

DEPISTAGE DES CANCERS UTERINS

Dr Sébastien RAULT
GYNÉCOLOGUE OBSTRETIEN, Villeneuve d'Ascq

CARCINOME DU COL UTÉRIN

- 8 cas /100,000 dont 4,6 décès pour 100,000 femmes par an en France
- Vers 45-55 ans (pic à 55 ans)
- Facteurs de risques: infections HPV, tabac, immunodépression, absence de dépistage +++
- 80-90% carcinome épidermoïde et 10-20% adénocarcinome (zone de jonction cylindro-malpighienne)

DÉPISTAGE CANCER COL UTÉRIN

- 1 frottis cervical / 3 ans si 2 frottis normaux à un an d'intervalle
- Début à 25 ans (mais adapté vie sexuelle)
- Fin 65 ans
- Suivi fonction résultat: ASC-US, ASC-H, AGUS, LIP bas grade et haut grade ...

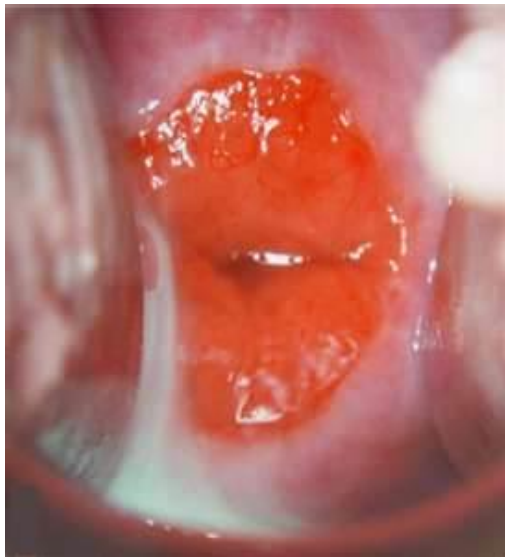
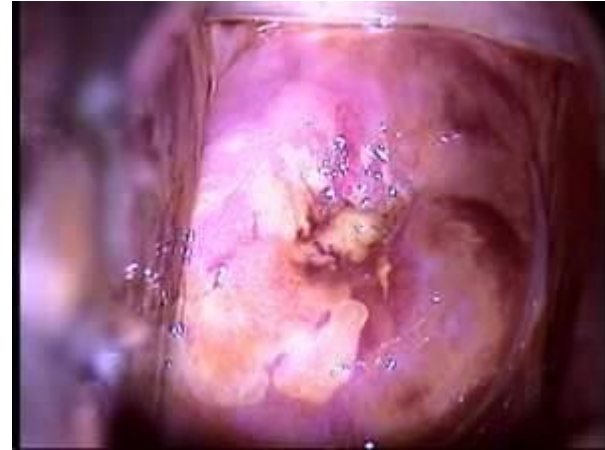
TABLEAU DECISIONNEL

- ASC-US: recherche HPV
 - HPV négatif : frottis à 6-12 mois
 - Si prochain frottis normal = suivi de routine
 - HPV positif : Colposcopie + biopsie
- ASC-H : Colposcopie + biopsie
- ASG-US : exploration endométriale
- LIP Bas grade : Colposcopie + biopsie
 - Contrôle cytologique à 6 mois
 - Si 2 ans de frottis normaux = suivi de routine
- LIP Haut grade : Colposcopie + biopsie
 - Conisation

Vaccin hpv

- GARDASIL (quadrivalent = HPV 6 + 11 + 16 + 18)
 - 3 doses à 0, 2 et 6 mois en IM
- CERVARIX (bivalent = HPV 16 + 18)
 - 3 doses à 0, 1 et 6 mois en IM
- Quand ?
 - entre 11 et 14 ans, rattrapage jusqu' à 20 ans si pas de rapport de plus de 1 an
- Attention : continuer les frottis
- Evolution HPV :
 - Uniquement 1% à 3% des infections HPV oncogène pourraient évoluer vers un cancer
 - Le délai moyen entre CIN de haut grade et cancer est estimé à 10 ans

IMAGES



CANCER DE L'ENDOMÈTRE

- 6 000 cas par an en France
- Facteurs de risques: obésité, diabète, THM, Tamoxifène, Syndrome de Lynch
- 1^{er} cause à penser devant des métrorragies de la post ménopause
- Types:
 - type 1 (les plus fréquents) : tumeurs endométrioides,
 - type 2 (de moins bon pronostic) : carcinomes à cellules claires, carcinomes papillaires séreux et carcinosarcomes

CANCER ENDOMÈTRE: DIAGNOSTIQUE

- Clinique : Métrorragies, leucorrhée glaireuse, douleur abdominales
- Radiologique :
 - Échographie pelvienne: épaississement, hétérogène, hypervascularisation
 - IRM pelvienne: bilan d'extension et stadification
- Histologique: Biopsie endomètre, curetage
- Biologique: marqueurs tumoraux (CA 125, ACE, CA 19.9)
- **Pas d'examen de dépistage**

POLYPE

- Diagnostic :
 - Echographie pour métrorragie
 - hystéroscopie
- Traitement :
 - Résection polype
 - Progestatif



HYPERPLASIE ENDOMÈTRE

- Classification: simple, complexe avec ou sans atypies
- Hyper-oestrogénie relative: corps jaune déficient, péri-ménopause, obésité ...
- Diagnostique: échographique, hystéroscopie
- Traitement : médical, chirurgical

