

Prise en charge - Cancers du col de l'utérus

Le cancer du col de l'utérus est la 12e cause de cancer chez la femme. On estime à 2800 le nombre de nouveaux cas en France en 2011. La cause principale de ce cancer est une infection persistante par un virus qui se transmet par voie sexuelle (HPV)

Le [Guide ALD CANCER INVASIF DU COL DE L'UTERUS](#) détaille les éléments utiles à connaître pour le diagnostic, les traitements et leurs complications, et le suivi des patients. Les informations mises à disposition dans cette page sont, sauf précision contraire, issues de ce guide, dont l'actualisation relève du niveau national (compte tenu de l'évolution de la recherche et de la pratique médicale, il ne peut être exclu qu'au moment où vous prenez connaissance du guide et où vous décidez de l'utiliser dans le cadre de votre pratique médicale, les données soient incomplètes, obsolètes ou inexactes le temps qu'il soit mis à jour).

> Consulter le [Guide ALD CANCER INVASIF DU COL DE L'UTERUS \(HAS - INCa 2010\)](#)

[I. Aide au diagnostic](#)

[II. Phase thérapeutique](#)

[III. Surveillance post-thérapeutique](#)

[IV. Informations utiles](#)

I. Aide au diagnostic

<p>DIAGNOSTIC DU CANCER DU COL DE L'UTERUS</p>	<p>1. <u>Diagnostic clinique</u></p> <p>Le diagnostic peut être porté à un stade précoce en dehors de tout symptôme, dans le cadre d'un dépistage par examen gynécologique et réalisation d'un frottis cervico-utérin. > Rubrique Dépistage du CANCER DU COL DE L'UTERUS</p> <p>Signes d'alerte:</p> <ul style="list-style-type: none">- Métrorragies provoquées, survenant après les rapports sexuels (principal symptôme), ou spontanées- Leucorrhées (souvent de couleur rosée)- Dyspareunies- Douleurs pelviennes- Douleurs lombaires (par compression urétérale)- Cystite(s), dysurie, hématurie si la vessie est touchée- Envies pressantes d'aller à la selle et douleurs rectales (ténésmes et épreintes) si le rectum est touché <p>Ces symptômes ne sont pas spécifiques d'un cancer du col de l'utérus et peuvent avoir d'autres étiologies.</p> <p>2. <u>Diagnostic anatomo-pathologique et classification des cancers du col de l'utérus</u></p> <p>Devant un col macroscopiquement anormal, un résultat de frottis anormal ne suffit pas à exclure le diagnostic de cancer du col utérin.</p> <p>Le diagnostic d'un cancer du col utérin repose sur l'examen histopathologique :</p> <ul style="list-style-type: none">- de biopsies cervicales centrées sur les zones lésionnelles et effectuées si besoin sous guidage colposcopique (notamment en cas de lésions douteuses ou de petite taille ou de FCU anormal) ;- ou d'une pièce de conisation, notamment lorsque la biopsie sous colposcopie n'est pas réalisable (zone de jonction pavimento-cylindrique non visualisable). <p>La majorité des cancers du col de l'utérus sont des carcinomes :</p> <ul style="list-style-type: none">- Carcinomes épidermoïdes (80-90%), qui se développent <u>à partir de l'épithélium malpighien de l'exocol</u>,- Adénocarcinomes (10-20%), qui se développent <u>à partir de l'épithélium glandulaire de l'endocol</u>. <p>D'autres formes plus rares existent (sarcomes, mélanomes, lymphomes). Elles relèvent de prises en charge spécifiques.</p> <p>Classification des cancers du col de l'utérus > Guide ALD CANCER INVASIF DU COL DE L'UTERUS page 30</p>
<p>RISQUE AGGRAVE DE CANCER DU COL DE L'UTERUS</p>	<p>> Rubrique Risque aggravé de CANCER DU COL DE L'UTERUS</p>

II. Phase thérapeutique

1. TRAITEMENT DES CANCERS DU COL DE L'UTERUS

REFERENTIELS DE

> Référentiels [Cancers - Gynécologie](#)

PRISE EN CHARGE SPECIALISEE	
RECHERCHE CLINIQUE	<p>> Rubrique Recherche clinique</p> <p>> Répertoire régional des essais cliniques</p>
<p>EFFETS INDESIRABLES DES TRAITEMENTS</p> <p>1. Effets spécifiques</p>	<p>1. Pour consulter l'ensemble des complications liées aux traitements > Guide ALD CANCER INVASIF DU COL DE L'UTERUS page 17</p> <p>2. Focus sur les complications de la chirurgie</p> <p>Rétention urinaire : peut survenir si la chirurgie a été élargie aux paramètres (trachélectomie élargie). Elle peut nécessiter des autosondages et régresse habituellement en quelques jours à quelques mois après la chirurgie.</p> <p>Lymphocèle : collection de lymphes pouvant survenir au niveau d'une zone de curage ganglionnaire. Elle peut être retrouvée sur un bilan d'imagerie systématique post thérapeutique par exemple. Le traitement de 1ère intention est une compression par bande élastique localisée. Seuls les lymphocèles symptomatiques (douleurs, signes de compression) sont traités, préférentiellement par ponction évacuatrice / drainage radioguidé. L'apparition de douleurs ou de compression justifie donc la réalisation d'une échographie ou d'un scanner selon les cas.</p> <p>En cas d'infection, une lymphorrhée peut survenir : le traitement comprend le drainage de la lymphocèle accompagné de soins locaux. La cicatrisation est généralement longue.</p> <p>Lymphœdème iatrogène* (curage ganglionnaire ou/et radiothérapie) : <i>*après élimination d'une thrombose par la réalisation d'un Doppler ou d'une récurrence de la maladie</i></p> <p>La prévention du lymphœdème (curage ganglionnaire et/ou radiothérapie) comporte la kinésithérapie (drainage lymphatique) et la compression médicale par bas, bandes et manchons.</p> <p>Il nécessite la prescription d'une contention. Une prise en charge par kinésithérapie peut être proposée.</p> <p>En cas de lymphangite associée, une antibiothérapie précoce doit être mise en route. Chez les patientes qui font plus de 2 épisodes de lymphangite dans l'année, une antibiothérapie prophylactique est envisagée. Un avis spécialisé (angiologue) peut être nécessaire.</p> <p>Si la chirurgie est associée à une radiothérapie : des complications rares peuvent survenir : fistule urétéro ou vésicovaginale dans le premier mois postopératoire, ou sténose urétérale à distance.</p>
<p>EFFETS INDESIRABLES DES TRAITEMENTS</p> <p>2. Informations d'ordre général</p>	<p>> Risque tératogène : consulter la rubrique Contraception & Cancer du Portail Cancer & Fertilité, pour vous informer sur les mesures contraceptives à prendre pour les patients en âge de procréer, pendant et au décours des traitements oncologiques</p> <p>> Risque d'infertilité : consulter le Portail Cancer & Fertilité pour en savoir plus sur le retentissement des traitements sur la fertilité et sur les possibilités de préservation de la fertilité avant traitement oncologique potentiellement stérilisant</p> <p>> Toxicité cardio-vasculaire : consulter la rubrique Onco Cardiologie pour en savoir plus sur la toxicité des traitements et la prise en charge</p> <p>> Rubrique Effets indésirables</p> <p>Liens utiles :</p> <p>> Site ANSM - Informations et formulaires</p> <p>> Centres régionaux de pharmacovigilance :</p> <p>Pour les départements 04, 2A, 2B, 13, 84 : Tél 04 91 74 75 60 - Fax 04 91 74 07 80</p> <p>Pour les départements 05, 06, 83 : Tél 04 92 03 47 08 - Fax 04 92 03 47 09</p>

2. PRISE EN CHARGE GLOBALE DE LA PATIENTE

SOINS DE SUPPORT	> Rubrique Soins de support
INFORMATION ET EDUCATION THERAPEUTIQUE DE LA PATIENTE	Les patientes concernées par le lymphœdème doivent être informées des mesures de précaution (à définir avec l'équipe spécialisée). A titre d'exemple : Eviter les blessures, piqûres, coupures, injections, brûlures et coups de soleil, expositions à des températures extrêmes,... Bas de compression conseillés lors des voyages en avion (baisse de pression atmosphérique) Apprentissage des auto-bandages,...
	Liens utiles : > Rubrique Education thérapeutique > Site de l' ARS Paca - > Site de l' ARS Corse > Programmes d'éducation thérapeutique autorisés en Paca (CRES et ARS Paca) : OSCARS
ONCOGERIATRIE	Les sujets âgés atteints de cancer doivent bénéficier d'une évaluation de leurs fragilités potentielles par le score G8, et être adressés si besoin en consultation d'oncogériatrie. > Portail Cancer & Sujet âgé > Evaluation gériatrique > Consultations d'oncogériatrie en Paca & Corse

III. Surveillance post-thérapeutique

Le suivi des patientes est effectué par l'équipe spécialisée en coordination avec le médecin traitant.

Pour en savoir plus sur la période post-thérapeutique (Programme Personnalisé de l'Après-Cancer ou PPAC, soins de support...) > **Rubrique Après-cancer**

1. SUIVI SPECIFIQUE

Le suivi est principalement clinique. En particulier, l'examen gynécologique recherche une **récidive**.

Tous les 4 mois pendant 2 ans, puis tous les 6 mois pendant 3 ans, puis annuellement.

Ce schéma peut être adapté en fonction des patientes et de situations cliniques particulières.

Frottis (chez les patientes ayant eu un traitement conservateur)

A 6 mois, 12 mois puis annuellement

Aucun examen d'imagerie n'est systématique, ils sont à discuter et à adapter au contexte, avec avis spécialisé.

En cas de suspicion de récidive, la patiente doit être réadressée à l'équipe spécialisée.

2. POURSUITE DE LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DE LA PATIENTE

Repérer d'éventuels effets indésirables retardés ou/et séquelles des traitements

> Le cancer du col utérin n'étant **pas hormono-dépendant**, un traitement hormonal de substitution peut être proposé **aux femmes pour qui le traitement a induit une ménopause**, en dehors des contre-indications habituelles.

> Pour consulter les complications tardives liées aux traitements du cancer du col utérin [Guide ALD](#) page 19

> Rubrique [Effets indésirables](#)

Détecter les besoins en soins de support nécessaires à la qualité de vie, et les organiser

> [Sexualité et cancer féminin](#) (Ligue contre le cancer)

> Rubrique [Soins de support](#)

Prévenir / Détecter un second cancer

> Rubrique [Prévention - Dépistage - Risque aggravé de cancer](#)

IV. Informations utiles

PROFESSIONNELS DE SANTE

RECHERCHE D'UN ETABLISSEMENT
AUTORISE AU TRAITEMENT DU
CANCER

> [Annuaire des établissements autorisés en Paca & Corse](#)

ACTES ET PRESTATIONS ALD

> Rubrique [ALD Assurance Maladie](#)

PATIENTES

CANCER INFO

> Ligne téléphonique : 0 805 123 124 (service et appel gratuits) du lundi au vendredi de 9h à 19h et le samedi de 9h à 14h et site [CANCER INFO](#) (INCa)

GUIDES ET BROCHURES PATIENTS

> Catalogue [INCa](#)
> [Guide ALD Patient Cancer du col de l'utérus](#) (INCa)
> [Les traitements du cancer invasif du col de l'utérus](#) (INCa)

POINTS CLES

> Rubrique INCa : [Cancer du col de l'utérus](#)

ASSOCIATIONS DE PATIENTS

> [Répertoire des Associations](#)

EDUCATION THERAPEUTIQUE

> [Je participe à un programme d'éducation thérapeutique](#)

Dernière mise à jour le 13 juin 2018

LE SAVIEZ-VOUS ?

> [Dépistage du cancer du col de l'utérus : parution de l'arrêté relatif aux conditions de mise en œuvre du programme de dépistage](#)

À LIRE



Recommandation INCa (thesaurus) - Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico utérine anormale

25 janvier 2017

TÉLÉCHARGER (2.44Mo)

[> TOUS LES DOCUMENTS](#)



Recommandation INCa (version interactive) - Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico utérine anormale

25 janvier 2017

TÉLÉCHARGER (9Mo)

[> TOUS LES DOCUMENTS](#)



PARCOURS DE SOINS, PRISE EN CHARGE

Guide ALD Cancer invasif du col utérin

01 janvier 2010

TÉLÉCHARGER (0.55Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS



PARCOURS DE SOINS, PRISE EN CHARGE

Actes et prestations ALD Cancer invasif du col utérin

01 juin 2012

TÉLÉCHARGER (0.3Mo)

FEUILLETER

> TOUS LES DOCUMENTS



Fiche tumeur gynécologique Carcinome col utérin

18 mai 2010

TÉLÉCHARGER (0.05Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS