

JOURNEES D'IMAGERIE MEDICALE

PHYSIOLOGIE & BIOLOGIE HUMAINE

CANCER DU COL DE L'UTERUS

Pr. N. CIRARU - VIGNERON *

&

Dr. J. FERRAND **

LUNDI 08 NOVEMBRE 1999

*SERVICE DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

**SERVICE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES



HOPITAL LARIBOISIERE

2 RUE AMBROISE PARE

75475 PARIS cedex 10

CANCERS DU COL DE L'UTÉRUS

CLINIQUE

1. QUELQUES DEFINITIONS

- 1.1 Lésions précancéreuses ou « dysplasies »
- 1.2 Cancers invasifs

2. EPIDEMIOLOGIE

- 2.1 Prévalence
- 2.2 Facteurs de risque

3. RAPPEL ANATOMIQUE

Il est essentiel pour comprendre nos moyens d'investigation cliniques et paracliniques, les relations du col utérin avec les organes et donc les problèmes de l'extension des cancers.

Voir les schémas planches 1 à 5

- 3.1 Vulve : extérieur
- 3.2 Vagin : canal entre l'extérieur et l'intérieur
- 3.3 Utérus : organe abdominal et vaginal. Le col met en communication les parties vaginales et abdominales de l'organe.
Organes de voisinage : importance du vagin, de la vessie, du rectum, de l'uretère

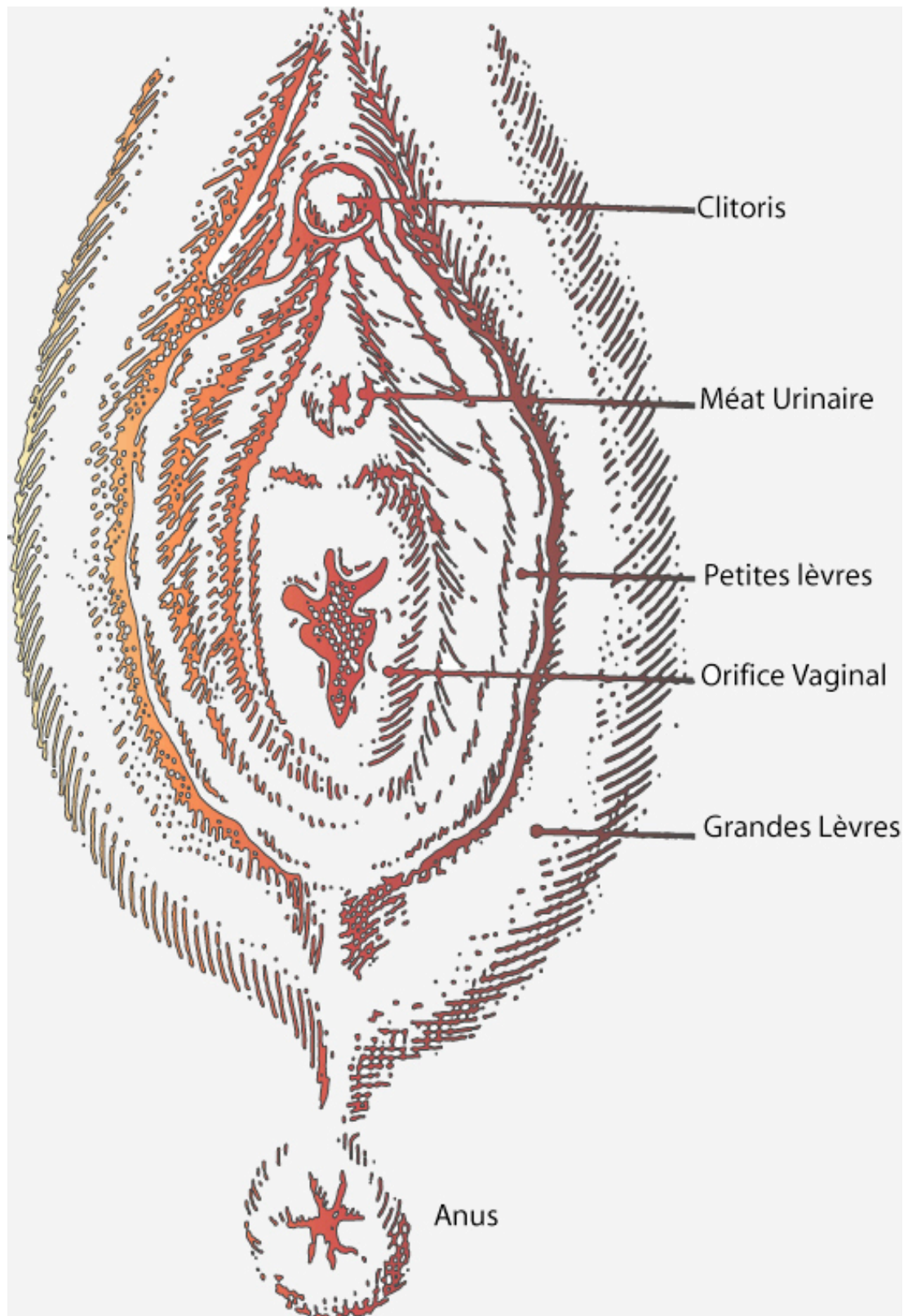
4. HISTOLOGIE Influences hormonales schéma planche 6

- 4.1 Tunique séreuse : le péritoine
- 4.2 Tunique musculuse : le myomètre
- 4.3 Tunique muqueuse

4.3.1 Exocol

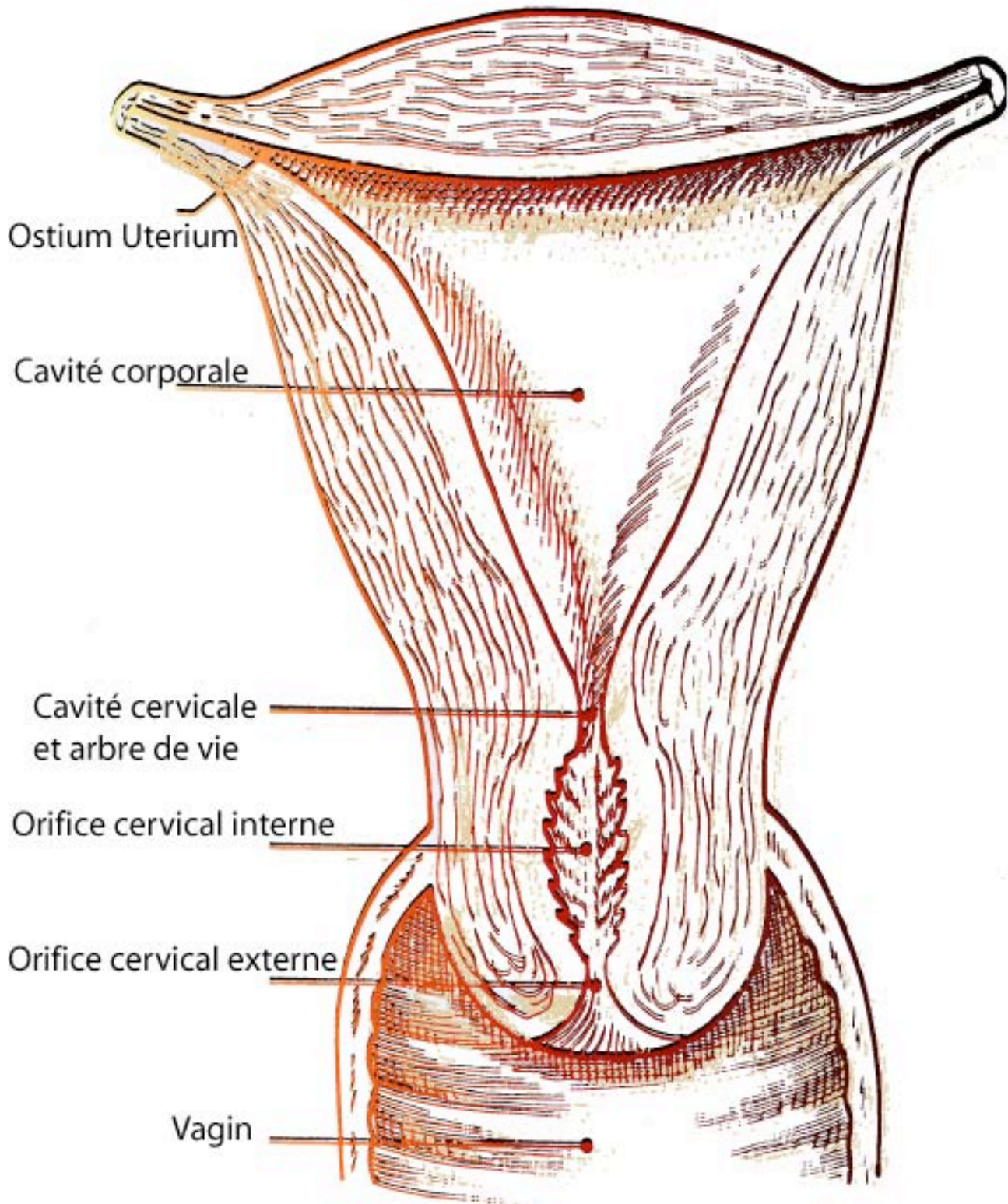
- Epithélium pavimenteux stratifié (cf vagin) avant la ménopause chargé en glycogène
- Importance de la zone de jonction
- Cycle hormonal
 - Préovulatoire : éosinophile
 - Post ovulatoire : basophile

VULVE



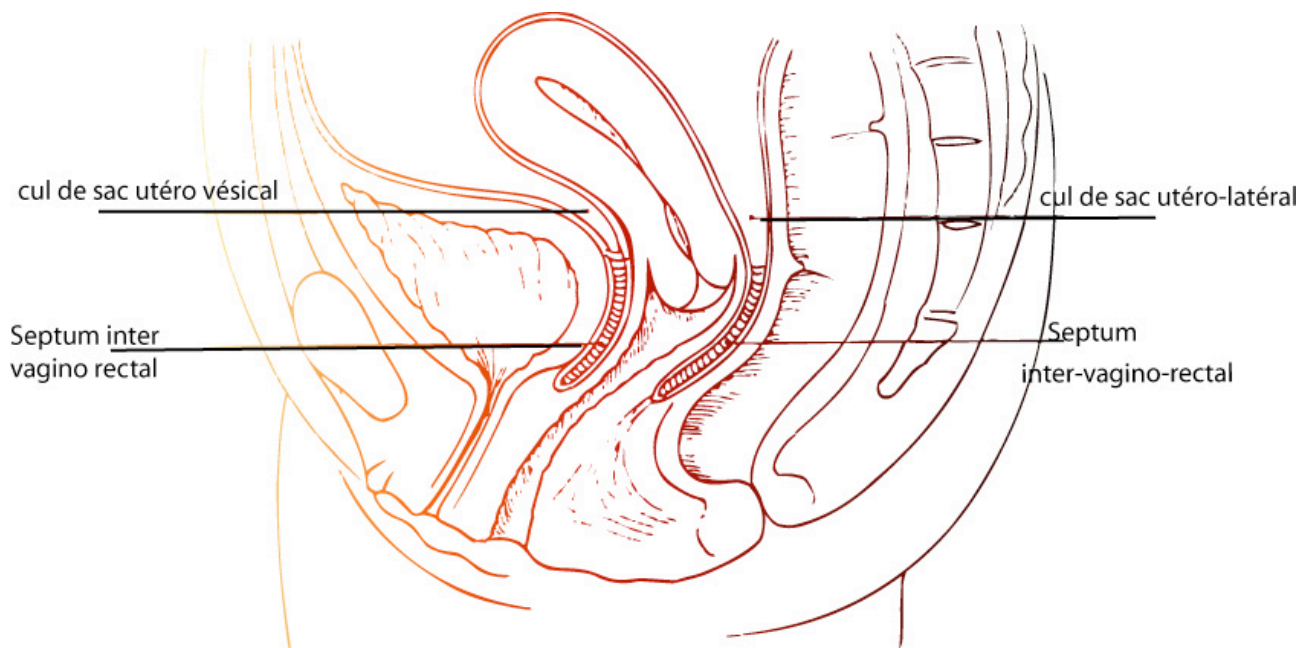
UTERUS

COUPE FRONTALE



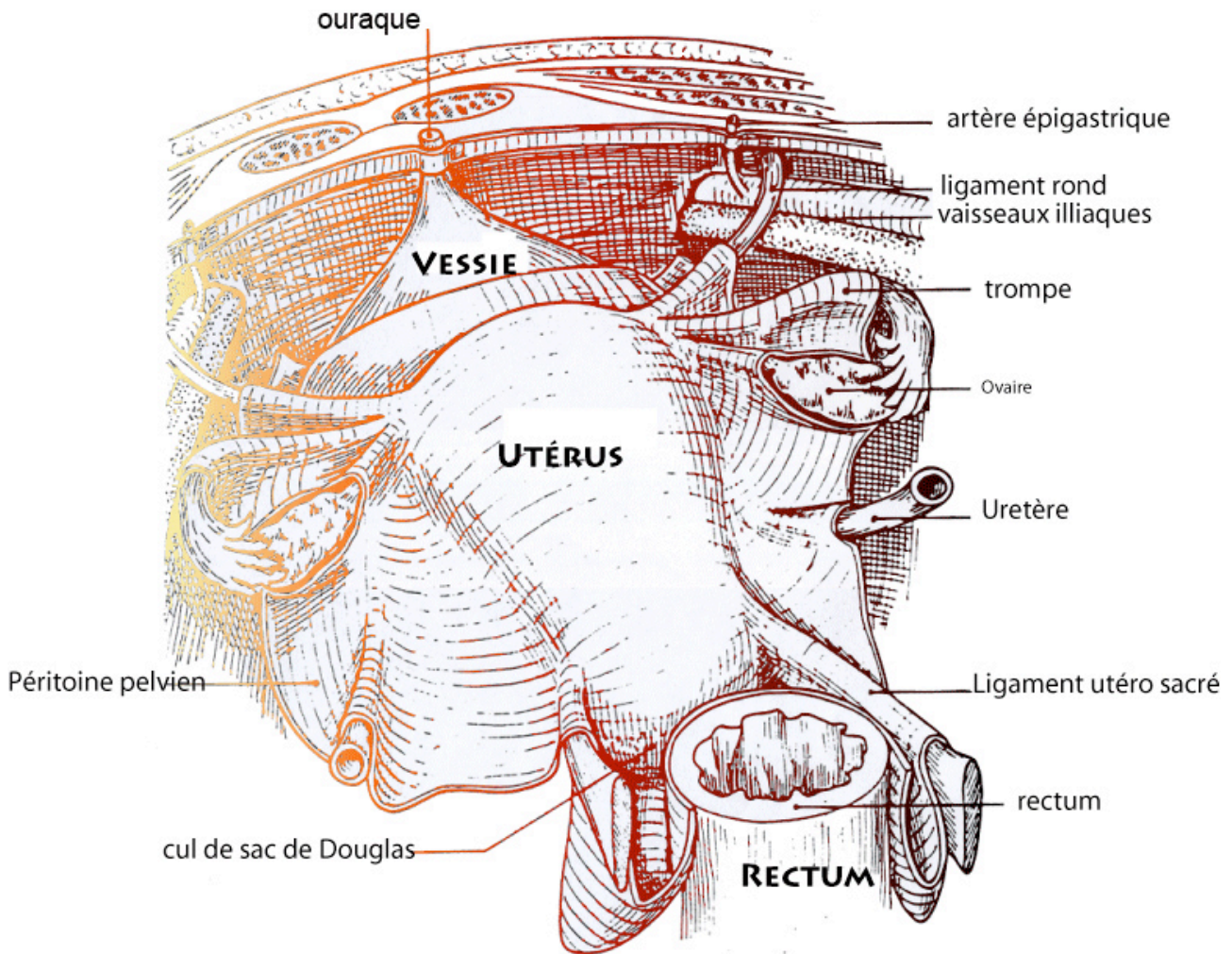
COUPE SAGITTALE

Rapports de l'Utérus avec les Organes de Voisinage



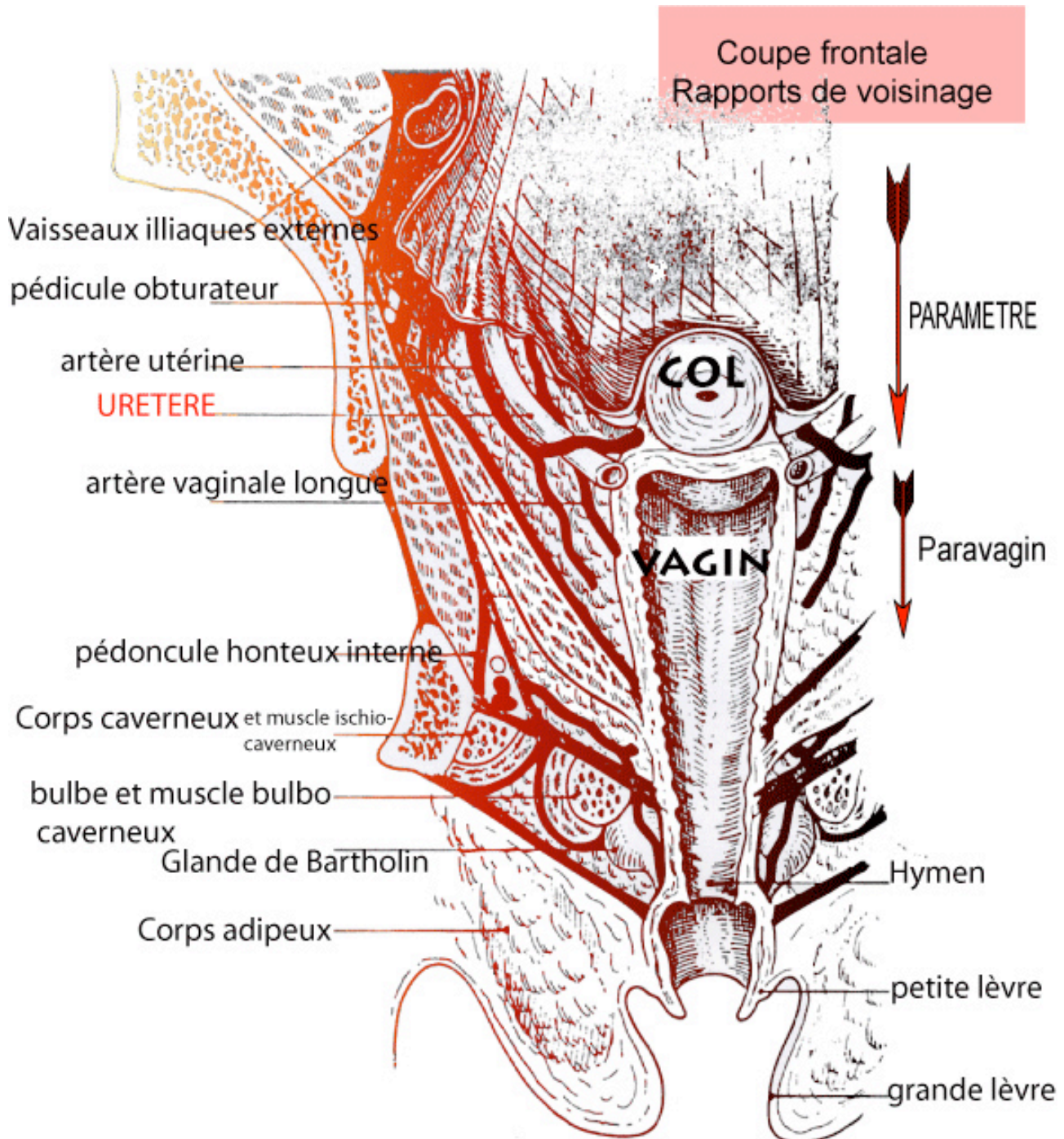
Vue Supérieure Intra Abdominale

LIGAMENT LARGE



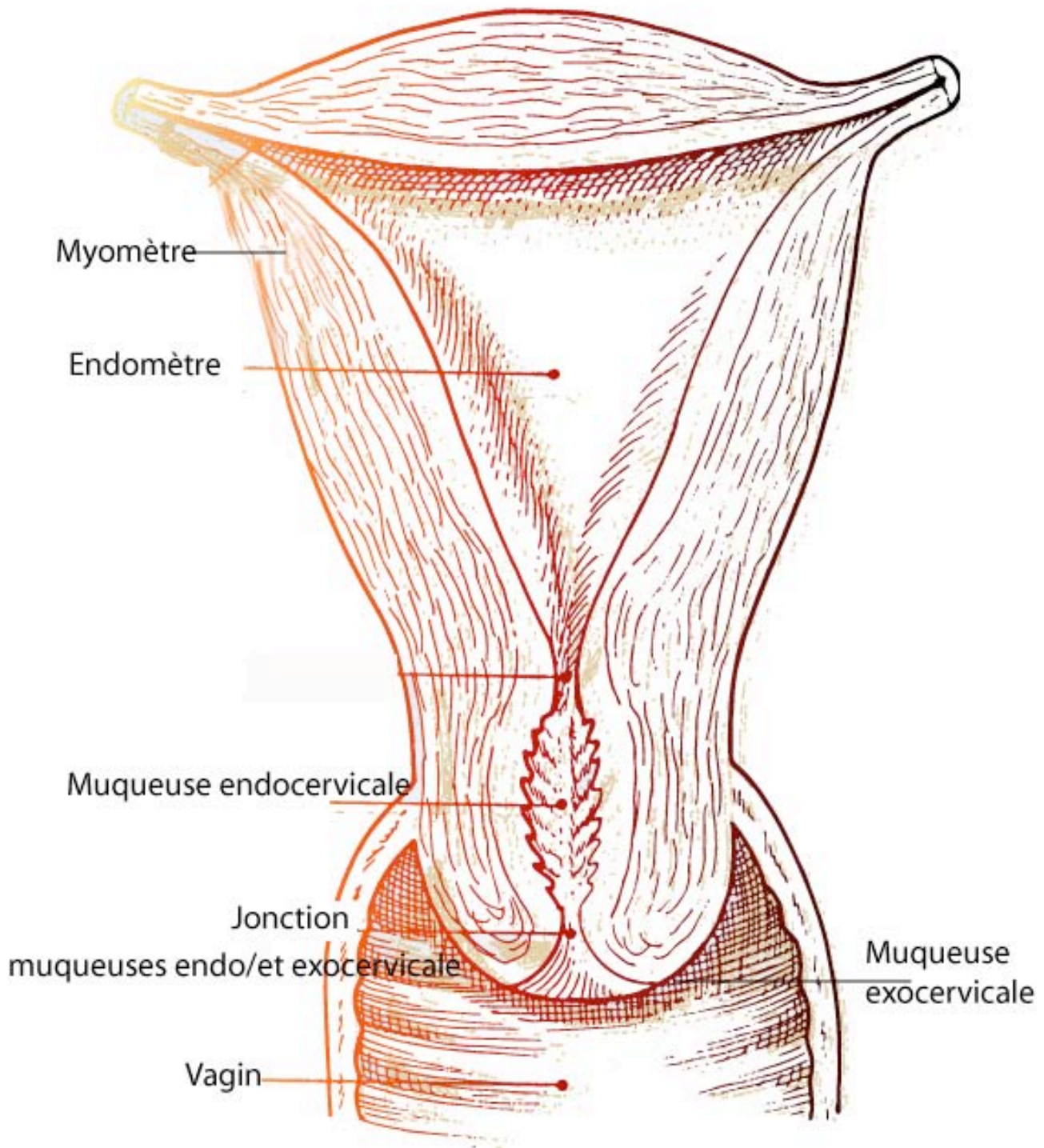
COUPE FRONTALE

RAPPORTS DE VOISINAGE



UTERUS

HISTOLOGIE



4.3.2 Endocol

- Epithélium cylindrique
- Cycle hormonal : cycle sécrétoire (glaires cervicales filantes du 10^e au 14^e jour)

4.3.3 La zone de jonction entre exocol et endocol est « visible » chez la femme jeune.

L'accessibilité du col (cf anatomie) explique la possibilité d'examen des « **cellules superficielles à la base des frottis** ».

Technique mise au point en 1943 par PAPANICOLAOU

- Cycle hormonal : quasi abandonné
- Recherche d'anomalies cytologiques

4.3.4 Cette même accessibilité permet de faire des biopsies

5. ANATOMIE PATHOLOGIQUE

5.1 Définitions – Classifications

5.1.1 Cytologie

- **Avantages**
 - Facilité, obtention, rapidité lecture
 - Faible coût
- **Inconvénients**
 - Manque l'architecture
 - Ne précise pas le degré d'invasion
 - Les faux négatifs
- **Les classifications**
 - Ancienne : Papanicolaou
 - Récente Bédthesda

5.1.2 L'examen de pièces anatomiques

5.1.2.1 Les Dysplasies ou lésions précancéreuses Les 3 classifications

Ancienne Classification	Dysplasie Légère	Dysplasie Modérée	Dysplasie Sévère	Cancer Intra épithélial
CIN	CIN1	CIN2	CIN3	CIS
Béthesda	Bas grade	Haut grade	Haut grade	Haut grade

CIN : Cervical intra-épithélial néoplasie. Attention à la terminologie inquiétante
Confusion pour non initiés

5.1.2.2 Cancers invasifs

- Microinvasifs < 5 mm
- Invasifs

5.1.2.3 Anapath spécialisée

- Immunohistochimie
- Hybridation in situ (Prix plus élevé)

5.2 Importance de la zone de onction comme point de départ des lésions

- Il est nécessaire de l'observer
- Il est nécessaire de la prélever

5.3 Rôle des agents extérieurs

5.3.1 Hormones

Les dysplasies et les cancers du col ne sont pas hormonaux dépendants

5.3.2 Agents infectieux

- Rôle des MST
- Herpès virus,
- Papilloma virus sérotype 16-18

6. MARQUEURS TUMORAUX

Peu « productifs » pour les cancers du col
ACE
SCC

7. LES MOYENS DIAGNOSTIQUES

7.1 Clinique

- Interrogatoire
 - Métrorragies (provoquées)
 - Douleurs
 - Signes urinaires ou rectaux
- Inspection
 - Spéculum : test de Schiller

examen après badigeonnage au lugol

le lugol se fixe sur le revêtement normal de l'exocol porteur de glycogène , cette fixation colore l'exocol en couleur brunâtre sauf les lésions du revêtement de l'exocol qui sont dépourvues de glycogène et qui ne prennent pas cette coloration (test négatif)

- Tumeur bourgeonnante infiltrante
 - Infection
- Examen
 - Toucher vaginal
 - Toucher rectal (importance pour l'extension)

7.2 Examens paracliniques

But

- REGARDER
- PRELEVER
- APPRECIER L'EXTENSION

7.2.1 REGARDER

7.2.1.1 Colposcopie



- loupe
 - sans préparation
 - après acide acétique
 - après lugol
-
- lésions suspectes éventuelles
 - guide frottis
 - guide prise biopsique
 - guide éventuelle conisation



a. Sans préparation b. Après acide acétique c. Après lugol

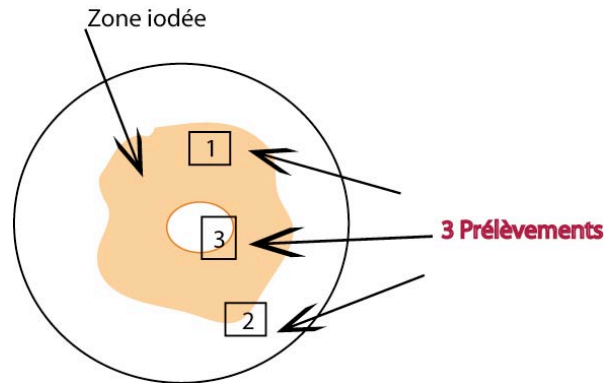
7.2.1.2 Microhystéroscopie (Endocol)

7.2.2 PRELEVER

7.2.2.1 Frottis

- Importance de la technique
3 lames
 - Vagin
 - Exocol (jonction)
 - Endocol
- Lecture
- Difficultés
 - Si infection
 - Paradoxe des frottis « normaux » des cancers invasifs

7.2.2.2 Biopsie

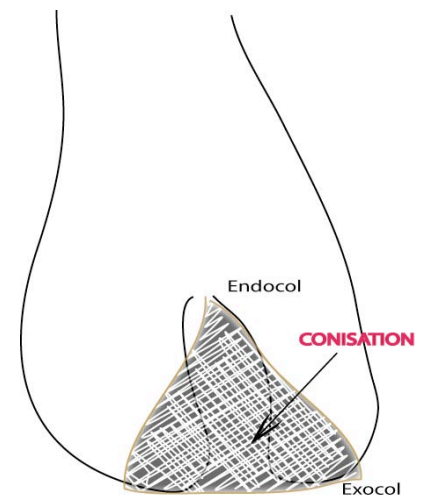


Sous colposcopie, orienter les prélèvements sur un schéma en zone pathologique, à la zone de jonction

7.2.2.3 Conisation

C'est une large biopsie en forme de cône d'où son nom

- Nécessaire si la biopsie est discordante d'avec les frottis
- Zone de jonction mal vue, lésion probablement endocervicale
- Si la biopsie est très pathologique et peut faire craindre un processus invasif de voisinage



7.2.2.4 Curetage biopsique

Pour prélever endocol

7.2.2.5 Pièce Opératoire

Examen essentiel dans les cancers invasifs

7.2.2.6 Les prélèvements font l'objet de techniques cytologiques et anatomo cytologiques classiques

➤ 95 à 98 % de diagnostics :

	Frottis	Biopsies
Fixation	+	+
Coloration	+	+
Coupes	-	+

➤ Délai du diagnostic :

- Cytologie : quelques heures
- Biopsies : plusieurs jours

➤ Que peut-on en attendre ?

- Cellules tumorales *frottis*
- Cellules tumorales *biopsies*
- Architecture *biopsies*
- Invasion *biopsies*

7.2.2.7 Anapath Spécialisée (cf précédemment)

Non encore en routine – techniques de recherche

7.2.3 EXTENSION – CANCERS INVASIFS

Cf schémas anatomiques

- Cystoscopie (vessie)
- Rectoscopie
- Echographie
 - Appareil urinaire
 - Hépatique (métastases exceptionnelles)
- Scanner } *Extensions pelviennes*
- RMN } *NB : ne sont pas des examens diagnostics. Ils apprécient l'extension*
- Examen sous **anesthésie générale col « évolués »**
- **PIECE OPERATOIRE +++++ utérus – curage ganglionnaire**

7.3 PRIX DE REVIENT DES INVESTIGATIONS (ordre de grandeur)

7.3.1 Le gynécologue EN CONSULTATION +++

- Examen clinique spécialisé : Cs 23 €
- Colposcopie K15 30 €
- Prise biopsique K10 23 €

La réalisation des frottis est gratuite

EN HOSPITALISATION

- Hystéroscopie
 - Analgésie K15 31 €
 - Hospitalisation 450 à 900 €
 - Acte opératoire Kc 30 69 €
- Conisation : environ 900 €

7.3.2 L'anatomopathologiste

- Frottis B55 15 €
- Biopsie B100 30 €
- Conisation B120 38 €
- Pièce opératoire B 220 68 €

EXAMENS SPECIAUX

- Immunohistochimie 45 €
- Hybridation in situ 60 €

7.3.3 Recherche de l'extension

- Scanner 150 €
- RMN 150 €
- Echographie 68 €
- Examen sous anesthésie générale 900 €

8. LES LESIONS DE L'EXOCOL

8.1 Les Dysplasies et Cancer in situ

8.1.1 Diagnostic

- Dépistage : frottis sous colposcopie
- Confirmation : biopsies « petites »
« large » conisation

NB : La colposcopie oriente des prélèvements. Elle ne remplacera pas un microscope pour le diagnostic

8.1.2 Traitement

- Laser
- Anse diathermique
- Conisation
- Hystérectomie dite de sécurité

8.1.3 Surveillance +++

8.1.4 Colposcopie – frottis – biopsies

8.2 Le cancer invasif

8.2.1 Diagnostic cf précédemment

8.2.2 Extension cf précédemment

8.2.3 Classification (cf tableau)

8.2.4 Traitement varie selon les stades

CLASSIQUE

- Curiethérapie – Chirurgie – Radiothérapie

MODERNE

- Intérêt des radiochimiothérapies associées dans les formes avancées.
- Chimiothérapie seule : peu d'efficacité
- Hormonothérapie : sans intérêt (n'est pas hormonodépendant)

8.2.5 **Surveillance - Frottis – Examen clinique**

CLASSIFICATION DES CANCERS DE L'EXOCOL

STADE	CANCER
0	Cancer intra-épithélial
1	Strictement localisé au col
2	Extension latérale <ul style="list-style-type: none">▪ 2A 1/3 supérieur du vagin▪ 2B paramètre « uretère » 2/3 supérieur du vagin
3	<ul style="list-style-type: none">▪ Paroi pelvienne 1/3 inférieur du vagin <ul style="list-style-type: none">▪ Extension urinaire quasi toujours présente
4	<ul style="list-style-type: none">▪ Extension pelvienne massive▪ Paroi vésicale et/ou rectale

9. LES LÉSIONS DE L'ENDOCOL

9.1 Adénocarcinome in situ

- 9.1.1 Diagnostic difficile
- 9.1.2 Traitement : conisation – hystérectomie
- 9.1.3 Surveillance (comme exocol)

9.2 Adénocarcinome invasif

- 9.2.1 Diagnostic cf exocol sauf tumeur non visible – col en barillet
- 9.2.2 Traitement : cf exocol
- 9.2.3 Surveillance cf exocol