

# Cancer du col utérin

Chirurgie des stades précoces versus  
traitement médical des stades avancés

Dr Adrien Boscher  
Chirurgie gynécologique  
Formation Médicale Continue  
19 septembre 2024



Groupe Hospitalier  
Artois-Ternois

# Cancer du col utérin : prévention et dépistage

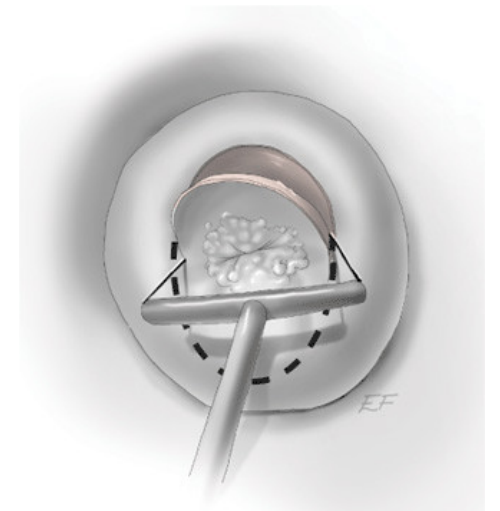
- **Vaccination** filles et garçons de 11 à 14 ans, rattrapage 15-19 (19-26 ans HSH)
- **Dépistage** : frottis 25-26-29 ans puis HPV/5 ans de 30 à 65 ans
- **Information, éducation** +++
  - Dédramatiser
  - Démystifier
  - Valoriser / prise de contrôle
- **Publics à risque** : action sensibilisation Dr Delbreuve



# Cancer du col utérin : stades précoces

pT1a

- **Diagnostic sur conisation** : atteinte microscopique, DOI < 5 mm
- **Conisation exclusive**
  - Carcinome épidermoïde
  - Marges saines
  - Pas d'embolie
- Hystérectomie : n'améliore pas pronostic / suivi colpo + difficile
- **Suivi HPV** 6 mois +/- colposcopie
- **Vaccination HPV** du couple (hors AMM)
- **Sevrage tabagique** / accompagnement tabacologie



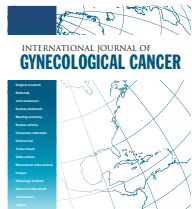
# Cancer du col utérin : stades précoces

- **Hystérectomie simple**

- Microscopique : **adénocarcinome** ; **pT1a2** (option)
- Macroscopique : **T1b1** (\* < 2cm, DOI < 10 mm)

pT1a

T1b1\*



**ESGO/ESTRO/ESP Guidelines for the management of patients with cervical cancer – Update 2023\***

*The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE*

ORIGINAL ARTICLE

Simple versus Radical Hysterectomy in Women with Low-Risk Cervical Cancer

Marie Plante, M.D., Janice S. Kwon, M.D., Sarah Ferguson, M.D.,



# Cancer du col utérin : stades précoces

- **Hystérectomie élargie**

- Résection paramétriale
- Collerette vaginale

- **Laparotomie** : bénéfice survie globale et sans récurrence comparativement à la coelioscopie

- Formes macroscopiques : T1b < 3 cm

T1b1

*The* NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

NOVEMBER 15, 2018

VOL. 379 NO. 20

## Minimally Invasive versus Abdominal Radical Hysterectomy for Cervical Cancer

Pedro T. Ramirez, M.D., Michael Frumovitz, M.D., Rene Pareja, M.D., Aldo Lopez, M.D., Marcelo Vieira, M.D.,

## History of Radical Hysterectomy

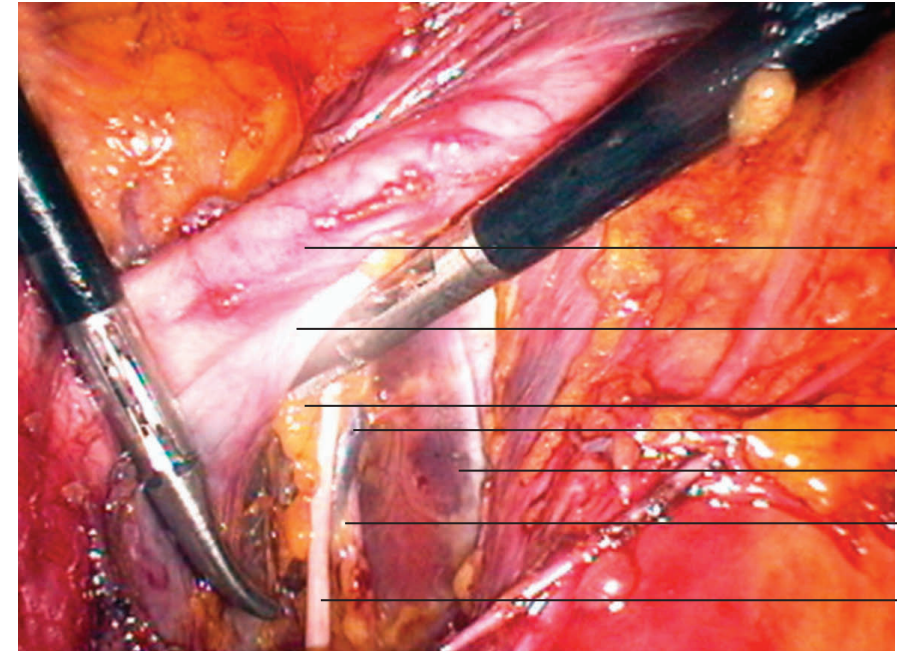
The first radical hysterectomy was performed by John Clark and Emil Ries at Johns Hopkins Hospital. Subsequently, Ernest Wertheim performed his first radical hysterectomy in 1898, and later, in 1911, he published the largest series at the time, on the abdominal approach, with more than 500 patients included in



# Cancer du col utérin : stades précoces

## Stadification ganglionnaire

- Ganglion sentinelle (GS) non validé en procédure exclusive
- Intérêt du GS pour guider curage
- Si indiqué : **curage pelvien bilatéral guidé par le GS**
  - Coelioscopie +/- robot assistée
- Résultat stadification ganglionnaire **avant** toute hystérectomie
  - N+ = stade III = traitement non chirurgical



Source : Abu-Rustum, Atlas of Procedures in Gynecologic Oncology 2013

# Cancer du col utérin : stades avancés (LACC)

**T1b>3cm**

**T2b**

**T3-T4**

**N+**

- **Taille > 4 cm (3 cm) ; atteinte paramètres ; paroi pelvienne (hydronéphrose) ; N+ ; vessie/rectum**
- **Bilan initial : IRM + TEP + SCC**
- **Traitement : Radiochimiothérapie puis curiethérapie utéro-vaginale**
  - 5 semaines RT avec cisplatine hebdomadaire
  - Curiethérapie en hospitalisation
- **Champs d'irradiation adaptés à l'atteinte ganglionnaire**
  - TEP = N0 : pas de curage, radiochimiothérapie pelvienne
  - TEP = N+ pelvien bas = **curage lombo aortique inframésentérique par coelioscopie**
  - TEP = N+ iliaque primitive ou lombo aortique : RTCT pelvienne + lombo aortique
- **Pas de chirurgie** sauf poursuite évolutive ou fistule





