

Le cancer du col de l'utérus : les traitements possibles en fonction de l'étendue du cancer

ÉTENDUE DE LA MALADIE AU MOMENT DU DIAGNOSTIC	POSSIBILITÉS DE TRAITEMENT
<p>La tumeur est limitée au col de l'utérus et de petite taille (invisible à l'œil nu, observable uniquement au microscope).</p>	<p>Après examen du fragment de col retiré par conisation ayant permis de porter le diagnostic, deux options sont possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ une surveillance simple si les marges du fragment retiré sont saines, autrement dit si la totalité de la tumeur a été enlevée lors de la conisation, et si la patiente souhaite conserver son utérus ; ■ une chirurgie, dans le cas contraire. <p>Elle consiste à retirer l'utérus (hystérectomie) et, parfois, les paramètres et les ganglions lymphatiques du pelvis.</p> <p>Une chirurgie dite conservatrice peut être proposée, dans certains cas, pour préserver l'utérus et permettre une grossesse ultérieure. Le chirurgien ne retire alors que le col de l'utérus (trachélectomie), ainsi que les ganglions lymphatiques pelviens.</p> <p>Si les ganglions pelviens sont envahis par des cellules cancéreuses, une radiochimiothérapie concomitante est réalisée en complément.</p>
<p>La tumeur est limitée au col de l'utérus et directement visible à l'œil nu lors de l'examen gynécologique, mais de taille inférieure à 4 centimètres.</p>	<p>Les trois options sont la chirurgie, la radiochirurgie et la radiothérapie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ La chirurgie consiste le plus souvent à retirer l'utérus, le tiers supérieur du vagin et les paramètres (colpo-hystérectomie élargie) ainsi que les ovaires et les ganglions lymphatiques pelviens. <p>Parfois, en fonction des caractéristiques de la tumeur, une chirurgie conservatrice peut être proposée.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ La radiochirurgie repose sur une curiethérapie suivie d'une colpo-hystérectomie élargie. ■ Une radiothérapie qui associe une radiothérapie externe et une curiethérapie peut être proposée en cas de contre-indication à la chirurgie. <p>Suite à une chirurgie ou une radiochirurgie, si les ganglions pelviens ou les marges de la pièce opératoire contiennent des cellules cancéreuses, une radiochimiothérapie concomitante est réalisée en complément.</p>
<p>La tumeur est limitée au col de l'utérus et de taille supérieure à 4 centimètres ou elle s'est propagée au-delà du col (vagin, paramètres, vessie, rectum).</p>	<p>Le traitement de référence est la radiochimiothérapie concomitante. Elle associe une radiothérapie externe, une chimiothérapie et une curiethérapie.</p> <p>Avant ce traitement, une recherche est effectuée pour déterminer si les ganglions, en particulier ceux de la région lombo-aortique, sont envahis par des cellules cancéreuses. L'objectif est de déterminer précisément la région à irradier (pelvis seul ou pelvis et région lombo-aortique). Cette étude des ganglions se fait à partir des examens d'imagerie et/ou à partir d'une chirurgie qui consiste à retirer les ganglions pelviens et/ou lombo-aortiques (lymphadénectomie pelvienne et/ou lombo-aortique).</p> <p>Si un traitement par radiochimiothérapie n'est pas réalisable, une radiothérapie seule peut être proposée.</p> <p>Parfois, une chirurgie de l'utérus (voire plus étendue) peut être réalisée en complément de la radiochimiothérapie concomitante.</p>
<p>Le cancer a envahi des organes éloignés, sous la forme d'une ou plusieurs métastases.</p>	<p>Le traitement repose sur une chimiothérapie et/ou une radiothérapie (le plus souvent externe).</p>