

# Cancer du col utérin : je comprends le traitement qui m'est proposé

**Le site du Docteur Didier CARCIENTE**

Adresse du site : [www.docvadis.fr/didiercarciente](http://www.docvadis.fr/didiercarciente)



Validé par

le Comité Scientifique Gynécologie et le Comité Scientifique Oncologie

**Le cancer du col utérin peut être traité par la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie, en fonction du stade d'évolution de la maladie. Le traitement dépend donc de la qualité du bilan préopératoire réalisé, mais aussi de vos propres choix, lorsque plusieurs traitements sont équivalents.**

## **Comment est choisi le type de traitement ?**

Ce sont essentiellement la taille de la lésion et son extension locale qui orientent vers le type de traitement qui sera choisi. On peut distinguer plusieurs cas :

- Les cancers microscopiques (cancers microinvasifs, moins de 5 mm)
- Les cancers limités au col et de petite taille
- Les cancers limités au col, mais de plus de 4 cm
- Les cancers étendus aux tissus de voisinage

## **Quels sont les traitements du cancer du col utérin au stade microscopique ?**

Si la tumeur est petite (moins de 3 mm), qu'il n'y a pas de cellules dans les canaux lymphatiques, la conisation (enlever une partie du col) peut être suffisante. Dans certains cas une hystérectomie peut s'avérer un complément nécessaire. L'hystérectomie est l'ablation de l'utérus : celui-ci est retiré.

## **Quels sont les traitements du cancer du col utérin localisé et de petite taille ?**

Lorsque la tumeur mesure entre 5 mm et 4 cm, ou que des cellules cancéreuses ont atteint les canaux lymphatiques, l'intervention chirurgicale est l'hystérectomie élargie (ablation de l'utérus avec le col, les tissus environnants et les ganglions lymphatiques qui drainent le col). L'opération peut être suffisante mais si un ou plusieurs ganglions sont atteints, le traitement sera complété par une radiothérapie. Dans certains cas, une curiethérapie (rayons) sera proposée en complément.

## **Quels sont les traitements du cancer localisé au col, mais de grosse taille?**

Dans les cancers limités au col, mais avec une tumeur importante (plus de 4 cm), le traitement habituel est une association de chimiothérapie et de radiothérapie. L'hystérectomie est possible, mais elle devra être plus large et sera souvent suivie d'une radiothérapie.

## **Quels sont les traitements du cancer étendu au-delà du col utérin?**

Dès que la tumeur est étendue dans les tissus de voisinage, le traitement repose sur la radiothérapie associée à une chimiothérapie pour en augmenter les effets. Les séances de rayons sont en général étalées sur 5 ou 6 semaines avec une injection de chimiothérapie chaque début de semaine. Le traitement est souvent complété par une curiethérapie. Une hystérectomie peut être décidée en fin de traitement.

## **Quels sont les traitements du cancer du col avec des métastases ?**

Lorsque des métastases sont découvertes (ganglions de la base du cou, poumons, par exemple) le traitement repose sur la chimiothérapie. Si la tumeur locale entraîne des symptômes gênants, saignements ou douleurs, une radiothérapie sera également réalisée.

## **Quels sont les risques de l'hystérectomie élargie ?**

L'hystérectomie élargie peut être réalisée par voie abdominale ou par voie coelioscopique et vaginale. Dans tous les cas, il s'agit d'une opération lourde sous anesthésie générale. Les accidents sont rares : hémorragie, blessures urinaires qui peuvent nécessiter une nouvelle intervention ou la mise en place de sondes dans la vessie ou les reins. A la suite de l'intervention, des troubles du fonctionnement vésical

peuvent nécessiter le maintien d'une sonde pendant quelque temps. L'ablation des ganglions peut être responsable d'un œdème de la jambe.

L'anesthésie générale nécessite une consultation pré-anesthésique avec un médecin anesthésiste qui vous posera des questions sur vos antécédents d'examens, vos allergies éventuelles et vos traitements en cours. N'hésitez pas à lui poser des questions et le cas échéant à lui faire part de vos craintes ou appréhensions. Outre un questionnaire « pré-opératoire », on vous demandera de remplir et de signer un formulaire dit « de consentement éclairé ».

## **Quels sont les inconvénients de la radiothérapie ?**

La radiothérapie peut provoquer une fatigue, des troubles digestifs, (diarrhée et perte de l'appétit), des brûlures urinaires avec envies fréquentes (comme des cystites). Ces troubles disparaissent après le traitement, mais il peut persister une "fragilité" intestinale. La ménopause est toujours définitive si les ovaires n'ont pas été conservés. Une perte de l'élasticité et un rétrécissement du vagin peuvent perturber la sexualité.

## **Quels sont les résultats des traitements du cancer du col utérin?**

La guérison est pratiquement toujours obtenue aux stades précancéreux ou dans les formes de tout début. Dans les cancers invasifs limités au col, les chances de guérison sont de 80% et, tous cas confondus, quel que soit le stade d'évolution de la maladie d'environ 60 %. Le pronostic est surtout lié à la présence de ganglions atteints et à l'étendue locale de la maladie.

## **Comment est-on suivi après le traitement ?**

À la fin du traitement, on réalise souvent un bilan avec un examen gynécologique et un scanner ou une radiographie des reins et de la vessie. Ensuite un examen clinique gynécologique complet sera réalisé tous les 6 mois pendant 2 ans puis tous les ans. Il n'y a pas d'examen complémentaire utile dans la surveillance. Le frottis de contrôle n'est pas utile s'il y a eu une radiothérapie ou une curiethérapie.

## **Est-il possible de conserver les ovaires ou l'utérus pour un cancer du col ?**

Le maintien d'une activité hormonale n'a pas d'influence sur l'évolution du cancer du col. Il est donc théoriquement toujours possible de conserver les ovaires lors de la chirurgie chez une femme avant la ménopause. Parfois les ovaires seront déplacés dans l'abdomen pour les mettre à l'abri d'une éventuelle

radiothérapie (transposition ovarienne).

Dans des cas rares on peut être amené à faire une ablation élargie du col qui conserve la qualité utérine (trachélectomie élargie). Cette indication doit être discutée par les équipes médicales car le risque de récurrences est augmenté et les grossesses ultérieures sont souvent difficiles.

**Le traitement des cancers du col utérin utilise plusieurs méthodes dont le choix est essentiel pour améliorer les résultats définitifs. Dans tous les cas, le traitement doit être discuté, en tenant compte de votre avis, avec les équipes de spécialistes. N'hésitez pas à poser des questions et à faire part de vos craintes et de vos interrogations.**

**Concernée par ce cancer, vous pouvez inciter les jeunes-filles de votre entourage à parler de la vaccination contre les infections à papillomavirus humains avec leur médecin. Recommandée chez celles âgées de 11 à 14 ans, avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans, elle est remboursée à 65 %. Les deux vaccins vendus en France protègent contre les types de papillomavirus qui sont à l'origine de 90 % des cancers du col de l'utérus.**