UE 2.9
Processus tumoraux

Cancer du col de l'utérus

fiches-ide.fr

Fiche rédigée le 11 Septembre 2022 par Julie VIOLET

Définition

Le cancer du col de l'utérus est principalement dû à une infection cervico-vaginale par le Human Papilloma Virus (HPV). Il se développe au niveau des cellules du col utérin.

En France, la fréquence du cancer du col de l'utérus diminue d'année en année grâce au dépistage des lésions précancéreuses. Il survient principalement entre 35 et 50 ans.

Différents types :

- 85% de carcinomes épidermoïdes
- 15% d'adénocarcinomes

Physiopathologie

Le col de l'utérus est la partie basse et étroite de l'utérus. Un cancer du col de l'utérus est une maladie qui se développe sur la muqueuse du col de l'utérus, autrement dit sur le tissu qui le recouvre.

Il est dû à l'infection persistante du vagin et du col par un virus de la famille des papillomavirus humains (HPV), transmis au cours de rapports sexuels.

Ce virus est responsable d'altérations de la muqueuse, appelées dysplasies. Ces dernières sont asymptomatiques et peuvent évoluer en cancer après plusieurs années.

Il existe 3 types de dysplasie :

- CIN 1 : légère
- CIN 2 : moyenne
- CIN 3 : sévère

Facteurs de risque

Précocité des rapports sexuels
Multiplicité des partenaires sexuels
Infections gynécologiques fréquentes
Premier enfant jeune
Multiparité
Utilisation prolongée de contraceptifs hormonaux
Tabagisme
Immunodépression

Toute reproduction ou représentation illégale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, faite sans l'autorisation de Fiches IDE, est illicite et constitue une contrefaçon. Fiches IDE© Tous droits réservés

Signes cliniques

Très longtemps asymptomatique
Saignements vaginaux en dehors des règles
Saignements vaginaux après les rapports sexuels
Signes d'envahissement : hydronéphrose, douleurs pelviennes

Examens complémentaires

Examen clinique
Frottis cervico-utérin
Colposcopie, biopsie du col

Bilan d'extension : toucher vaginal, toucher rectal, scanner abdomino-pelvien, IRM, PETscan, coelioscopie avec curage lombo-aortique, dosage de marqueurs tumoraux, cystoscopie, rectoscopie

Classification FIGO

On distingue différents stades :
- **0** : cancer in situ ou intraépithélial
- **I** : cancer limité au col
- **II** : cancer étendu au-delà du col, tiers supérieur du vagin et paramètre
- **III** : cancer étendu à la paroi pelvienne ou au tiers inférieur du vagin
- **IV** : cancer envahissant la vessie ou le rectum et/ou métastases à distance

Évolution et pronostic

Formes localisées : taux de survie à 5 ans proche de 90%

Moins bon pronostic pour les formes avancées

Surveillance
Dysplasie du col : tous les 6 mois pendant 3 ans par frottis
Cancer du col : scanner

Traitements

Traitement préventif
- Vaccination contre les papillomavirus humains
- Dépistage régulier recommandé

Traitements selon étendue des lésions
- Lésion peu étendue ou tumeur petite : conisation
- Cancers localisés au col de petite taille (< 4 cm) : chirurgie, parfois curiethérapie après
- Cancers volumineux (plus de 4 cm) ou étendus aux organes de voisinage ou associée à une atteinte ganglionnaire : radiothérapie externe, chimiothérapie concomitante par Cisplatine et curiethérapie, parfois chirurgie dans un 2e temps

Traitements chirurgicaux
- Trachélectomie : enlever le col de l'utérus
- Hystérectomie : enlever l'utérus (avec le col)
- +/- annexectomie bilatérale
- +/- curage ganglionnaire

Sources

Comprendre le cancer du col de l'utérus sur ameli.fr
Cours IFSI
Le cancer du col de l'utérus : points clés sur e-cancer.fr
L'essentiel des patho, Laurence Pitard, 2008, Elsevier Masson
L'indispensable en stage de gynécologie, obstétrique, Samuel Salama, 2019, Elsevier Masson
L'intégrale stages IFSI en 17 spécialités, Laurent Sabbah, 2019, Elsevier Masson

Toute reproduction ou représentation illégale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, faite sans l'autorisation de Fiches IDE, est illicite et constitue une contrefaçon. Fiches IDE© Tous droits réservés

UE 2.9 Processus tumoraux

Cancer du col de l'utérus

Définition

Principalement dû à une infection cervico-vaginale par le HPV. Il se développe au niveau des cellules du col utérin.

En France, la fréquence diminue d'année en année grâce au dépistage des lésions précancéreuses. Il survient principalement entre 35 et 50 ans.

Facteurs de risque

Précocité des rapports sexuels
Multiplicité des partenaires sexuels
Infections gynécologiques fréquentes
Premier enfant jeune, multiparité
Utilisation prolongée contraceptifs hormonaux
Tabagisme, immunodépression

Signes cliniques

Très longtemps asymptomatique
Saignements vaginaux en dehors des règles
Saignements vaginaux après les rapports sexuels
Signes d'envahissement : hydronéphrose, douleurs pelviennes

Physiopathologie

Dû à l'infection persistante du vagin et du col par un virus de la famille des papillomavirus humains (HPV), transmis au cours de rapports sexuels.

Ce virus est responsable d'altérations de la muqueuse, appelées dysplasies. Ces dernières sont asymptomatiques et peuvent évoluer en cancer après plusieurs années.

Il existe 3 types de dysplasie :
- CIN 1 : légère
- CIN 2 : moyenne
- CIN 3 : sévère

Classification FIGO

On distingue différents stades :
- **0** : cancer in situ ou intraépithélial
- **I** : cancer limité au col
- **II** : cancer étendu au-delà du col, tiers supérieur du vagin et paramètre
- **III** : cancer étendu à la paroi pelvienne ou au tiers inférieur du vagin
- **IV** : cancer envahissant la vessie ou le rectum et/ou métastases à distance

Traitements

Traitement préventif : vaccination, dépistage

Traitements selon étendue des lésions
- Lésion peu étendue ou tumeur petite : conisation
- Cancers localisés au col de petite taille (< 4 cm) : chirurgie, parfois curiethérapie après
- Cancers volumineux (plus de 4 cm) ou étendus aux organes de voisinage ou associée à une atteinte ganglionnaire : radiothérapie externe, chimiothérapie concomitante par Cisplatine et curiethérapie, parfois chirurgie dans un 2e temps

Traitements chirurgicaux : trachélectomie, hystérectomie, +/- annexectomie bilatérale, +/- curage ganglionnaire

Examens complémentaires

Examen clinique
Frottis cervico-utérin
Colposcopie, biopsie du col

Bilan d'extension : toucher vaginal, toucher rectal, scanner abdomino-pelvien, IRM, PETscan, coelioscopie avec curage lombo-aortique, dosage de marqueurs tumoraux, cystoscopie, rectoscopie

Évolution et pronostic

Formes localisées : taux de survie à 5 ans proche de 90%

Moins bon pronostic pour formes avancées

Surveillance
- Dysplasie du col : tous les 6 mois pendant 3 ans par frottis
- Cancer du col : scanner

fiches-ide.fr
Fiches IDE© Tous droits réservés