



Le Cancer du Col de l'Utérus

Et autres cancers induit par les papillomavirus

28 juin 2024

Rédaction : Dr. Eric Farfour

Groupe d'experts : Prof J.-M. Ayoubi, Dr R. Baudouin, Prof J. Bennouna, Dr M. Carbonnel, Prof P.-F. Ceccaldi, Dr Z. El Beaino, Dr E. Fourn, Dr J.-F. Geay, Prof S. Hans, Dr C. Majerholc, Dr M. Tourne, Prof M. Vasse, Dr D. Zucman



Le cancer du col de l'utérus en chiffre

En France :

+ de 3 000

nouveaux cancers
diagnostiqués chaque année

12^e Cancer
le plus fréquent

Cancer évitable
Une prévention efficace
existe

+ de 1 000
décès par an



Le cancer du col de l'utérus en chiffre

Dans le monde:

+ de 600 000
nouveaux cancers
diagnostiqués chaque année

+ de 300 000
décès par an

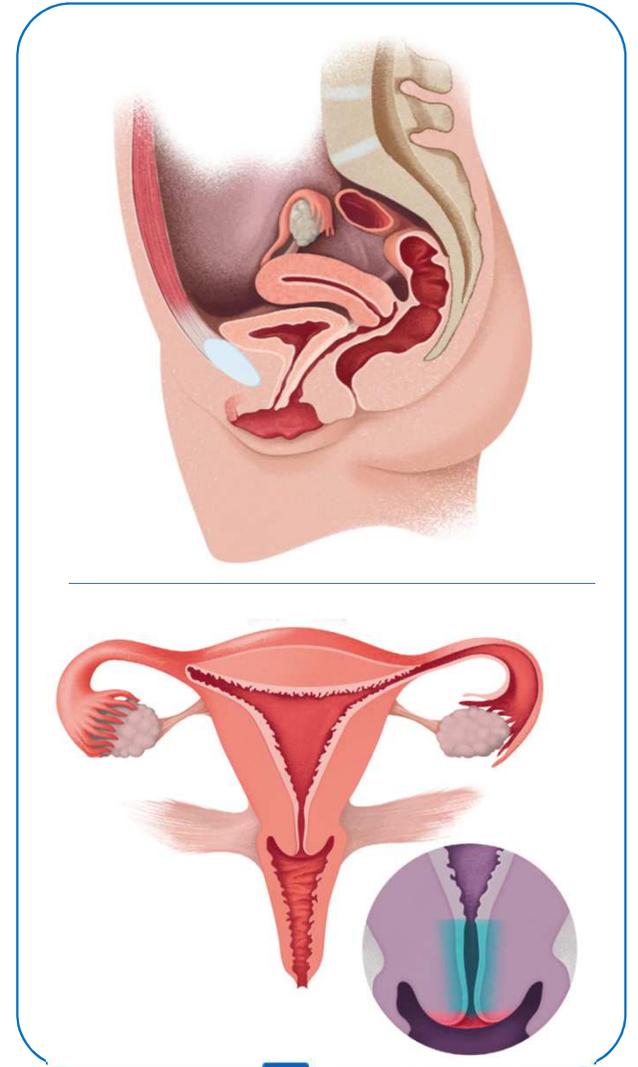
4^e Cancer
le plus fréquent

90% des cas
dans les pays à faible revenu



Anatomie

- L'utérus est logé dans le pelvis et constitue la partie centrale de l'appareil reproducteur de la femme,
- Le col de l'utérus fait la jonction entre l'utérus et le vagin, il comprend deux parties :
 - Une partie haute, appelée endocol
 - Une partie basse, appelée exocol
- À la limite de l'endocol et de l'exocol se trouve la zone de jonction. C'est dans cette zone que prennent naissance la plupart des cancers.

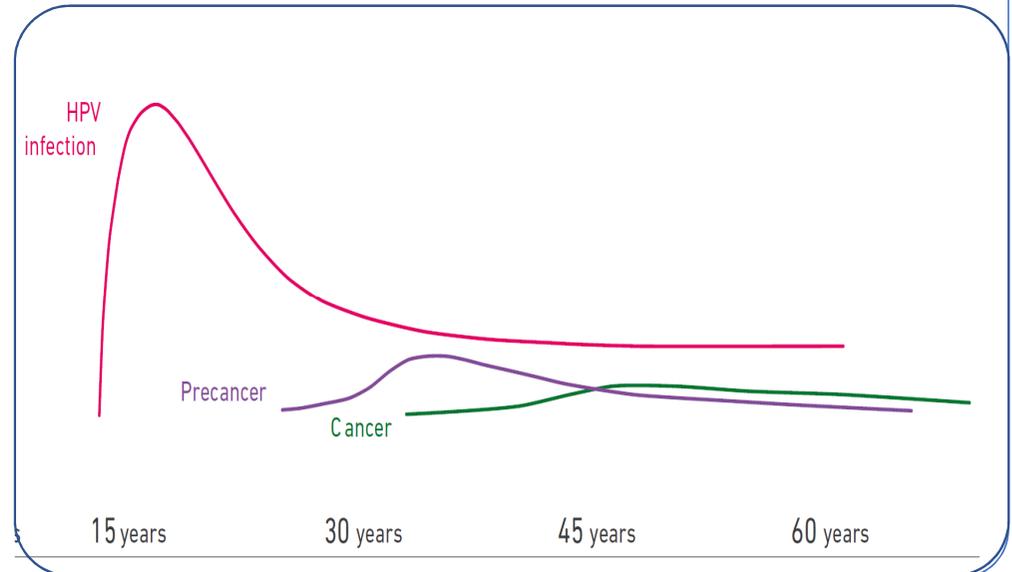




Les facteurs de risque

LE PAPILOMAVIRUS : 1^{er} FACTEUR DE RISQUE

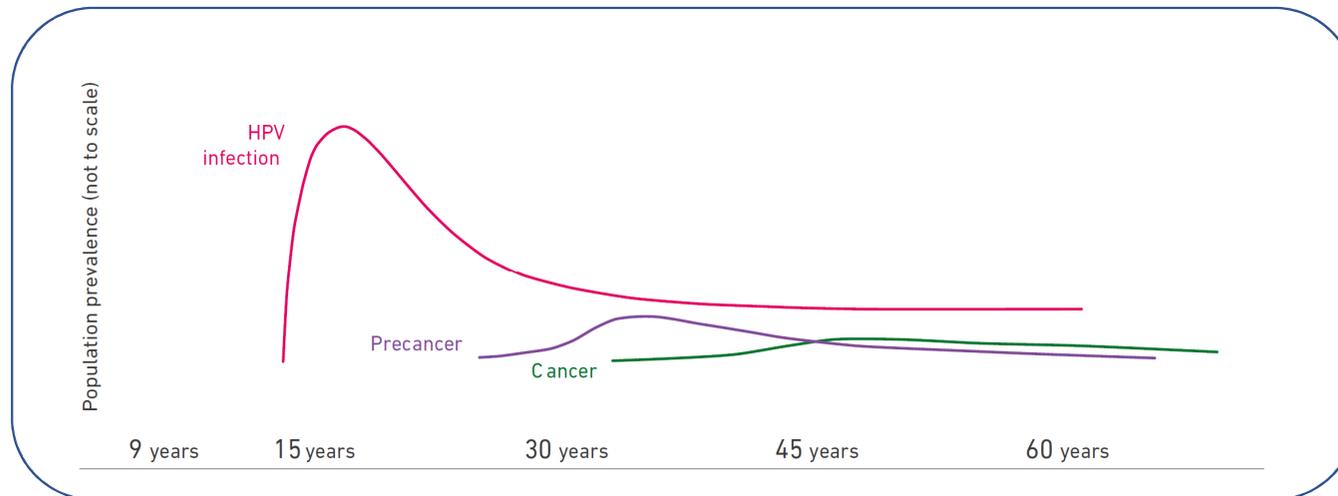
- L'infection par le papillomavirus touche plus de **90%** de la population
- La contamination a le plus souvent lieu au moment des premiers rapports sexuels
- Le plus souvent l'infection va être contrôlée et **le virus éliminé**
- Dans quelques cas, le papillomavirus peut **persister** et provoquer après plusieurs années des lésions dites **précancéreuses**
- Les lésions précancéreuses peuvent à leur tour évoluer vers un **cancer**





L'infection par le papillomavirus

- Plus de **80%** des hommes et des femmes seront infectés par un HPV au cours de leurs vie
- La contamination a le plus souvent lieu à l'âge des **premiers rapports sexuels**
- L'infection par l'HPV est le plus souvent **contrôlée** par les défenses immunitaire et **le virus éliminé**
- Dans certains cas, elle peut évoluer en quelques années en lésion **pré-cancéreuse** puis **cancéreuse**
- Au moment du diagnostic de cancer du col de l'utérus, l'âge moyen des patientes est de **55 ans**





Les symptômes

ORIGINE DES SYMPTOMES

- Les symptômes sont liés à la **tumeur** ou à son **extension**
- **Aucun n'est spécifique** de cancer du col de l'utérus, ils peuvent être provoqués par d'autres maladies

SYMPTOMES EVOCATEURS DE CANCER DU COL DE L'UTERUS

- Saignements après les rapports sexuels et/ou dehors des périodes de règles
- Douleurs pendant les rapports sexuels
- Pertes nouvelles, abondantes, blanches ou plus colorées, parfois malodorantes
- Douleurs dans la zone pelvienne, gêne pour uriner, tension douloureuse avec une envie pressante et continuelle d'aller à la selle (ténésme)
- Douleurs lombaires



Le diagnostic

CONFIRMATION DU DIAGNOSTIC

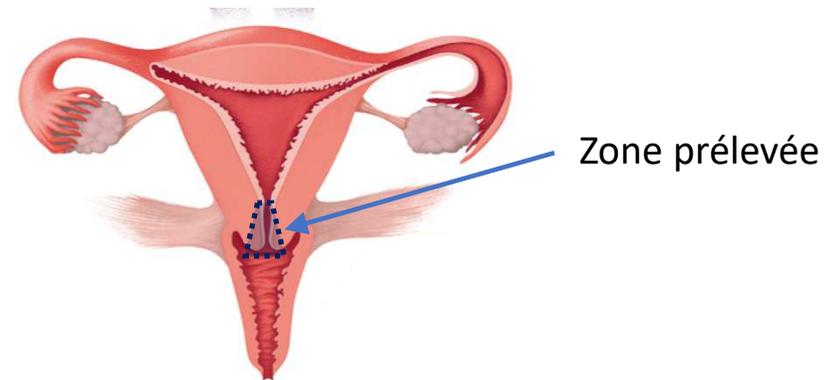
- Il repose sur un **examen anatomo-pathologique** d'une biopsie ou d'une conisation

LE BILAN DIAGNOSTIC

- Il permet d'évaluer l'extension du cancer ainsi que son retentissement
- Il combine des examens d'imagerie et de laboratoire

LA CONISATION

- Il s'agit d'un prélèvement chirurgical d'un fragment du col de l'utérus en forme de cône sous anesthésie locale ou générale

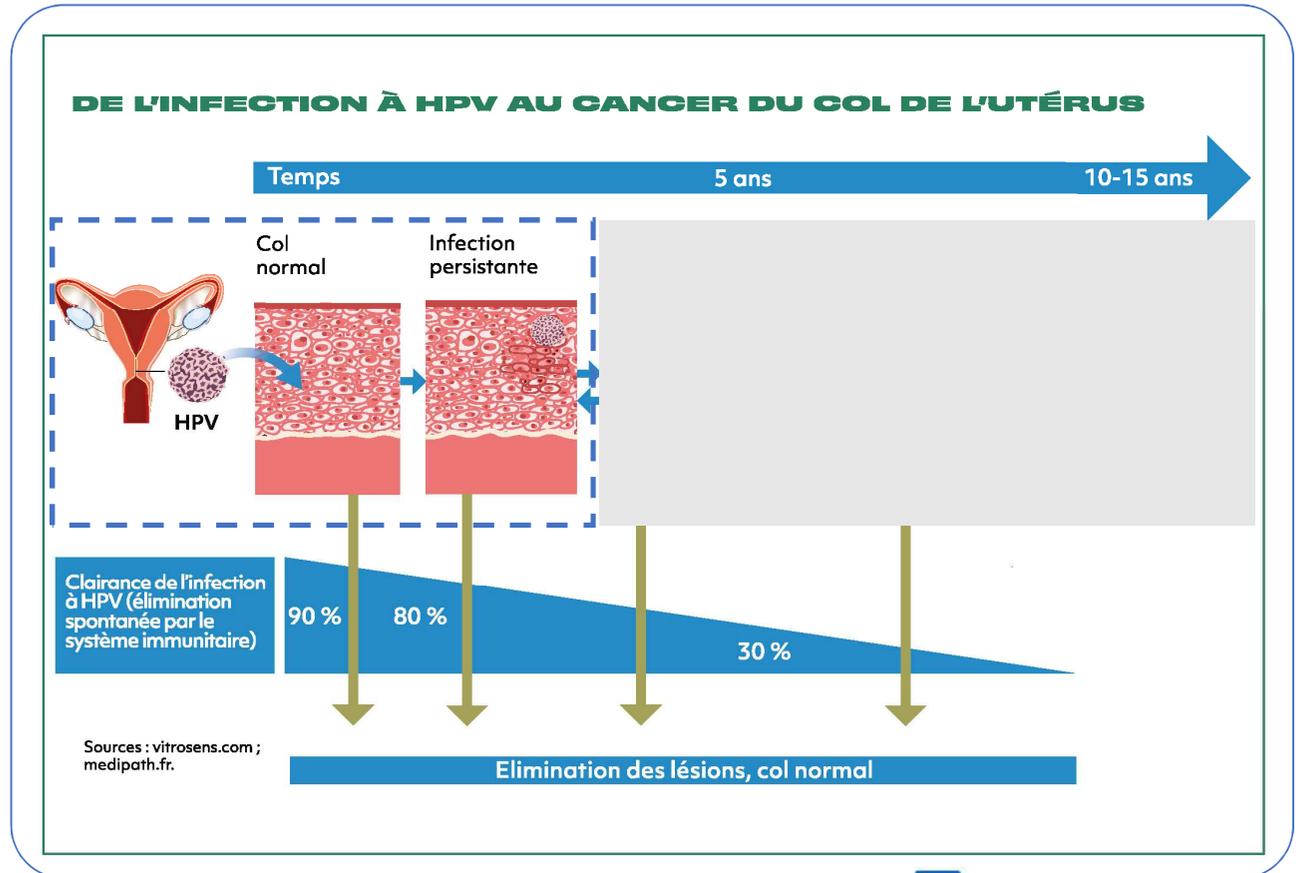




Evolution et classification

L'infection persistante

- L'infection par le papillomavirus est le plus souvent contrôlée puis le virus éliminé par la réaction immunitaire
- Dans quelques cas, le virus n'est pas éliminé et l'infection va persister plusieurs années, à l'origine de lésions

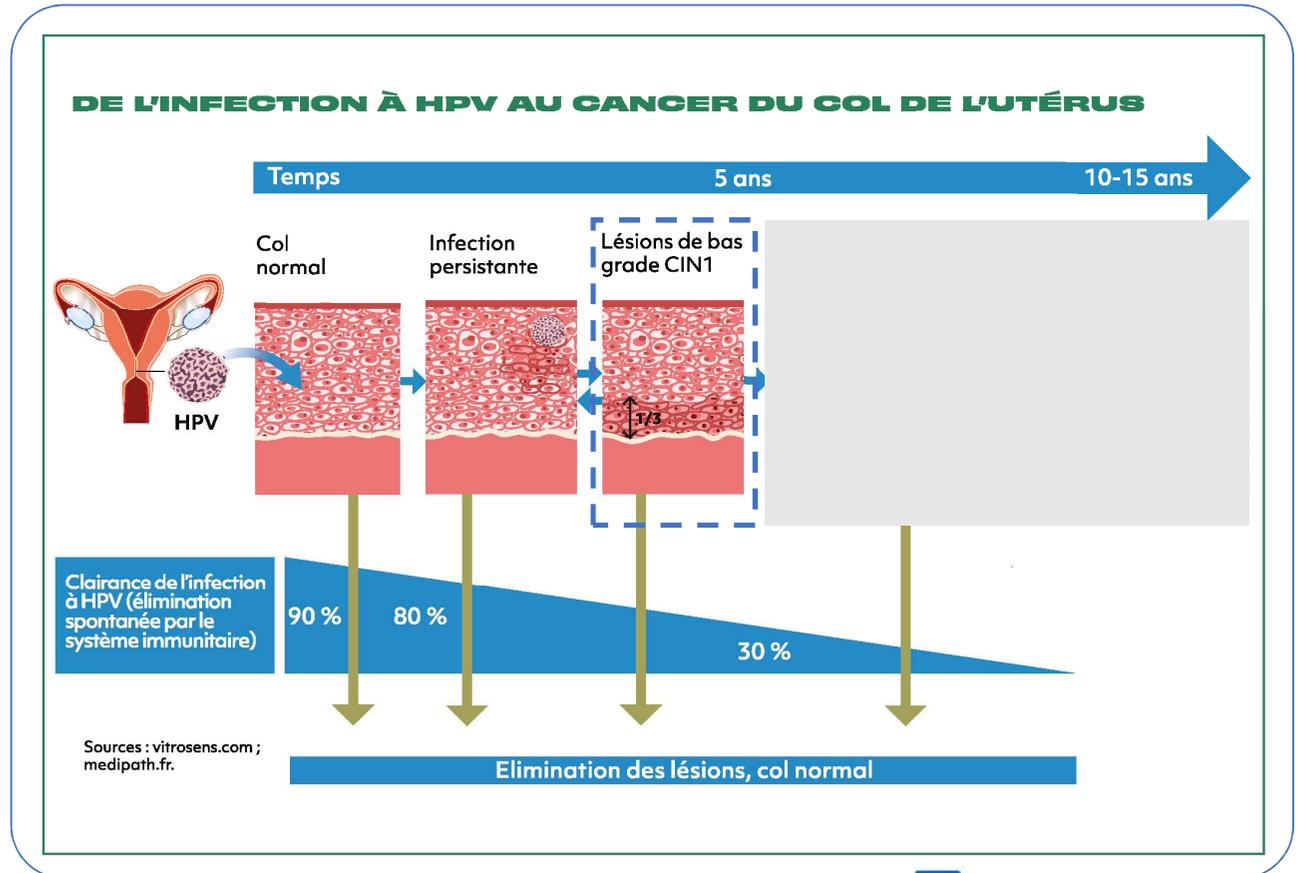




Evolution et classification

Premières lésions

- Après quelques années, le papillomavirus peut générer des lésions de bas grade qui n'occupent pas plus du tiers inférieur de l'épaisseur de l'épithélium de surface de la muqueuse
- Ces lésions peuvent disparaître spontanément dans 30% des cas

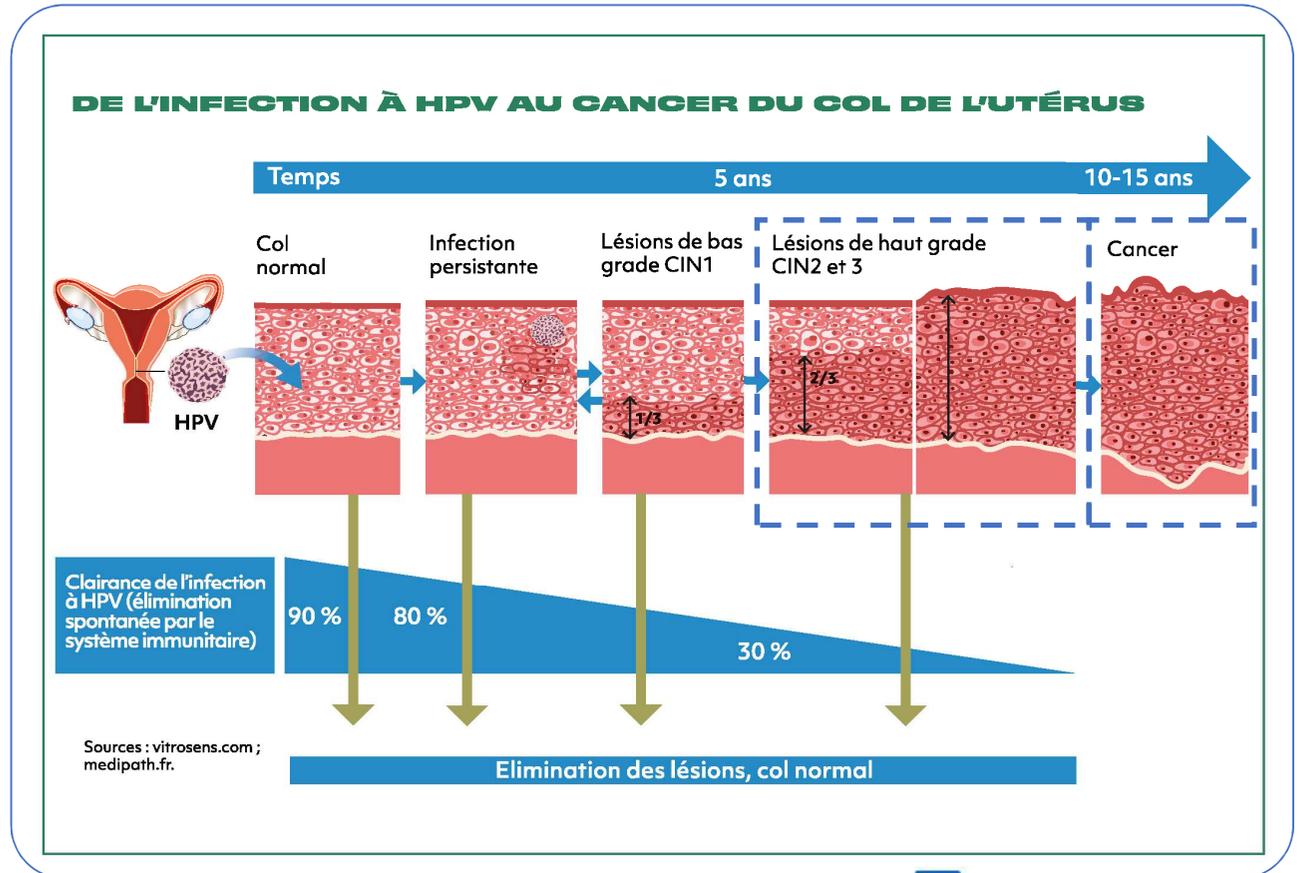




Evolution et classification

Evolution

- Les lésions de haut grade vont s'étendre jusqu'à occuper la totalité de l'épaisseur de l'épithélium de surface de la muqueuse
- Le cancer invasif se traduit par un franchissement de la membranes basale par les cellules cancéreuses





Le traitement

CHOIX DU TRAITEMENT

- Il est pris par une **concertation de professionnels** et s'appuie sur des recommandations
- Il est **adapté à chaque patient** en fonction :
 - Du type et du stade de la tumeur
 - De l'âge
 - Des antécédents médicaux et chirurgicaux
 - De l'état général
 - Des éventuelles contre-indications

ARSENAL

Plusieurs traitements peuvent être utilisés seuls ou en combinaison :

- Chirurgie
- Chimiothérapie
- Radiothérapie
- Curiethérapie
- Immunothérapie



Surveillance

OBJECTIFS

- S'assurer d'un traitement complet
- Vérifier l'absence de récurrence

DUREE

- Pendant toute la durée du traitement
- Plusieurs années après la rémission

MOYENS

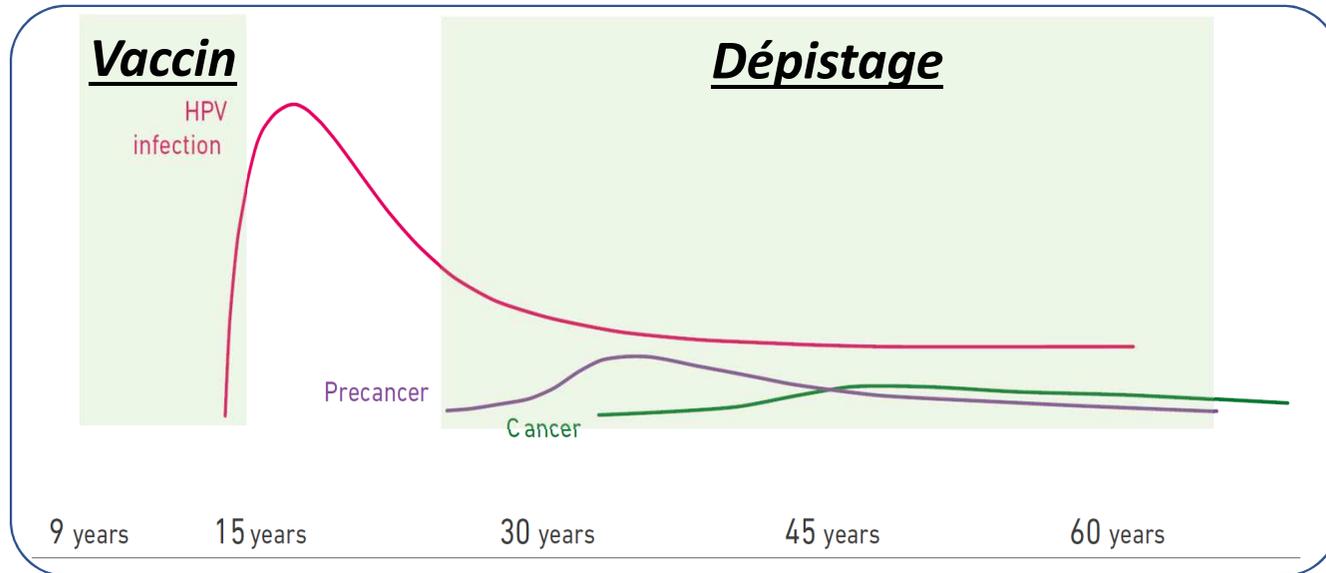
- Consultations médicales
- Examens d'imagerie médicale
- Examens de laboratoire



La prévention

Elle s'articule autour de deux axes :

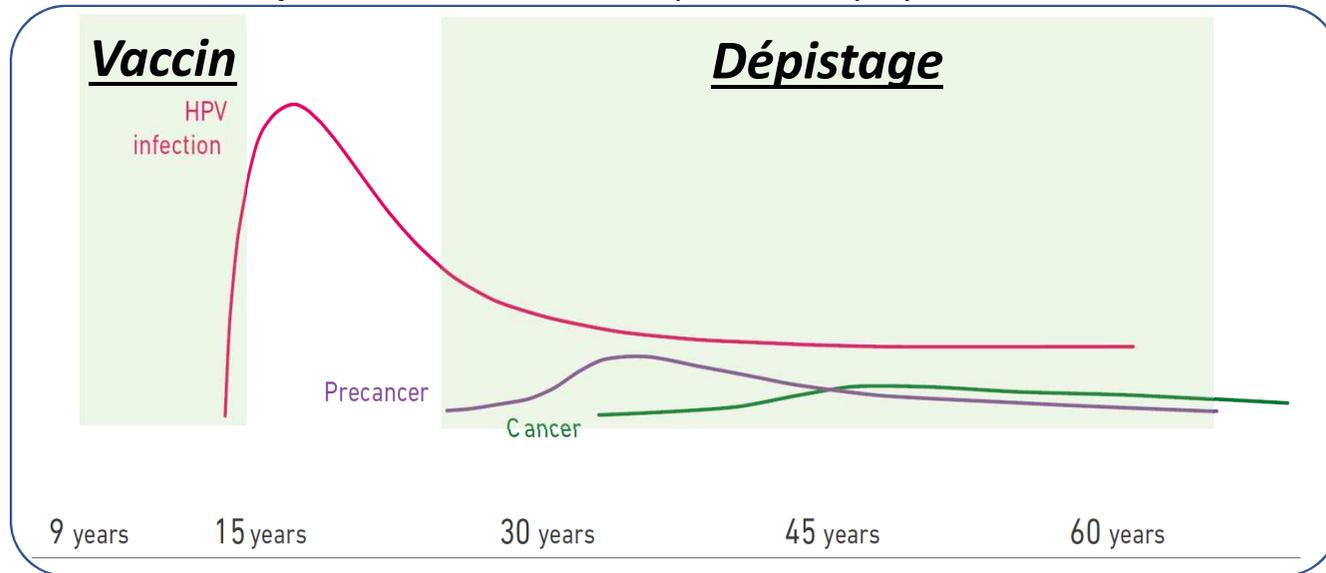
- La **vaccination** contre l'HPV : idéalement avant la contamination
- Le **dépistage** des lésions précancéreuses et cancéreuses





La prévention

1. La **vaccination** :
 - Elle prévient **tous les cancers** ;
 - Elle a pour but **d'empêcher l'infection** par le papillomavirus.
 - Elle est donc idéalement effectuée **avant les premiers rapports sexuels** ;
2. Le **dépistage**
 - Il **ne concerne que le cancer du col de l'utérus** ;
 - Il a pour but de **rechercher les lésions pré-cancéreuse et cancéreuse précocement** avant les premiers symptômes ;





La vaccination

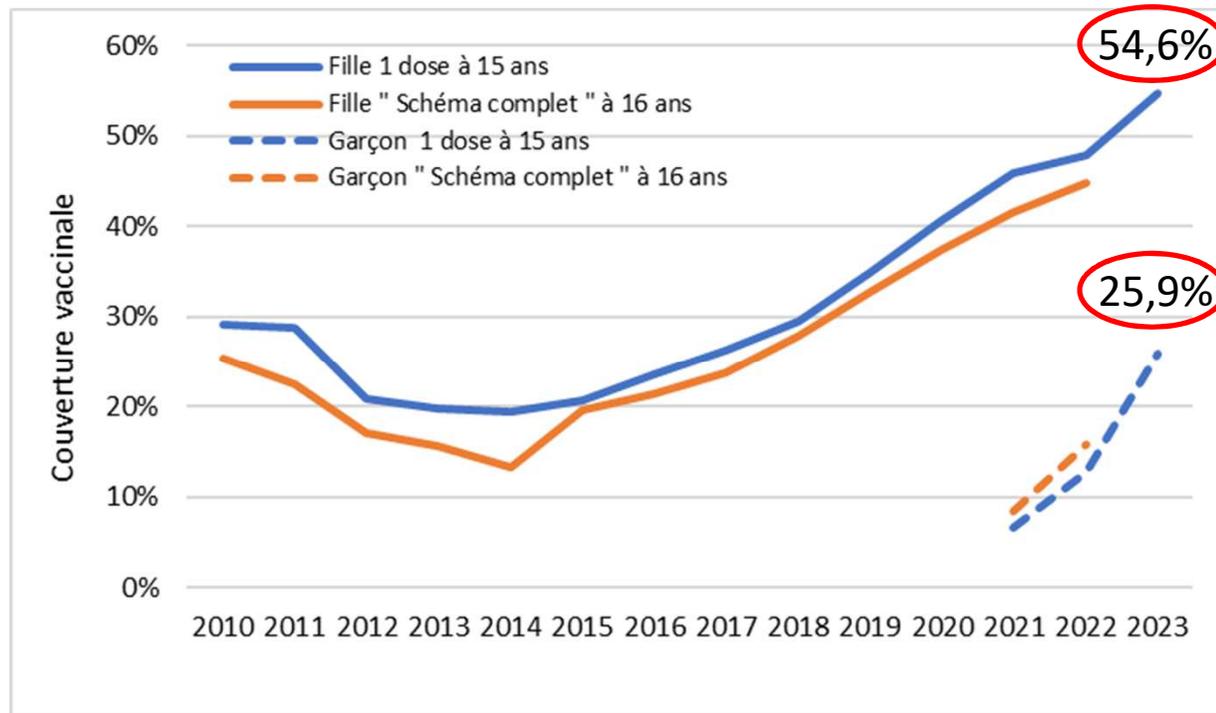
STRATEGIE VACCINALE EN FRANCE

- La vaccination concerne **les filles et les garçons** âgés de **11 à 14 ans**, elle nécessite deux doses de vaccin
- Un **rattrapage** est recommandé pour les filles et les garçons **de 15 à 19 ans** qui n'ont pas été vaccinés, 3 doses sont alors nécessaires
- Chez les hommes homosexuels, la vaccination est recommandée jusqu'à **26 ans**.
- Depuis le 1^{er} septembre 2023, des campagnes de vaccination sont organisées **dans les collèges** pour les élèves à partir de la classe de **5^e**
- L'objectif du plan cancer est d'obtenir un taux de vaccination d'au moins **80%** en **2030**



La vaccination

COUVERTURE VACCINALE EN FRANCE



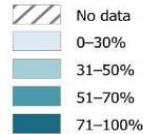
- La couverture vaccinale est **en progression constante** depuis 2014
- Elle reste toutefois **inférieure à l'objectif** de 80%, particulièrement chez les garçons



La vaccination

COUVERTURE VACCINALE EN EUROPE

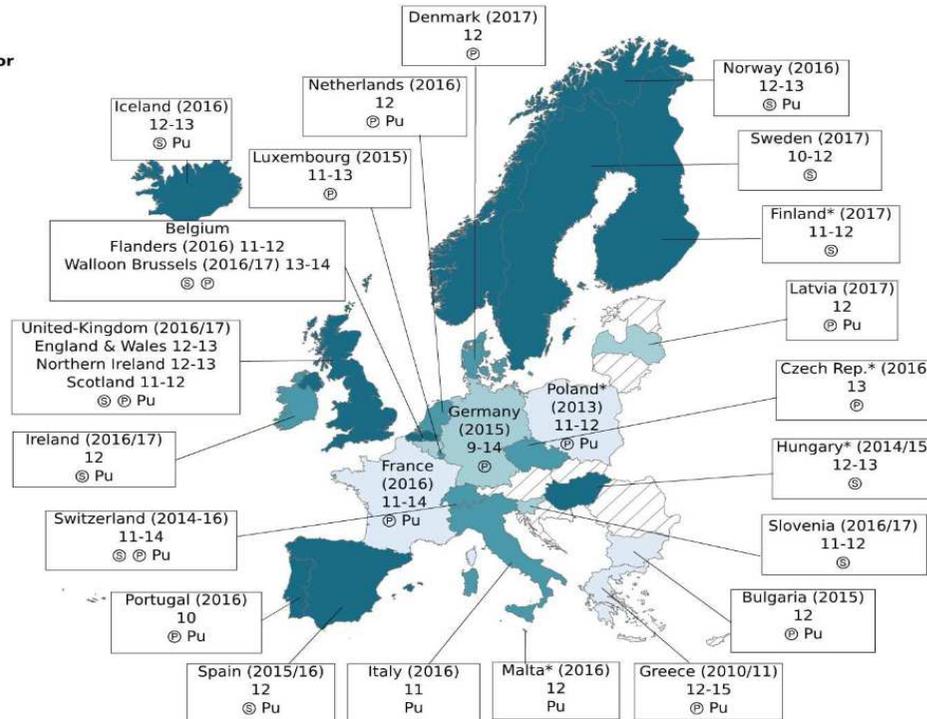
HPV VCR for 1 dose(*) or complete schedule, from 2010-2017:



(Year of VCR)

Target age (years) recommendation for female vaccination

Vaccination settings:
Ⓢ School immunisation
Ⓟ Private practice
Pu Public or community health clinics



- Il existe d'importantes différences entre les pays européens
- Plusieurs pays - Islande, Royaume-Unis, Portugal, Norvège, Suède, Finlande, Espagne, Hongrie - ayant atteint une couverture supérieure à 70% dès 2019



La vaccination

PERSPECTIVES

Des évolutions sont évoquées ou à l'étude :

- Extension du rattrapage jusqu'à l'âge de **26 ans** pour les filles et tous les garçons non vaccinés :
 - Bien que la vaccination soit plus efficace avant 19 ans, elle conserve toutefois une efficacité au-delà de cet âge
 - Peu de pays ont déjà adopté cette stratégie, c'est le cas de l'Australie
- Vaccination **au décours d'un cancer** :
 - Elle pourrait permettre de favoriser l'élimination du virus
 - Il existe peu de données à ce jour



La prévention

Le dépistage des lésions pré-cancéreuses et cancéreuses

- Il concerne 17,2 millions de femmes âgées **entre 25 et 65 ans** en France
- Le taux de participation est estimé à **59%**
- L'objectif est d'obtenir un taux de participation d'**au moins 80%** en **2030**

Entre 25 et 30 ans

↓
Examen cytologique d'un
frottis cervico-vaginal
(tous les 3 ans)

Entre 30 et 65 ans

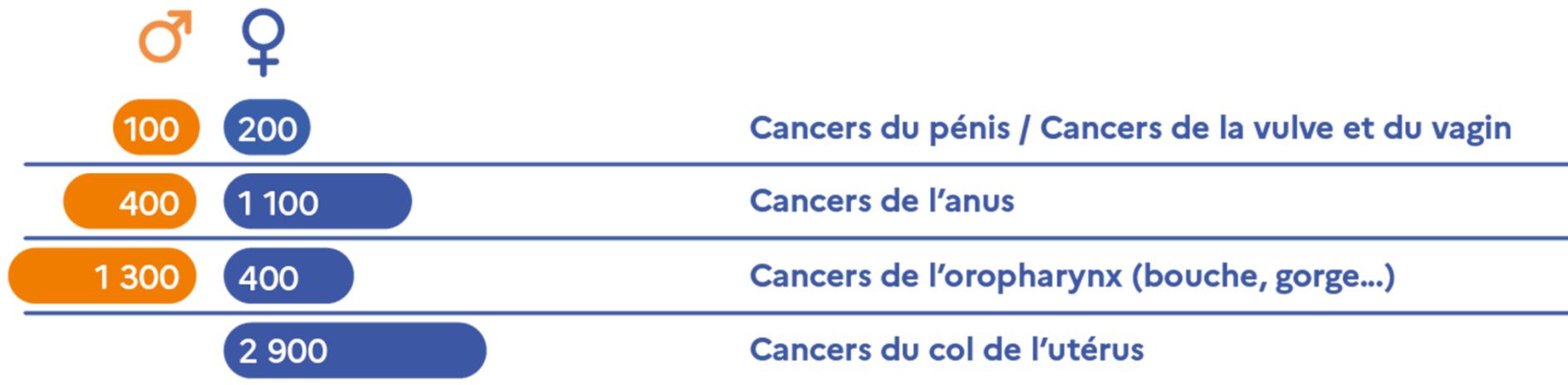
↓
PCR HPV (tous les 5 ans en
absence d'anomalie)
+/- examen cytologique d'un
frottis cervico-vaginal



Les autres cancers induits par l'HPV

+ de 6 000

nouveaux cancers liés à l'HPV
diagnostiqués chaque année





Cancer de l'oropharynx

LOCALISATION

- Base de la langue
- Amygdale
- Anneau de Waldeyer

Population

- Majorité d'hommes

HOMME
75%

FEMME
25%

- **+ 60%** ont entre 50 et 69 ans au moment du diagnostic

Place de l'HPV

- **+ de 40%** des cancers ORL dans les pays d'Europe de l'Ouest

HPV-INDUIT
40%

NON HPV-INDUIT
60%

Immunogénicité particulière

- Micro-environnement tumoral particulier
- Surreprésentation de l'HPV-16

Pronostic

- Extension ganglionnaire plus fréquente
- Le pronostic est meilleur que pour les cancers ORL non induits par l'HPV

Prévention

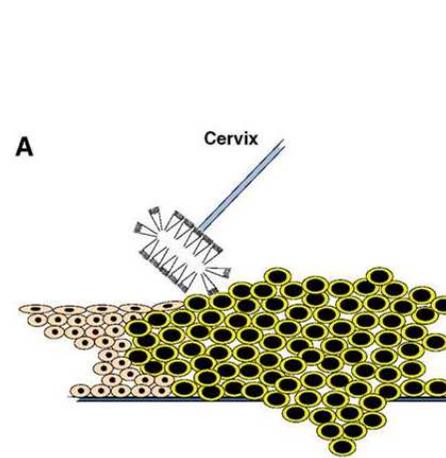
- Le vaccin prévient environ 90% des cancers ORL induits par l'HPV



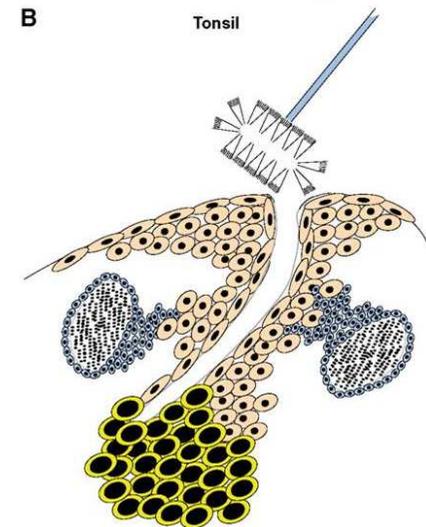
Cancer de l'oropharynx

Quel dépistage ?

- Dans le cancer du col de l'utérus, les lésions sont, de par leur situation en surface, accessibles au prélèvement à l'aide d'une cytobrosse
- A l'inverse, dans les cancers ORL, les lésions sont principalement situées au niveau des cryptes et sont inaccessibles au prélèvement
- Un dépistage basé sur la cytologie n'est donc pas possible pour les cancer ORL.



Cancer du col de l'utérus



Cancer ORL



Cancer de l'anus

Place de l'HPV

La majorité des cancers de l'anus



Population

• Une majorité de femme



• Les personnes greffées et celles vivant avec le VIH sont plus à risque de faire un cancer de l'anus.

Autres facteurs de risques

- Relations sexuelles anales réceptives
- L'immunodépression liée à l'infection par le VIH ou à des traitements immuno-suppresseurs
- Le tabac
- Des antécédents de dysplasie ou d'autre cancer HPV-induit

Prévention

Le vaccin prévient environ 90% des cancers de l'anus induits par l'HPV

Dépistage

- Il est recommandé chez les hommes homosexuels vivant avec le VIH
- Il repose sur une PCR HPV sur écouvillon anal et un examen proctologique



Points Clefs

- Le **cancer du col de l'utérus** en quelques chiffres :
 - **12^e** cancer le plus fréquent en France
 - + de **3 000** nouveaux cancers sont diagnostiqués chaque année
 - Responsable de plus de 1 000 décès par an en France
- L'infection par le **papillomavirus** est le principal facteur de risque
- C'est un cancer **évitable**, il existe une **prévention** efficace :
 - La vaccination des filles et garçons jusqu'à 19 ans
 - Le dépistage des femmes entre 25 ans et 65 ans
- **D'autres cancers** sont induits par le papillomavirus :
 - Cancer **ORL** : touche majoritairement les hommes
 - Cancer **de l'anus**
 - Autres cancers **génitaux** : du vagin, de la vulve, du pénis

