



Le Cancer du Col de l'Utérus

Et autres cancers induit par les papillomavirus

Juin 2025

Rédaction : Dr. Eric Farfour

Comité scientifique : 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

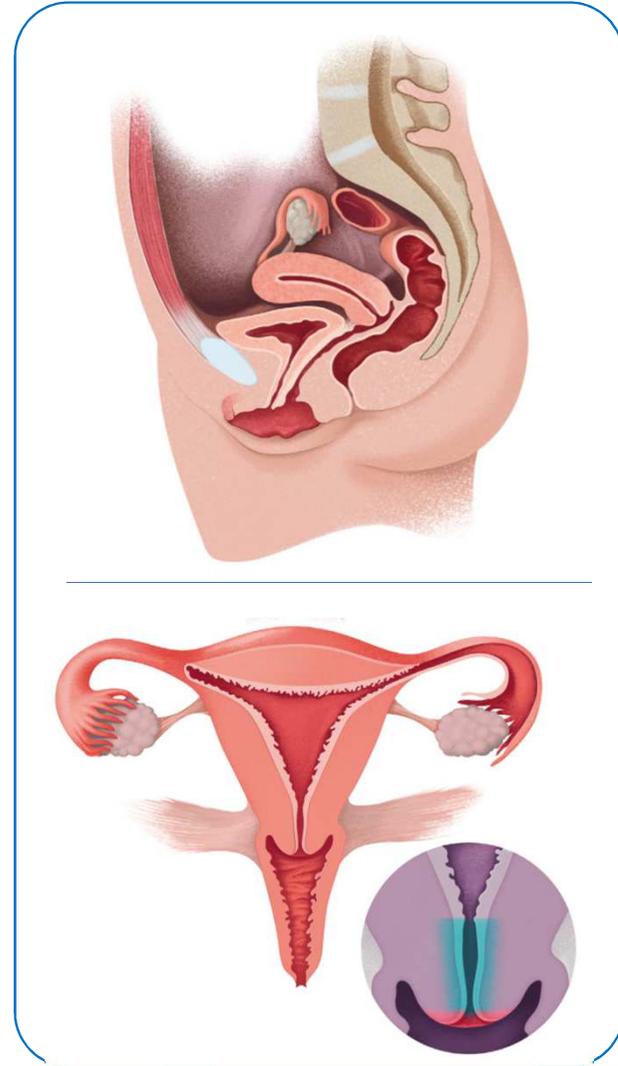
+ de 300 000
décès par an

4^e Cancer
le plus fréquent

90% des cas
dans les pays à faible revenu

Anatomie

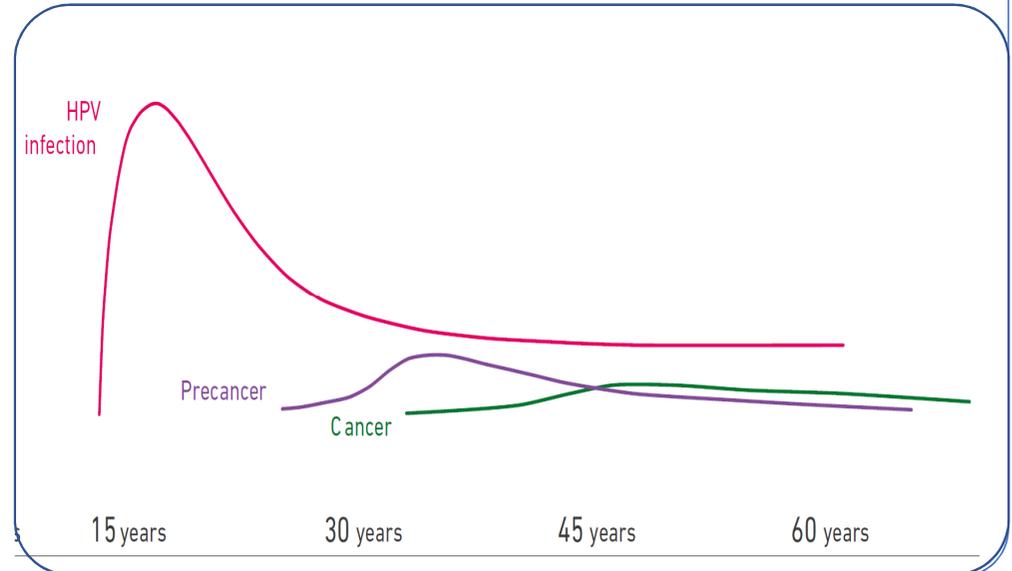
- L'utérus est logé dans le pelvis et constitue la partie centrale de l'appareil reproducteur de la femme,
- Le col de l'utérus fait la jonction entre l'utérus et le vagin, il comprend deux parties :
 - Une partie haute, appelée endocol
 - Une partie basse, appelée exocol
- À la limite de l'endocol et 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**



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

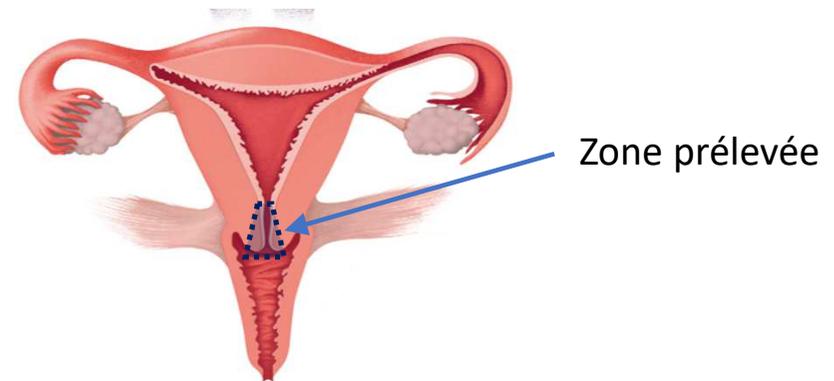
- Il repose sur un **examen anatomopathologique** d'une biopsie ou d'une conisation

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

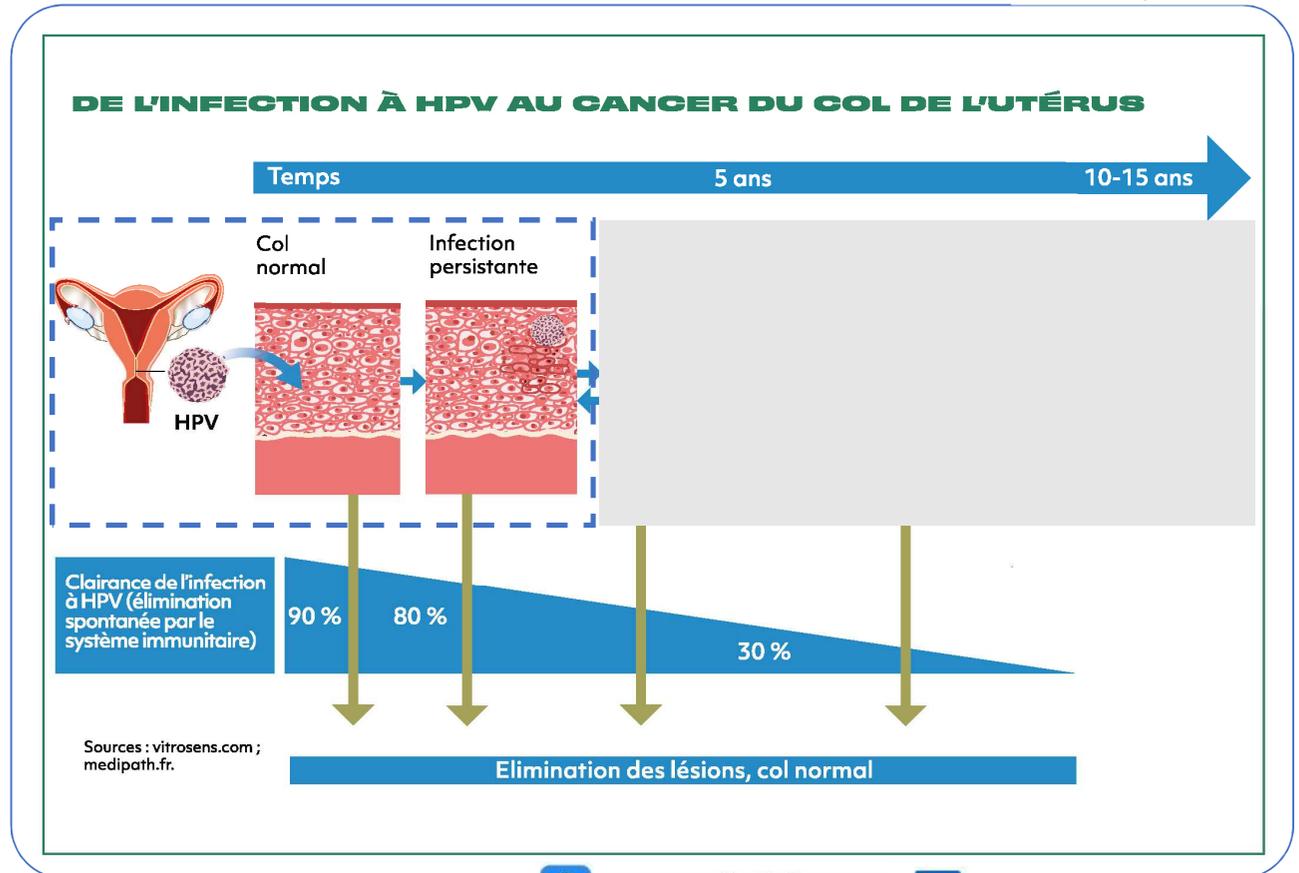
- Il s'agit d'un prélèvement chirurgical d'un fragment du col de l'utérus en forme de cône sous anesthésie locale ou générale



Evolution et classification

L'infection persistante

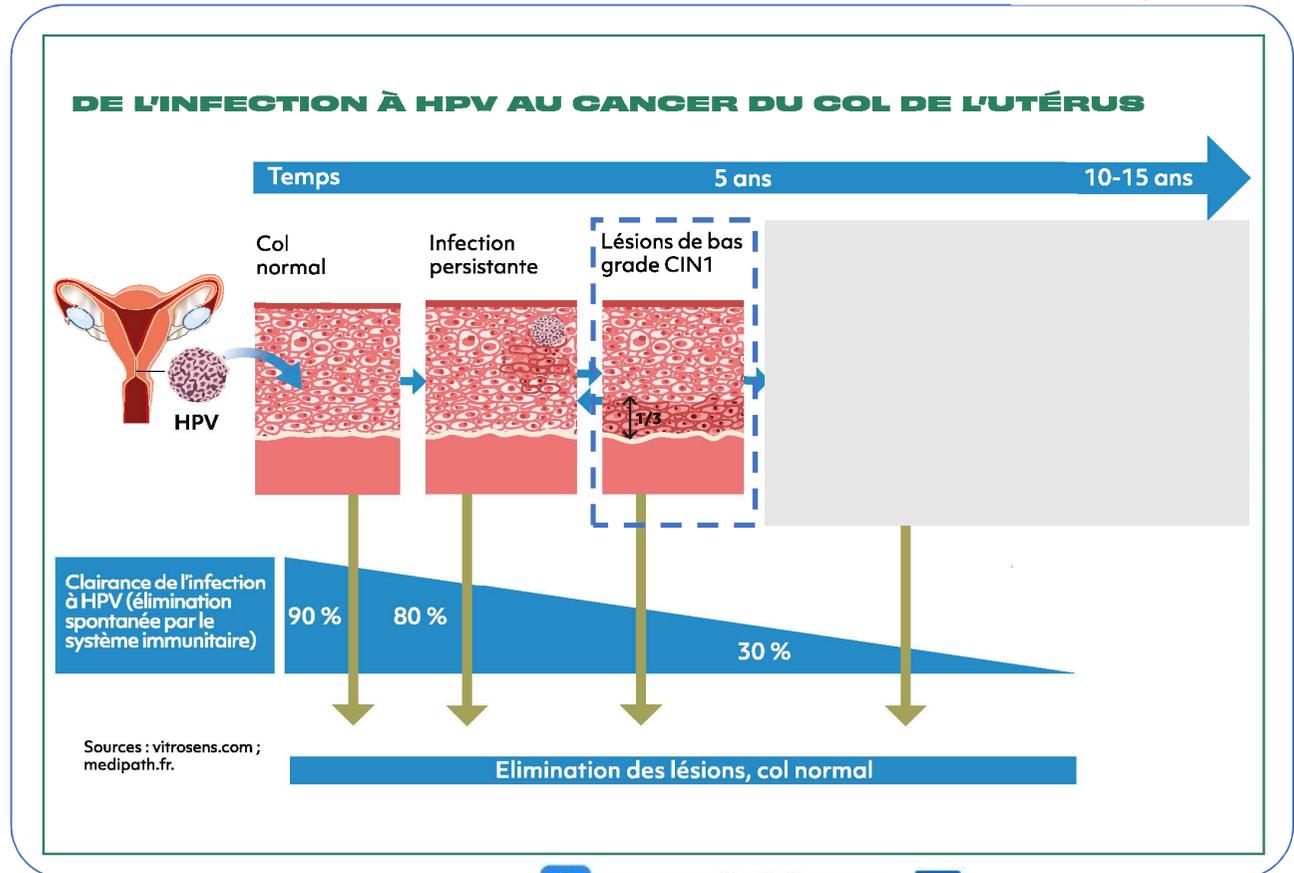
- L'infection par le papillomavirus est le plus souvent contrôlée puis le virus éliminé par la réaction immunitaire
- Dans quelques cas, le virus n'est pas éliminé et l'infection va persister plusieurs années, à l'origine de lésions



Evolution et classification

Premières lésions

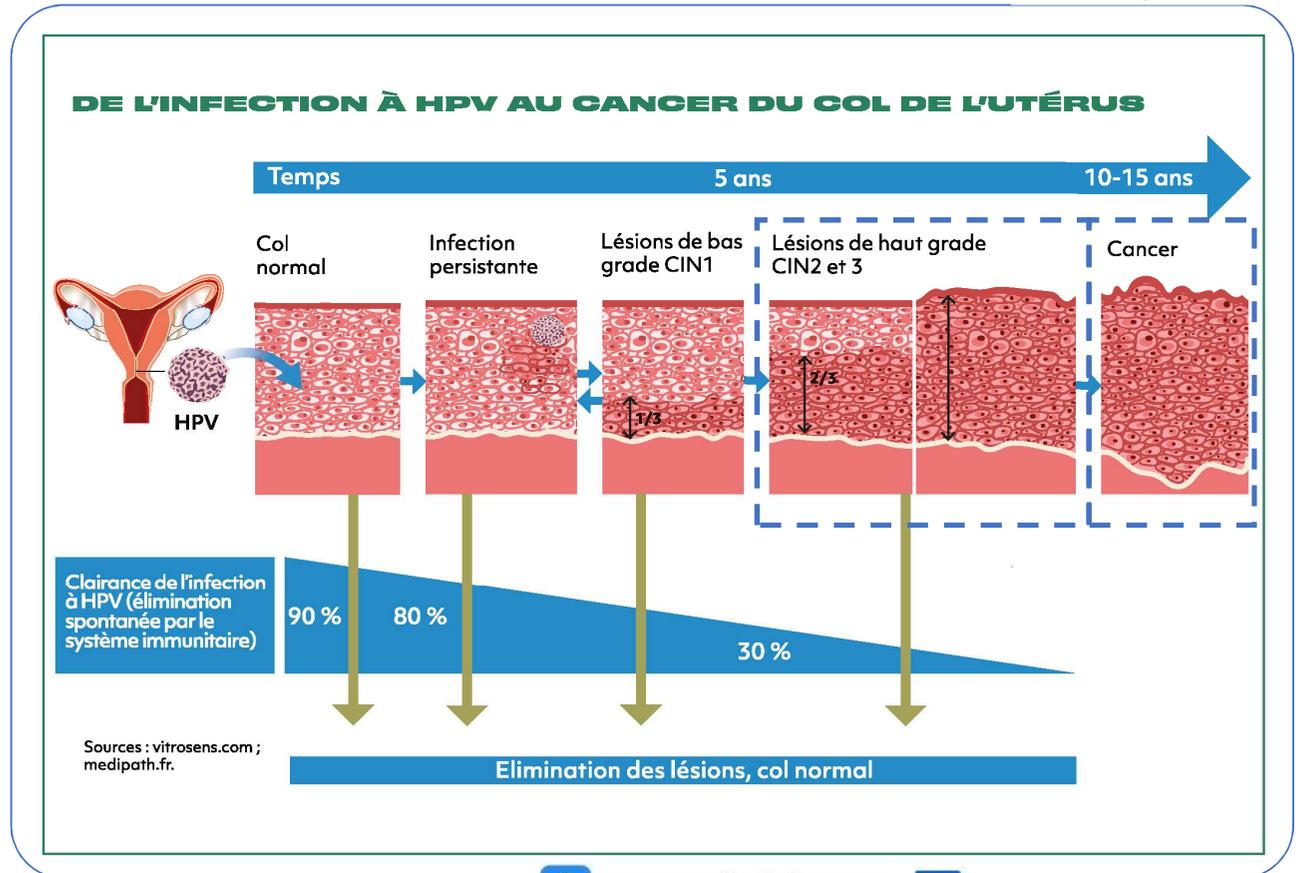
- Après quelques années, le papillomavirus peut générer des lésions de bas grade qui n'occupent pas plus du tiers inférieur de l'épaisseur de l'épithélium de surface de la muqueuse
- Ces lésions peuvent disparaître spontanément dans 30% des cas



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

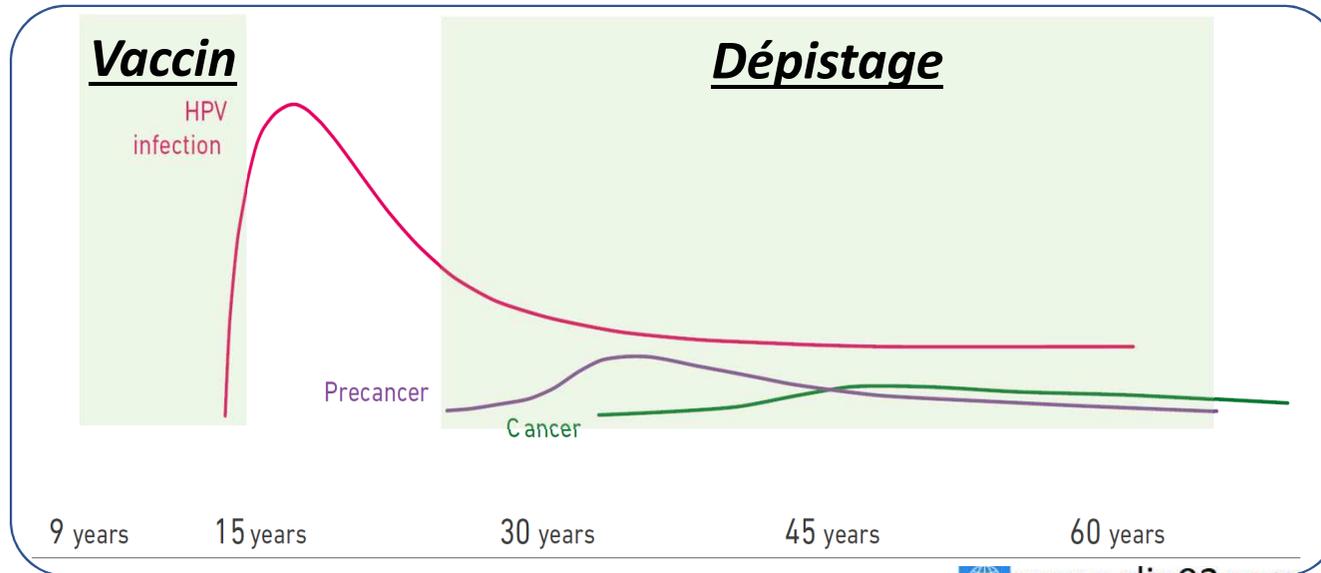
- Consultations médicales
- Examens d'imagerie médicale
- Examens de laboratoire



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 vaccination



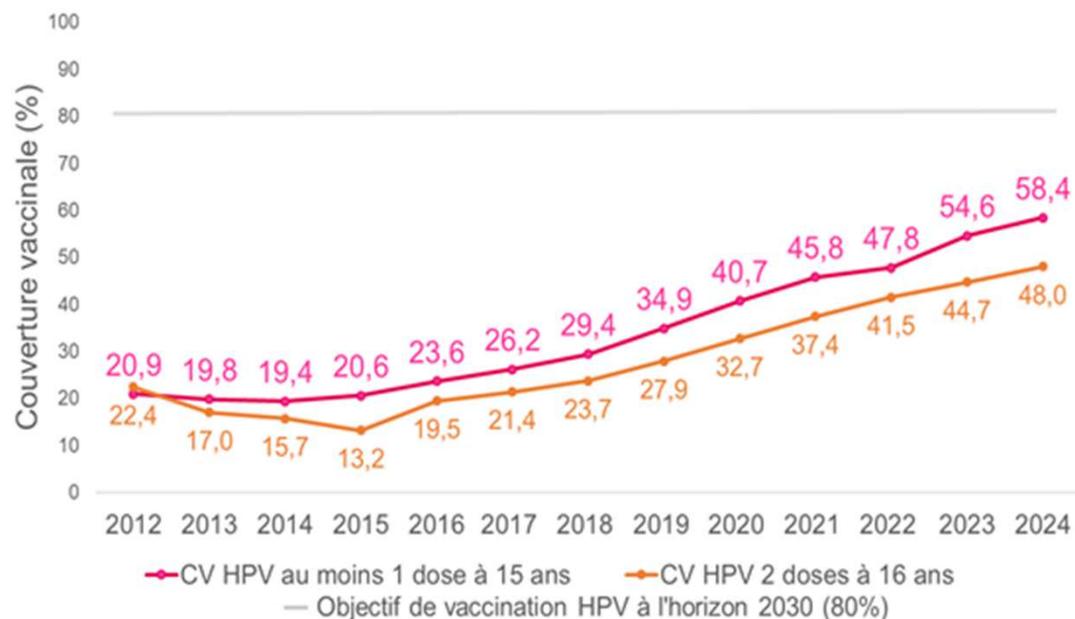
STRATEGIE VACCINALE EN FRANCE

- 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 deux sexes jusqu'à l'âge de **26 ans**, 3 doses sont alors nécessaires
- 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

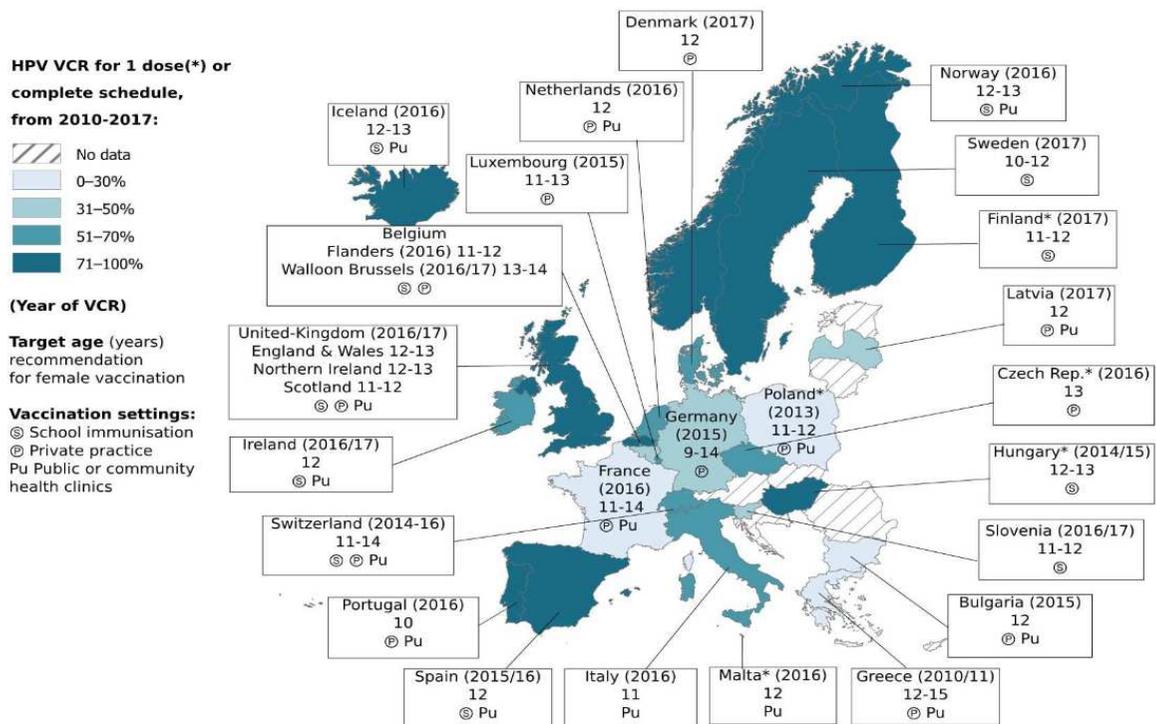
Couverture vaccinale contre l'HPV chez les filles entre 2012 et 2024



- 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



- 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 prévention



Le dépistage des lésions pré-cancéreuses et cancéreuses

- Il concerne 17,2 millions de femmes âgées **entre 25 et 65 ans** en France
- 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

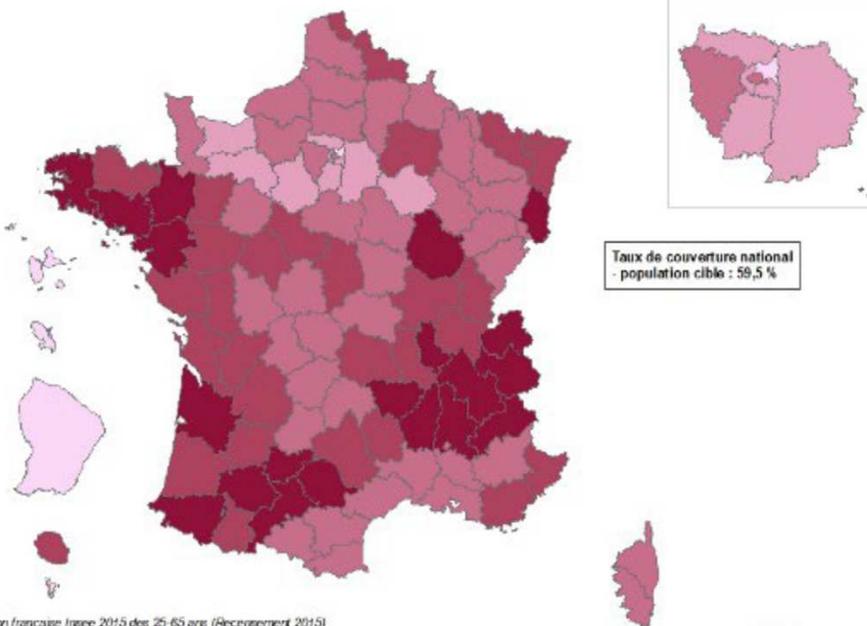
↓
PCR HPV (tous les 5 ans en
absence d'anomalie)
+/- examen cytologique d'un
frottis cervico-vaginal

La vaccination

Le dépistage des lésions pré-cancéreuses et cancéreuses

Participation au dépistage du cancer du col de l'utérus par département

Taux de participation standardisés (%)

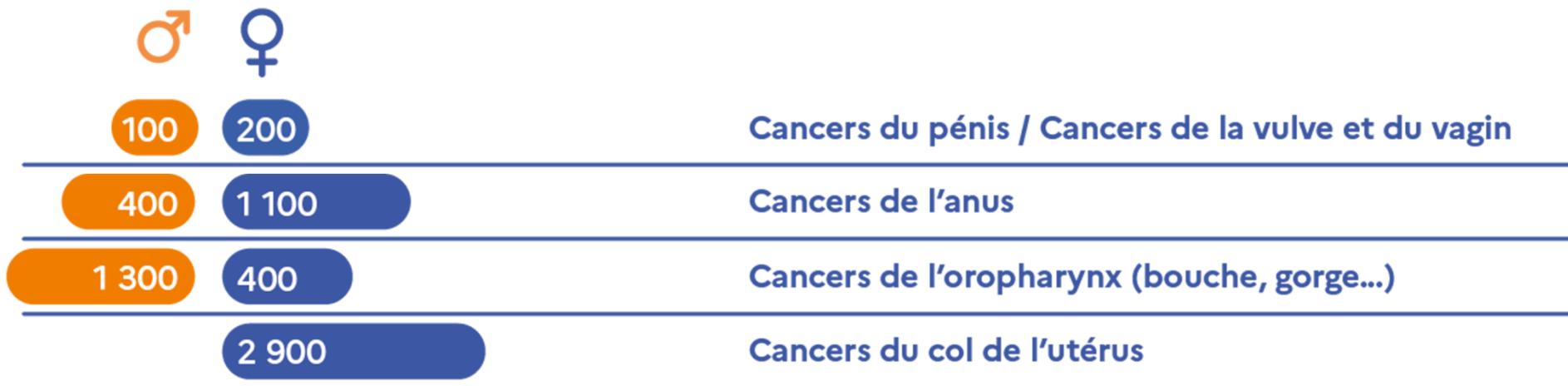


* Standardisés sur la population française Insee 2015 des 25-65 ans (Recensement 2015)

- Le taux de participation au niveau national est d'**environ 60%**.
- Il existe une très forte disparité territoriale

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

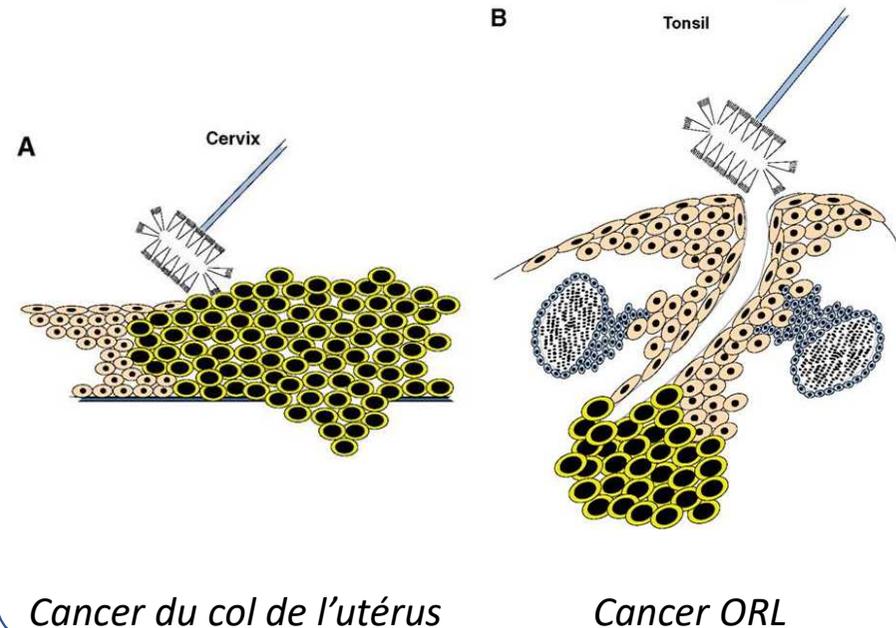
Prévention

- 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 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



Retrouvez nos publications en accès libre :

 www.clin92.com -  www.aftlm.fr

Pour rester informé, notre newsletter mensuelle :

<https://www.clin92.com/abonnement>

Suivez-nous :

 Eric Farfour

 AFTLM



8 NOÛVEMBRE
Clin 92
INFECTION & PREVENTION
MERCI

