

Dépistage du cancer du col utérin

Dr S. Loucif

Médecin chef du service de Gynéco. SMK

INTRODUCTION :

Le cancer du col est un cancer sexuellement transmis, 2^{ème} cancer chez la ♀ (femme), après celui du sein.

C'est un cancer exemplaire du point de vue dépistage, exploration, population à risque et lésions précancéreuses. Il est lymphophile, Radio sensible et accessible à la vue donc hautement curable grâce à un Diagnostic ultra précoce.

EPIDEMIOLOGIE :

Incidence: 20 cas pour 100 000 par an

Age: 30 ans pour le cancer in situ et 40 ans pour l'invasif.

Facteurs de risque:

- Précocité du 1er rapport sexuel
- Multiplicité des partenaires.
- Précocité de la 1er grossesse (avant 20 ans.)
- Multiparité (> 5)
- Antécédents de M S T (Le virus H P V 16 est impliqué, mais aussi H P V 18, 31, 33, 35, 39, etc..)
- Bas niveau socioéconomique.
- Tabagisme.

Anatomie pathologique :

Le cancer du col prend naissance au niveau de la zone de jonction cylindro-squameuse. Entre endo et exocol :

- macroscopie :

Forme ulcérée, bourgeonnante et infiltrante

- microscopie :

Tm épithéliales :

Carcinome épidermoïde : dans 90% cas, évolue en 2 phases : carcinome in situ et carcinome invasif.

Adénocarcinome: 10% : forme infiltrante de l'endocol

autres Tumeur : exceptionnelles : sarcomes

DEROULEMENT DU DEPISTAGE :*

- Buts :

Le dépistage représente une Méthode de prévention secondaire visant à diagnostiquer précocement le cancer du col au stade de lésions précancéreuses ou de cancer in situ afin de pouvoir agir par des moyens simples, faciles, efficace et respectant la physiologie du col

- **Principes**

Repose sur l'histoire naturelle du cancer :

-Elle suppose que la dysplasie précède le cancer in situ et que celui précède le cancer invasif.

-L'ensembles de ces phénomènes s'étale sur 15 ans.

-Le temps maximum des dysplasie se situ entre 26 a 30 ans.

- **Moyens :**

- a. Frottis cervico vaginales (F C V) selon le schéma suivant :**

-1^{re} Frottis cervico vaginales à partir du début de l'activité sexuelle.

-2^{eme} Frottis cervico vaginales une année plus tard pour éliminer les faux négatif

-si les 2 Frottis cervico vaginales sont normaux : faire un Frottis cervico vaginales chaque 3 ans jusqu'a a 65 ans

-Ce rythme sera rapprocher chez les femme a risque.

- **Réalisation :**

Le Frottis cervico vaginale doit être réaliser loin des règles, des infectons, des rapport sexuelle, d'une toilette vaginale. a l'aide d'une spatule ou un écouvillon avec balayage large de l'exo, endocol et la jonction.

- **résultats :**

- Autres fois basée sur la classification de BABES et PAPANICOLAOU en 1943 (abandonné)

*classe1 : normal.

*classe2 : inflammatoire

*classe3 : présence de cellules suspectes a refaire après désinfection.

*classe 4 et 5 : suspect de cancer

- Classification de RICHARD : 3 classes :

*CIN 1 : Dysplasie Légère

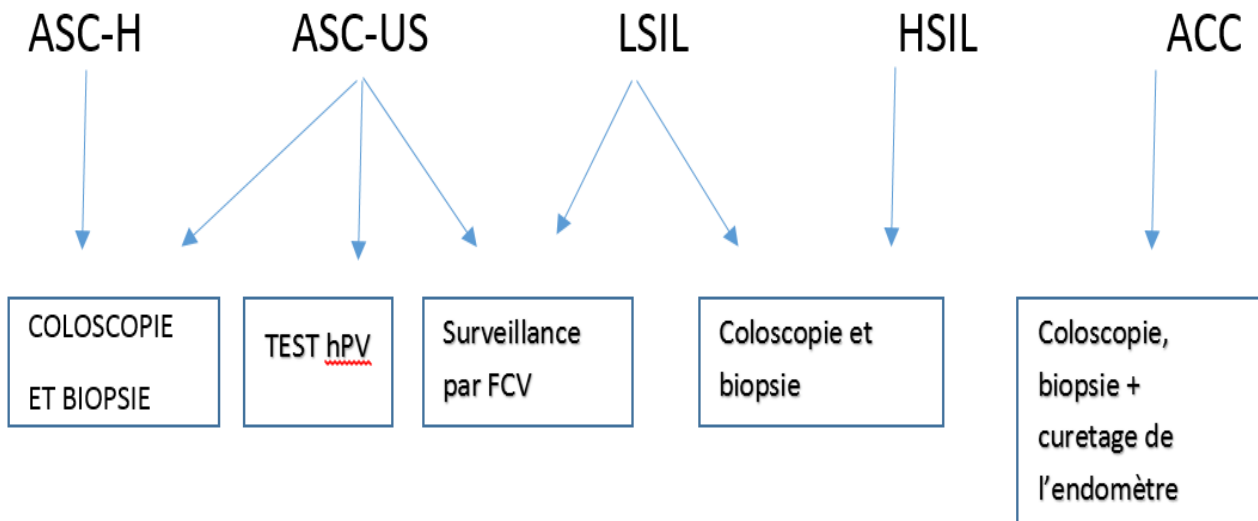
*CIN 2 : Moyenne

*CIN 3 : Sévère ou Carcinome in situ

Systeme de bethesda 2001

- Anomalies des cellules malpighiennes ASC-US et ASC-H
- LSIL= dysplasie légère =CIN 1
- HSIL = dysplasie modérée sévère CIS, CIN 2, CIN 3
- Carcinome
- Anomalie des cellules glandulaires
- Atypies
- Adénocarcinomes

CONDUITE A TENIR APRES FROTTIS ANORMAL



B. Colposcopie :

Inventée par l'Allemand « Hinselmann » en 1927. Il s'agit de l'examen du col à l'aide d'une loupe binoculaire couplée à un éclairage coaxial :

- **examen sans préparation** :

l'exocol est rose pâle, l'endocol est rose plus foncé

- **application d'acide acétique à 5 %** :

visualise la jonction et d'autres dysplasie

- **coloration au LUGOL (test de SCHILLER)** :

explore l'épithélium pavimenteux, les zones iodonegative seront le siège de biopsies dirigée

- **la conisation** : exérèse d'un cône cervical, but Diagnostic et thérapeutique.

POINTS FORTS A RETENIR

- -Entre l'infection virale initiale et la naissance du cancer invasif s'intercale une série d'événements intermédiaires : L'infection conduit à la transformation de la cellule, La cellule transformée prolifère d'abord en surface : cancer in situ. Le cancer in situ se transforme finalement en cancer invasif.
- -Grâce au dépistage, l'incidence des cancers du col a diminué, en contrepartie l'incidence des lésions pré invasives curables à 100 % a augmenté : leur diagnostic repose sur le trépied frottis, colposcopie, biopsie : comme a dit Mr MATINAS : la cytologie alerte, la colposcopie localise et la biopsie prouve