

# DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS

Pr. Berkat

## 1. DEPISTAGE DES ETATS PRE-CANCEREUX DU COL DE L'UTERUS :

### A. UNE MALADIE INFECTIEUSE DUE AU PAPILLOMAVIRUS HUMAIN :

L'infection à HPV :

\*1ère I.S.T dans le monde(75 à 80% des femmes )

1 contact avec le virus

\*Infection **banale** - vie sexuelle

\*Pic de prévalence : **20 a 24 ans**

\*Infection le plus souvent **transitoire et asymptomatique** (élimination dans 90% des cas dans l'année).

### B. MALADIE QUI EVOLUE SOUVENT A BAS BRUIT

- Période longue : **10 à 20 ans**
- Infection **persistante** chez **10%** des femmes
- Régression ou évolution.

### C. MALADIE QUI EVOLUE PAR ETAPES

- Clairance virale : **12 mois** environ
- Délai pour l'apparition de CIN 3 (**7 à 15 ans**)
- **10 à 20 ans** pour le cancer invasif
- Formes d'évolution rapide : **1 à 2 ans.**

### D. LE CANCER DU COL DE L'UTERUS :

- Une cause de mortalité non négligeable et de morbidité
- Le taux de guérison dépend du stade
- Chaque année 3000 cas, 1000 décès, un pic de mortalité vers 50 ans , en FRANCE dans notre pays : 2000 cas par an.

**LE CANCER DU COL DE L'UTERUS TOUCHE LES FEMMES JEUNES** Pic d'incidence: 40 ans

## 2. HISTOIRE NATURELLE DE L'INFECTION :

### HPV ET DU CANCER DU COL DEL'UTERUS

#### • **Condition nécessaire :**

- une infection **persistante** des cellules cervicales par un **HPV** à haut risque oncogène (16 et 18)
- 200 types d'HPV
- haut risque ONCOGENE 16.18.31.33.34.35.39.45.51.52.56.58.59.66.68.70
- HPV **16.18.31.33** et 45 : 80% des cas
- faible risque ONCOGENE 6.11.42.43 et 44
  - Nb de partenaires sexuels
  - Rapports sexuels avant 20 ans
  - Tabagisme
  - IST, herpès
- HIV (sida)
- Cortico thérapie ...

#### • **PHYSIOPATHOLOGIE :**

- Épithélium malpighien exo cervical
- Épithélium glandulaire endocervical
- Zone de jonction exo- endo
- infection par HPV koilocyte
- CIN 1 ,CIN 2 ,CIN 3 ,CIS , C micro invasif , C invasif .

### 3. LES MOYENS DE DEPISTAGE :

- FROTTIS CERVICO-UTERIN FCV
- TEST HPV
- COLPOSCOPIE
- BIOPSIE.

#### a. TECHNIQUE DE FROTTIS :

-FROTTIS CONVENTIONNEL :qualité du prélèvement , lecture

-FROTTIS EN MILIEU LIQUIDE + test HPV

dépistage entre 25 et 65 ans

Après deux frottis annuels normaux intervalle de trois ans.

#### b. COLPOSCOPIE

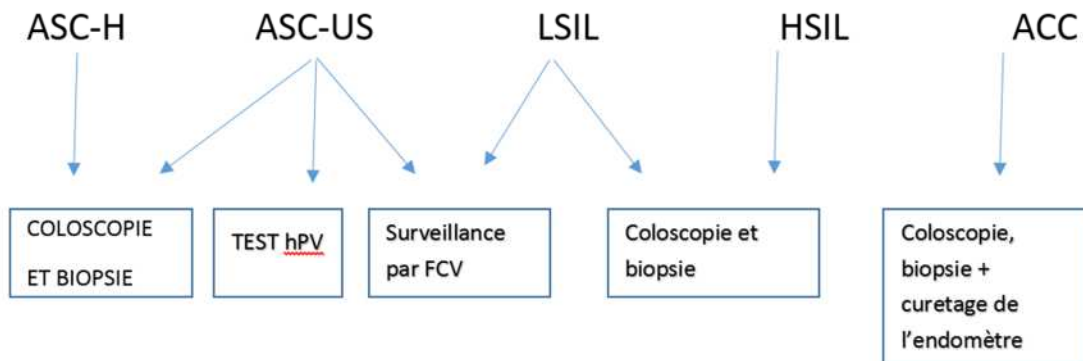
Colposcope

Acide acétique 1% 3%

Test au lugol (Schiller)

- permet de repérer les lésions acidophiles et iodonegatives.
- et d'orienter les biopsies.

### 4. CONDUITE A TENIR APRES FROTTIS ANORMAL :



### 5. TRAITEMENT DES LESIONS PRE-CANCEREUSES :

- LSIL (CIN1 dysplasie légère)
- FCU , colposcopie à 6 mois
- vaporisation au **laser** ou **cryothérapie**
- HSIL (CIN 2 , 3 , CIS ou dysplasie modéré ou sévère) : conisation
- CARCINOMES MICRO INVASIFS Conisation
- ADENOCARCINOM IN SITU Hystérectomie.

### 6. LES LESIONS PRE CANCEREUSES DU COL DE L'UTERUS

Système 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