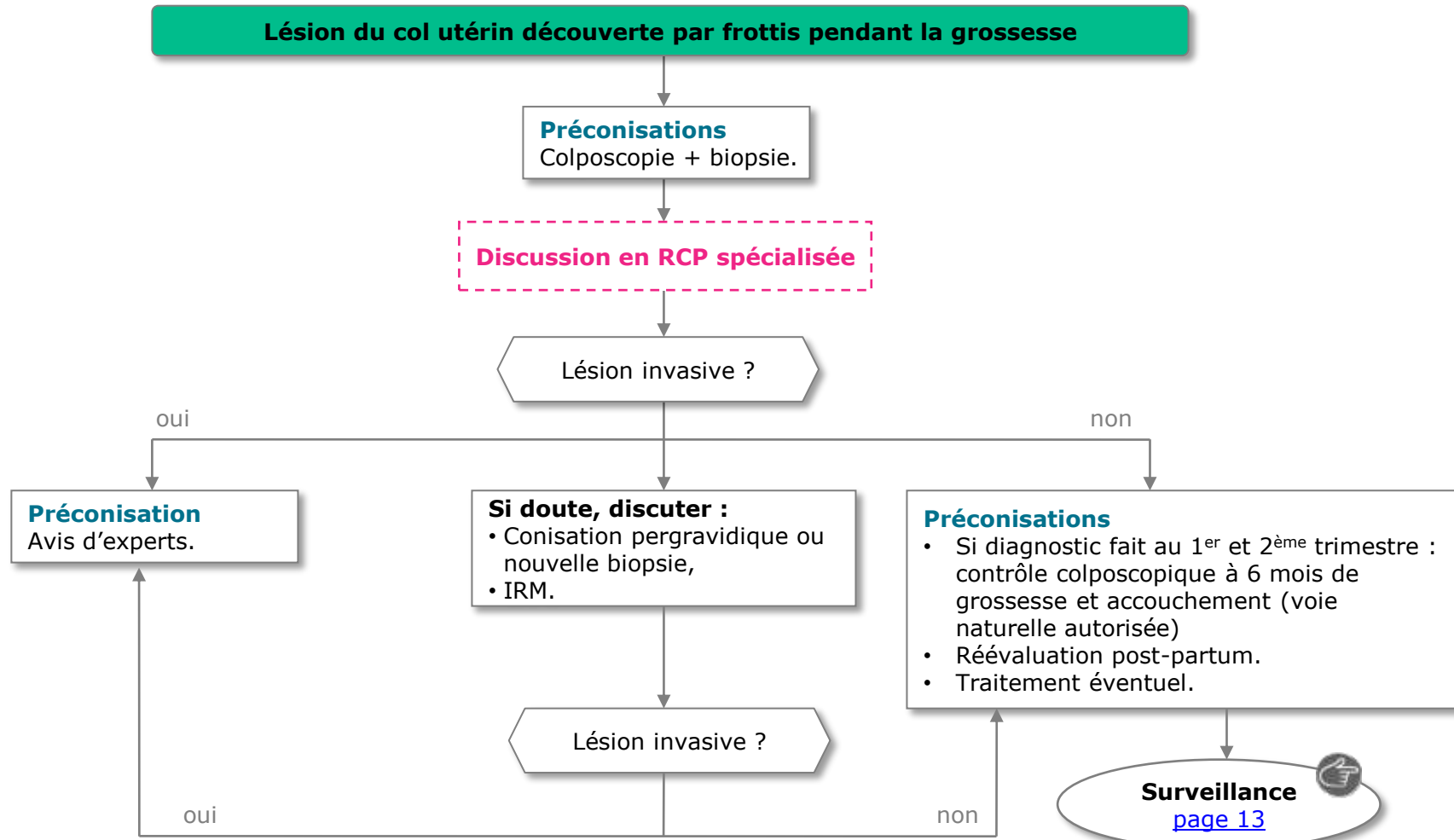
Cible(s)	Anatomopathologistes, chirurgiens généralistes, chirurgiens gynécologues, chirurgiens viscéraux, généticiens, gynécologues médicaux, gynécologues obstétriciens, internistes, médecins nucléaires, oncologues médicaux, pharmaciens, radiologues, radiothérapeutes, RCP gynécologiques de la région.
Rédacteur(s)	<p>Coordonnateur(s) d'action SEINGYNECO : BOUTEILLE C., chirurgien gynécologue, Lyon; FAURE C., chirurgien gynécologue, CRLCC Léon Bérard, Lyon ; MIGNOTTE H., chirurgien gynécologue, Lyon.</p> <p>Référent(s) du groupe de travail « cancer du col de l'utérus » : MATHEVET P., chirurgien gynécologue, Hôpital Femme Mère Enfant, Bron.</p> <p>Membres du groupe de travail « cancer du col de l'utérus » : BARLETTA H., chirurgien gynécologue, Hôpital Privé Drome Ardèche, Guilhaumand-Granges; BEN ABDESSELEM L., assistante méthodologiste, RRC-RA, Lyon; BEURRIER F., chirurgien gynécologue, CRLCC Léon Bérard, Lyon; COMMUNAL P.H., chirurgien gynécologue, Clinique Trénel, Ste Colombes les Viennes; DEVOUASSOUX M., anatomopathologiste, Hôpital de la Croix Rousse, Lyon; LABROSSE H., méthodologiste, RRC-RA, Lyon; MATHEVET P., chirurgien gynécologue , Hôpital Femme Mère Enfant, Bron; FERRAIOLI D., gynécologue, Hôpital Femme Mère Enfant, Bron.</p>
Contributeur(s)	Membres de la plénière du 16/12/2010 (cf. liste des contributeurs : http://www.rrc-ra.fr/Ressources/referentiels/PRA-GYN-1012-contributeurs.pdf)

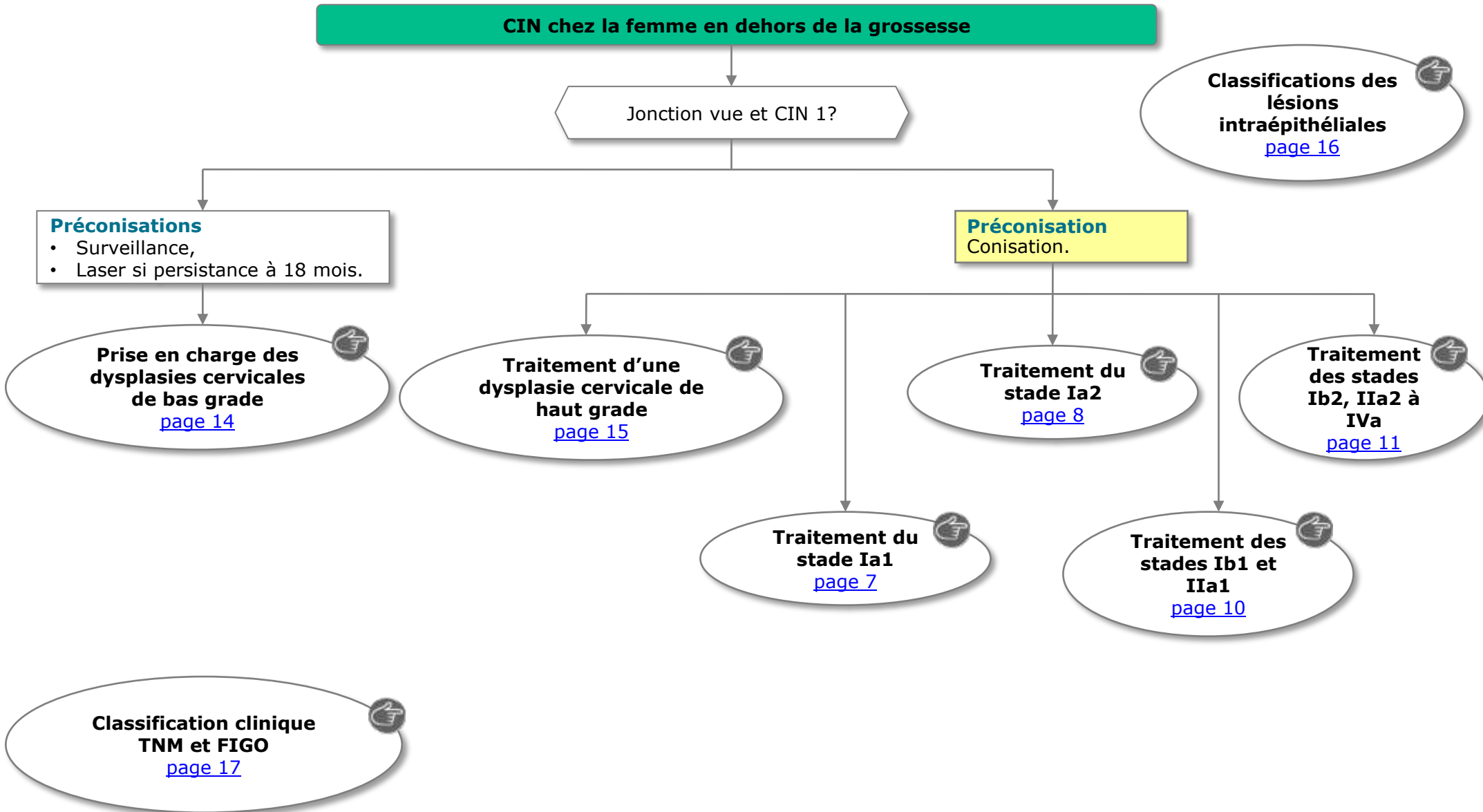


Table des matières

Dépistage et exploration des lésions précancéreuses du col utérin.....	<u>4</u>
Lésion du col utérin découverte par frottis pendant la grossesse.....	<u>5</u>
CIN chez la femme en dehors de la grossesse.....	<u>6</u>
Cancer micro invasif du col utérin sur pièce de conisation – stade Ia1.....	<u>7</u>
Cancer micro invasif du col utérin sur pièce de conisation – stade Ia2.....	<u>8</u>
Cancer invasif du col utérin chez la femme en dehors de la grossesse.....	<u>9</u>
Cancer invasif du col utérin – stades Ib1 et IIa1.....	<u>10</u>
Cancer invasif du col utérin – stades Ib2, IIa2 à IVa.....	<u>11</u>
Cancer invasif du col utérin – stades IVb.....	<u>12</u>
Surveillance.....	<u>13</u>
Prise en charge des dysplasies cervicales de bas grade.....	<u>14</u>
Surveillance et prise en charge après traitement d'une dysplasie cervicale de haut grade.....	<u>15</u>
Annexes	
Classification des lésions intraépithéliales.....	<u>16</u>
Classification clinique TNM et FIGO (2009).....	<u>17</u>
Classification des hystérectomie selon PIVER.....	<u>18</u>
Références bibliographiques.....	<u>19</u>



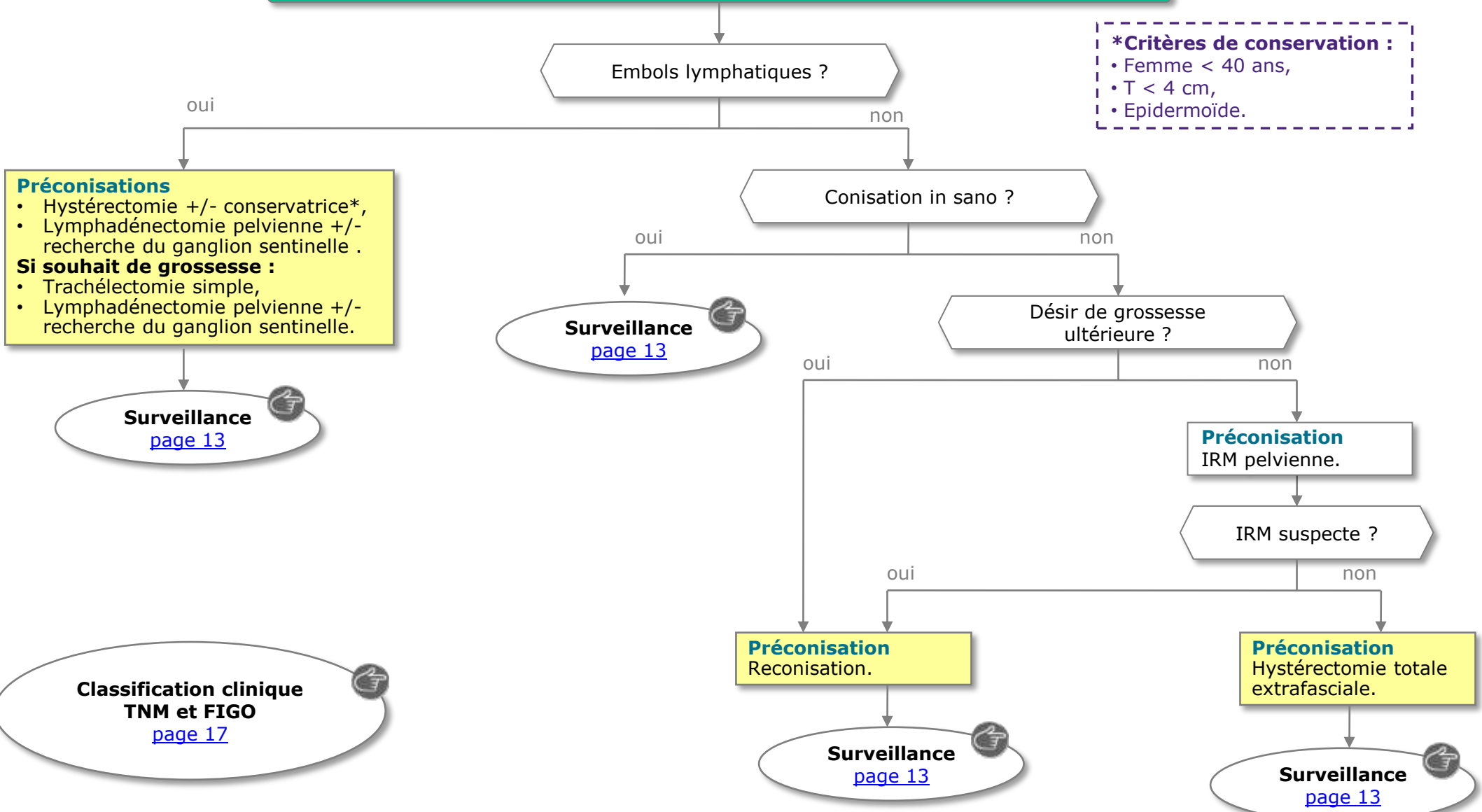




Cancer micro invasif du col utérin sur pièce de conisation – Stade Ia1

***Critères de conservation :**

- Femme < 40 ans,
- T < 4 cm,
- Epidermoïde.



Préconisations

- Hystérectomie +/- conservatrice*,
- Lymphadénectomie pelvienne +/- recherche du ganglion sentinelle .

Si souhait de grossesse :

- Trachélectomie simple,
- Lymphadénectomie pelvienne +/- recherche du ganglion sentinelle.

**Classification clinique
TNM et FIGO**
[page 17](#)

Cancer micro invasif du col utérin sur pièce de conisation – Stade Ia2

Préconisations
 CHE +/- conservatrice avec lymphadénectomie pelvienne +/- ganglion sentinelle
 Discuter trachélectomie élargie avec lymphadénectomie pelvienne si :
 • âge compatible avec une grossesse ou désir de grossesse,
 • N-.

**Classification clinique
 TNM et FIGO**
[page 17](#)

Atteintes ganglionnaires pelviennes ?

oui

non

Préconisations
 Radiothérapie + chimiothérapie concomitante.

Surveillance
[page 13](#)

Surveillance
[page 13](#)

Cancer invasif du col utérin chez la femme en dehors de la grossesse

Bilan initial

- Examen gynécologique et IRM pelvienne et des aires ganglionnaires lomboaortiques
- **Discuter :**
 - Marqueurs SCC
 - Scanner thoracique
 - TEP/FDG +/- TDM thoraco abdominale si T \geq Ib2

Bilan sous AG

- Appréciation du stade FIGO et évaluation du volume tumoral
- Discuter :**
- Cystoscopie +/- biopsie si doute
 - Coelioscopie permettant la réalisation d'une ovariopexie avant la radiothérapie (Préconisation SFOG*)

Traitements des stades Ib1 et IIa1

[page 10](#)

Traitements des stades Ib2, IIa2 à IVa

[page 11](#)

Traitements des stades IVb

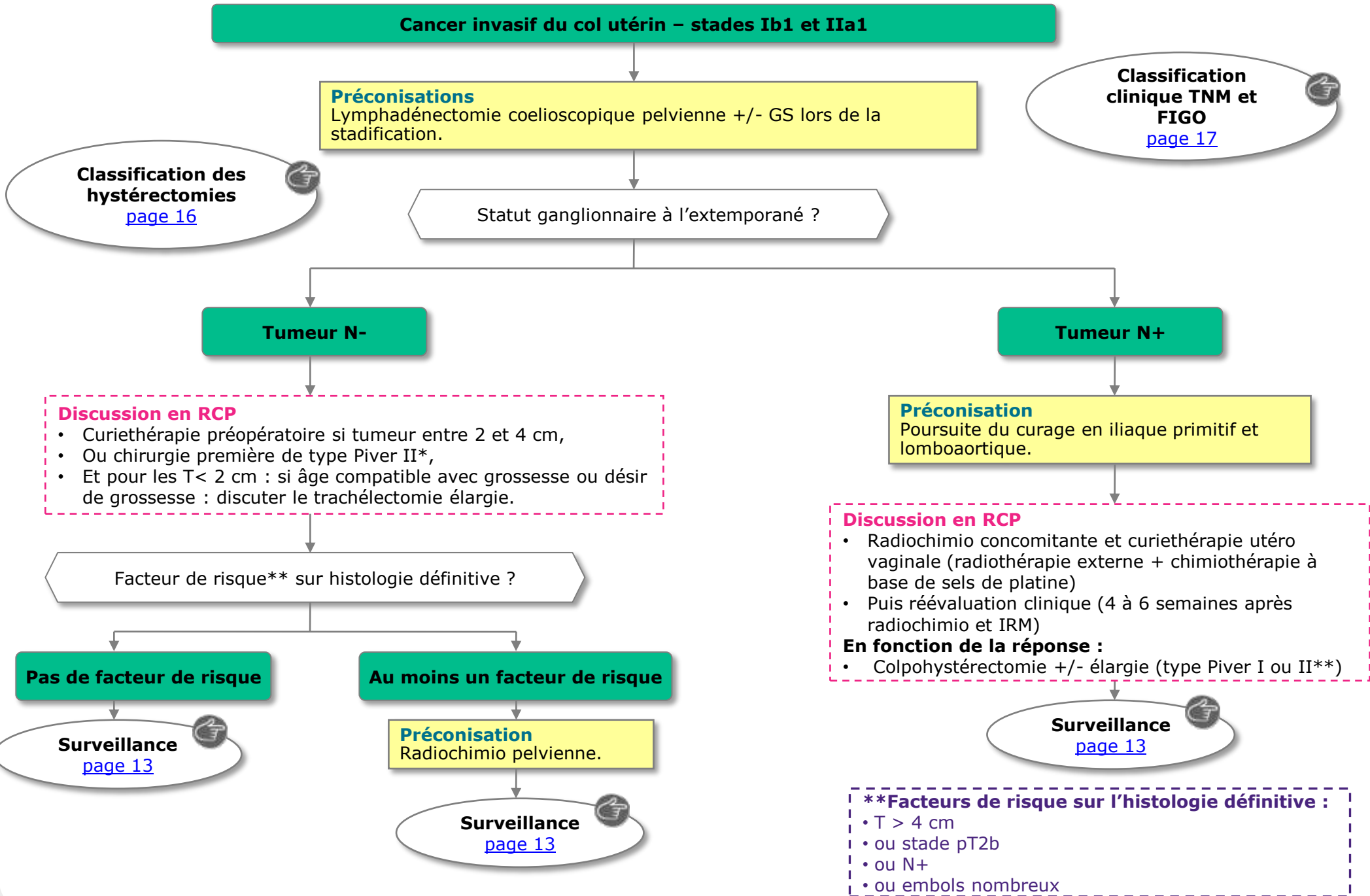
[page 12](#)

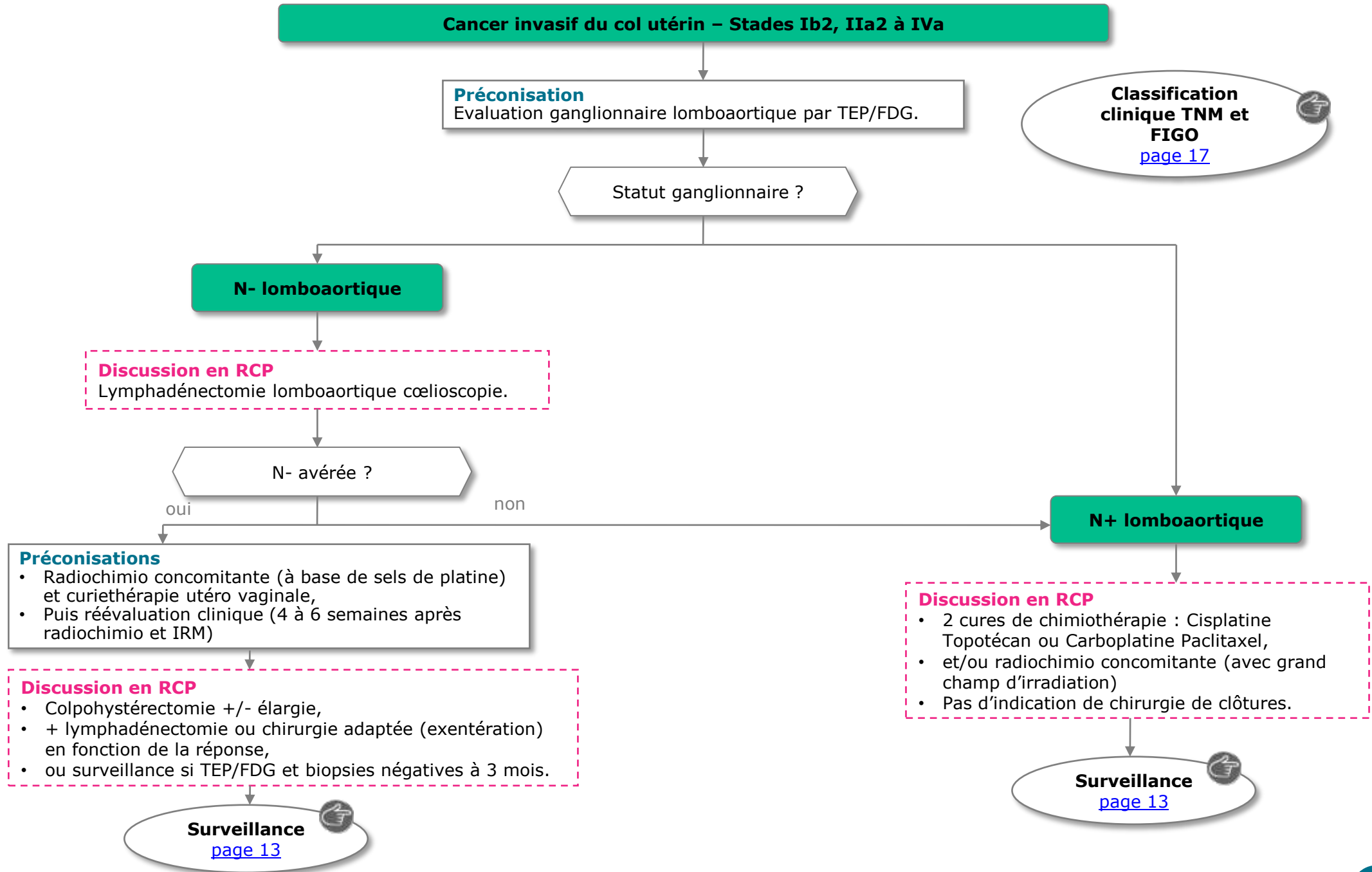
Classification clinique TNM et FIGO

[page 17](#)

***Critères de conservation :**

- Femme < 40 ans,
- T < 4 cm,
- Epidermoïde.





Cancer invasif du col utérin – stade IVb

Préconisation
Avis spécialisé.

**Classification
clinique TNM et
FIGO**
[page 17](#)



Surveillance

Examens	1 ^{ère} année à la 3 ^{ème} année	4 ^{ème} et 5 ^{ème} année
Examen clinique +/- marqueurs SCC	Tous les 4 à 6 mois pendant 3 ans	1 fois par an
Frottis	Tous les 1 à 3 ans	
Echographie	Tous les 1 à 3 ans	
Scanner et IRM	Si suspicion de récurrence	

Prise en charge des dysplasies cervicales de bas grade (CIN1 ou LSIL)

CIN 1 affirmé sur biopsie

Colposcopie satisfaisante jonction vue ?

Classifications des lésions intraépithéliales page 16

oui

non

Préconisation

Frottis et/ou test HPV à 12 mois.

**Colposcopie non satisfaisante
Jonction non vue**

Frottis initial AS-H ou H-SIL ?

Frottis normal / test HPV négatif ?

non

oui

oui

non

Préconisation

Frottis et/ou test HPV à 18 mois.

**Préconisation
Conisation.**

Frottis normal / test HPV négatif ?

oui

non

Préconisation

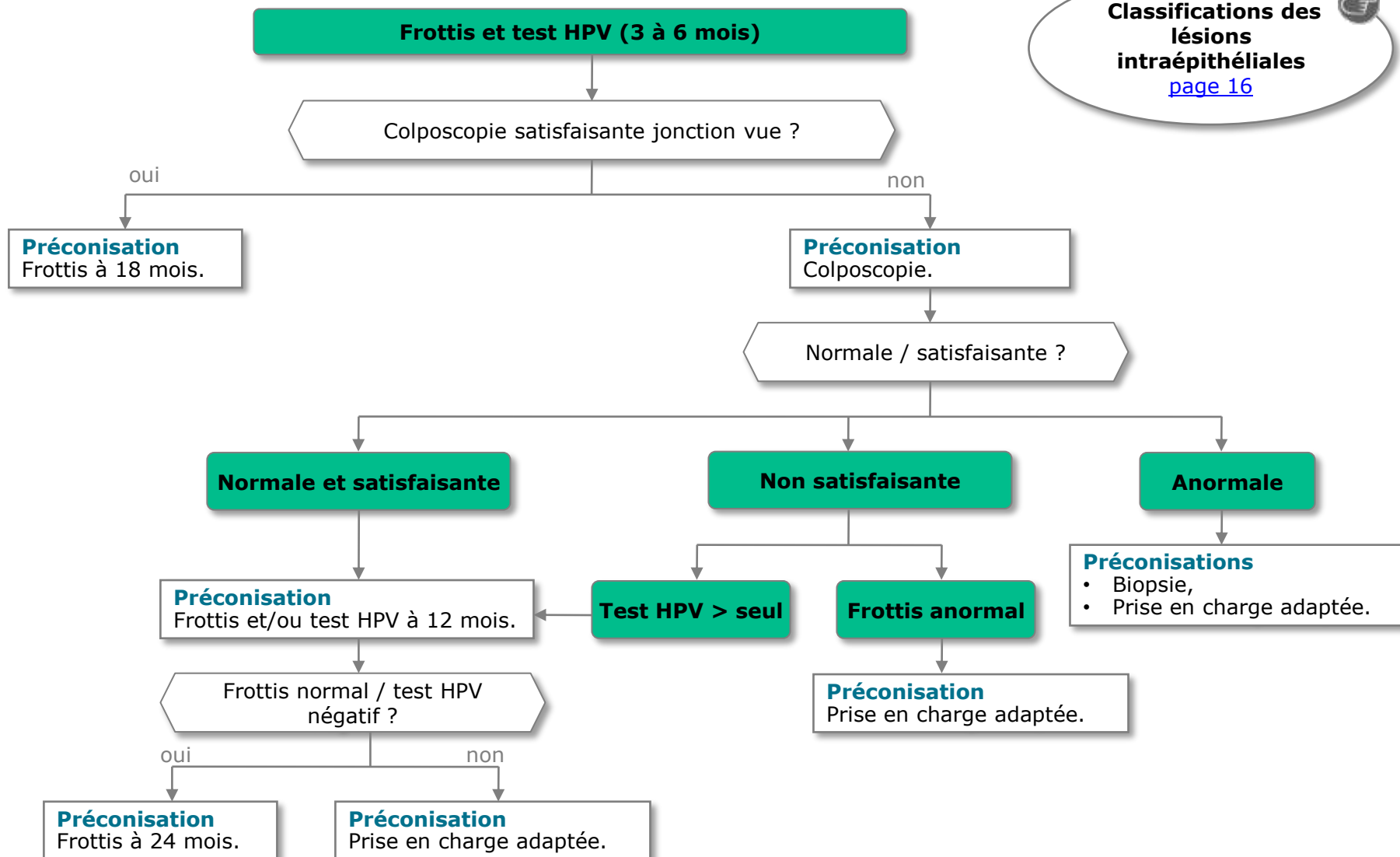
Frottis à 24 mois.

Préconisations

- Colposcopie,
- Prise en charge adaptée.

Surveillance et prise en charge après traitement d'une dysplasie cervicale de haut grade (CIN 2)

Classifications des lésions intraépithéliales [page 16](#)



Classification des lésions intraépithéliales du col utérin

O.M.S. 2003 (histologie)		Bethesda	
Lésions malpighiennes		Cellules malpighiennes	Cellules glandulaires
Condylome	Condylome	ASC-US ASC-H	AGC AGC – plutôt néoplasie
Dysplasie légère	CIN 1	Lésion malpighienne de bas grade (LSIL)	
Dysplasie modérée	CIN 2	Lésion malpighienne de haut grade (HSIL)	Adénocarcinome in situ (AIS)
Dysplasie sévère / carcinome in situ	CIN 3 / CIS		
Scanner et IRM	Carcinome malpighien invasif	Carcinome malpighien invasif	Adénocarcinome : • Endocervical, • Endométrial, • Extra-utérin, • Non précisé.

- CIN : Cervical Intraépithélial Neoplasia
- ASC-US : Atypical Squamous Cells of Undertermined Significance
- ASC-H : Atypical Squamous Cells cannot exclude High grade lesion
- AGC : Atypical Glandular Cells

Classification clinique TNM et FIGO (2009)

TNM	FIGO	Description
Tx		Tumeur primitive non évaluable
T0		Pas de lésion du col
Tis	Stade 0	Cancer in situ
T1	Stade 1	Tumeur limité au col
T1a	Stade IA	Tumeur non visible diagnostiquée par histologie
T1a1	Stade IA1	Profondeur d'invasion ≤ 3 mm et extension horizontale ≤ 7 mm
T1a2	Stade IA2	Invasion > 3 mm et < 5 mm, et extension horizontale ≤ 7mm
T1b	Stade IB	Tumeur clinique ou tumeur > stade Ia
T1b1	Stade 1B1	Diamètre maximal ≤ 4 cm mesuré à l'IRM
T1b2	Stade 1B2	Diamètre maximal > 4 cm
T2	Stade II	Invasion en dehors du sol mais ne touchant pas la paroi pelvienne ou le tiers inférieur du vagin
T2a	Stade IIA	Dôme vaginal (2/3 supérieur) sans extension paramétriale
	Stade IIA1	≤ 4 cm
	Stade IIA2	> 4 cm
T2b	Stade IIB	Atteinte paramétriale évidente
T3	Stade III	Invasion du tiers inférieur du vagin et/ou jusqu'à la paroi pelvienne et/ou avec obstruction urétérale
T3a	Stade IIIA	Fourreau vaginale (1/3 inférieur)
T3b	Stade IIIB	Paramètre jusqu'à la paroi ou obstacle urétéral
T4	Stade IV	
	Stade IVA	Envahissement base vésicale et/ou paroi rectale
M1	Stade IVB	Métastases à distance

Classification des hystérectomie selon PIVER*

Type I	Hystérectomie extra faciale.
Type II	Section du paramètre à l'aplomb de l'uretère dont la dissection est limitée; Colpectomie du tiers supérieur du vagin.
Type III	Exérèse large du paramètre au plus près de la paroi pelvienne; Colpectomie de la moitié supérieure du vagin.
Type IV	Dissection complète de l'uretère jusqu'à la pénétration vésicale; Colpectomie des trois quarts.
Type V	Exentération partielle (résection urétérale ou vésicale partielle)

* Piver MS et al. Five classes of extended hysterectomy for women with cervical cancer. *Obstet Gynecol.* 1974 Aug;44(2):265-72.

Références bibliographiques

- Collège National des gynécologues et obstétriciens Français (CNGOF), Préconisations pour la pratique clinique, 31èmes journées nationales, Paris 2007, « Prévention du cancer du col de l'utérus ».
- Société Française d'Oncologie Gynécologique (SFOG) : Cancer du col utérin pendant la grossesse.