



## Dépistage du cancer du col, vaccination, où en est-on ?

**Le cancer du col de l'utérus est un cancer évitable.** En effet, on connaît les anomalies cellulaires qui peuvent évoluer éventuellement en cancer. Or, il représente le deuxième cancer le plus fréquent chez les femmes jeunes et, selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), il devrait causer près de 25 pour cent de décès supplémentaires, au cours des 10 prochaines années.

Le cancer du col est presque toujours mortel s'il n'est pas traité car il envahit l'utérus puis les structures annexes. Mais si on le dépiste et que l'on traite précocement les anomalies cellulaires, il est quasi toujours évitable.

On a pu démontrer que le cancer du col était provoqué par un virus très fréquent: le HPV ou Human Papilloma virus. On lui connaît actuellement plus d'une centaine de types différents.

**La vaccination contre certains types de ce virus pourrait sauver des centaines de milliers de vies humaines s'ils sont administrés de manière efficace.**

### Comment dépister le cancer du col ?

Il se dépiste par la pratique d'un **frottis** qui permet le prélèvement des cellules à la surface du col. On pourra alors déterminer si le frottis est normal ou non; infections ou anomalies cellulaires appelées dysplasies. Ce frottis de col est un test performant mais pas à 100%, même si il est pratiqué correctement, raison pour laquelle il faudra le répéter à des rythmes réguliers (1 à 3 ans selon les pays et selon le mode de vie des patientes).

### Qu'est-ce qui provoque ces anomalies cellulaires ?

Le Human Papilloma virus est le principal agent de transformations cellulaires. Cette infection est très fréquente chez les individus. En général, le virus est transmis à l'occasion de rapports sexuels ou par contacts des muqueuses génitales. Une des zones les plus vulnérable est le col utérin. Toutes les transformations cellulaires ne sont **pas forcément anormales**.

Par contre, les anomalies liées au risque évolutif de cancer du col, si elles ne sont pas traitées sont les seules où l'on retrouve l' HPV.

La présence d'HPV n'est pas un signe de gravité, mais simplement le témoin d'un processus **le plus souvent bénin** à prendre en compte pour une prise en charge adaptée. Il faudra envisager d'autres examens complémentaires (colposcopie et biopsies)

Dans tous les cas, même si le test HPV est négatif, il faut poursuivre le dépistage à un rythme régulier.

### Quand doit-on débiter le frottis de dépistage ?

Chez toutes les femmes en **activité sexuelle**, peu importe l'âge, et ce jusqu'à 65 ans, à une fréquence qui diffère selon le mode de vie des patientes. Tous les 2 ans, si le partenaire est fixe et que les 2 premiers frottis se sont avérés négatifs, plus fréquemment si les partenaires sont variés ou, s'il existe des facteurs augmentant le risque de dysplasie, comme le tabagisme ou les condylomes.



**conférence** le vendredi 12 novembre 2010 | **19:00 > 20:30**

> info et inscription sur **www.lelan.be**



## Dépistage du cancer du col, vaccination, où en est-on ?

### Si mon frottis est négatif, suis-je rassurée ?

artistes associés - Julia Marsala

**Oui**, seulement si les résultats se confirment après 2 contrôles à un intervalle de un an et si le mode de vie sexuelle n'a pas changé.

### Si mon frottis est positif, que dois-je faire ?

Si le test revient positif, on doit envisager une colposcopie avec des biopsies du col, qui ne sont **pas douloureuses**, afin de déterminer l'étendue des anomalies et de déterminer un traitement adéquat, très souvent une petite chirurgie.

### Quels sont les traitements ?

En fonction du type de dysplasie et de son extension, le traitement peut être une destruction locale des cellules anormales: vaporisation au laser, cryothérapie (destruction cellulaire au froid) ou chirurgicale: conisation (couper une partie du col utérin sous forme d'un cône).

Dans cette hypothèse, il faut rappeler que la résection d'une partie du col de l'utérus ne compromet pas une éventuelle future grossesse mais il est nécessaire que le médecin en explique les risques.

### Disposons-nous d'une prévention ?

Oui, depuis la fin de l'année 2007, nous avons l'introduction d'un programme de vaccination chez les jeunes adolescentes, à partir de 12 ans, si possible avant les premiers rapports sexuels. Selon l'OMS, "Le déploiement de vaccins efficaces contre le HPV est important pour plusieurs raisons: ils contribuent à la lutte contre un cancer mortel et constituent une technologie très puissante à ajouter aux programmes existants de lutte contre le cancer, basés sur la prévention, le dépistage et le traitement."

Ces vaccins ciblent, dans un premier temps, les jeunes adolescentes mais pourront plus tard s'adresser également aux garçons, avant ou autour du premier rapport sexuel. Ce programme de vaccination offre une occasion unique de s'intéresser à une catégorie de la population difficile à atteindre: les jeunes adolescents. Ceci devrait être couplé à un programme de promotion de la santé sexuelle chez les jeunes afin d'affirmer la lutte contre ce cancer que l'on peut quasi éradiquer.

Il pourrait aussi être précurseur dans l'introduction d'un éventuel vaccin future contre le HIV...



**conférence** le vendredi 12 novembre 2010 | **19:00 > 20:30**

> info et inscription sur [www.lelan.be](http://www.lelan.be)