

OCTOBRE 2022

LES TRAITEMENTS DES CANCERS INVASIFS DU COL DE L'UTÉRUS

/ L'essentiel

L'Institut national du cancer est l'agence nationale sanitaire et scientifique chargée de coordonner la lutte contre le cancer en France.



Toutes les informations de ce guide sont extraites du guide « Les traitements des cancers invasifs du col de l'utérus », qui décrit de façon détaillée le diagnostic du cancer du col de l'utérus, ses différents traitements et leurs effets indésirables. Vous y trouverez également des informations sur les aides utiles au quotidien tout au long de votre parcours de soins.

Remarque: afin de ne pas alourdir le texte de ce guide, nous avons employé le masculin comme genre neutre, pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.



Ce document a été publié en novembre 2022 avec le soutien financier de la Ligue contre le cancer.

Ce document doit être cité comme suit : © Les traitements des cancers invasifs du col de l'utérus/L'essentiel, collection Guides patients Cancer info, INCa, octobre 2022.

Du fait de la détention, par des tiers, de droits de propriété intellectuelle, toute reproduction intégrale ou partielle, traduction, adaptation des contenus provenant de ce document (à l'exception des cas prévus par l'article L122-5 du code de la propriété intellectuelle) doit faire l'objet d'une demande préalable et écrite auprès de la direction de la Communication de l'INCa.

Ce document est téléchargeable sur [e-cancer.fr](https://www.e-cancer.fr)

INTRODUCTION 04

1

LE BILAN DIAGNOSTIQUE

- 09 Le bilan initial et d'extension
- 09 Les différents stades du cancer

2

LES TRAITEMENTS

- 12 Un choix concerté
- 12 La chirurgie
- 13 La radiothérapie
- 15 Les traitements médicamenteux
- 16 Les soins de support

3

LE SUIVI APRÈS TRAITEMENTS

- 18 Qui effectue le suivi ?

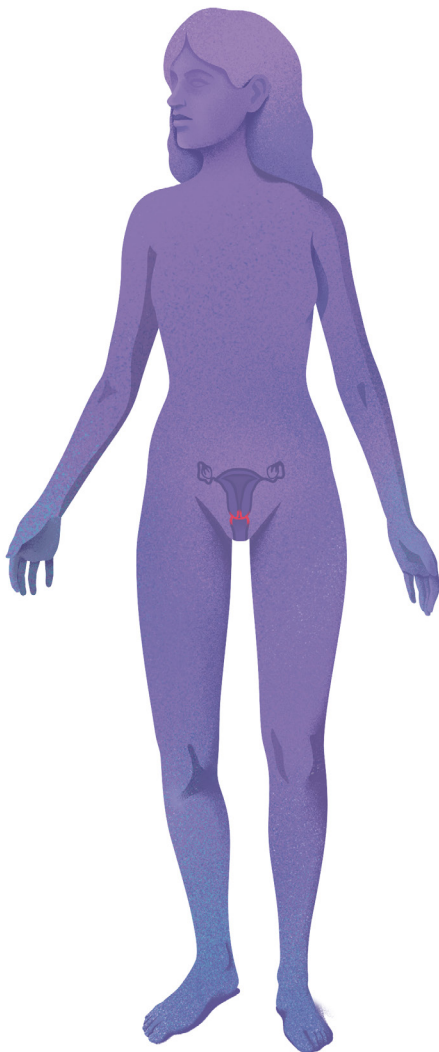
4

VIE QUOTIDIENNE

- 20 Soutien psychologique
- 20 La fertilité
- 20 La vie intime et la sexualité

RESSOURCES UTILES 22

SILHOUETTE AVEC LOCALISATION DU COL DE L'UTÉRUS DANS APPAREIL REPRODUCTEUR



LES CANCERS INVASIFS DU COL DE L'UTÉRUS

Avec 2900 nouveaux cas estimés en 2018, le cancer du col de l'utérus figure au 12^e rang des cancers les plus fréquents chez les femmes en France.

L'**utérus** est un muscle creux en forme d'entonnoir dont la partie haute et large constitue le corps de l'utérus et la partie basse et étroite, le col de l'utérus. Il est la partie centrale de l'appareil reproducteur de la femme. Le col de l'utérus est le point de communication entre le corps de l'utérus et le vagin, il mesure de 2 à 3 centimètres de long et comprend deux parties :

- une partie haute, appelée endocol ou canal endocervical, située du côté du corps de l'utérus ;
- une partie basse, appelée exocol. Situé du côté du vagin, l'exocol est visible à l'œil nu lors de l'examen gynécologique.

À la limite de l'endocol et de l'exocol se trouve la zone de jonction. C'est ici que prennent naissance la plupart des cancers.

L'utérus et l'ensemble de l'appareil reproducteur féminin sont logés dans le **pelvis** appelé aussi petit bassin ou cavité pelvienne. Le pelvis a une forme de coupe et contient les organes génitaux, l'appareil urinaire, le rectum (dernière partie du tube digestif qui sert de réservoir des selles avant leur évacuation par l'anus) et le canal anal. L'utérus est relié, de chaque côté, aux parois du pelvis par des ligaments et par les paramètres. Les paramètres contiennent les vaisseaux sanguins et lymphatiques de l'utérus, ainsi que les premiers relais ganglionnaires. Ils sont traversés par les uretères (canaux qui conduisent l'urine des reins à la vessie).

Un cancer du col de l'utérus est une maladie qui se développe à partir de cellules du col de l'utérus initialement normales qui se transforment et se multiplient de façon anarchique jusqu'à former une masse appelée tumeur maligne (ou cancer).

La quasi-totalité des cancers du col de l'utérus sont des carcinomes : ils se développent à partir des cellules de la muqueuse qui recouvre le col de l'utérus (épithélium). 80 à 90 % d'entre eux se développent à la jonction entre l'endocol et l'exocol, 10 à 20 % se développent à partir des muqueuses de l'endocol.

Selon son degré d'extension dans la muqueuse du col de l'utérus, le cancer est qualifié de « in situ » ou alors d'invasif. Le cancer peut s'étendre au-delà de l'utérus et envahir les organes voisins situés dans le pelvis : le vagin, les paramètres, la vessie, le rectum. Des cellules cancéreuses peuvent également se détacher de la tumeur et emprunter les vaisseaux lymphatiques ou sanguins pour aller envahir d'autres parties du corps :

- les ganglions lymphatiques proches ;
- les poumons ou, plus rarement, le foie ou le péritoine. C'est ce qu'on appelle des **métastases**.

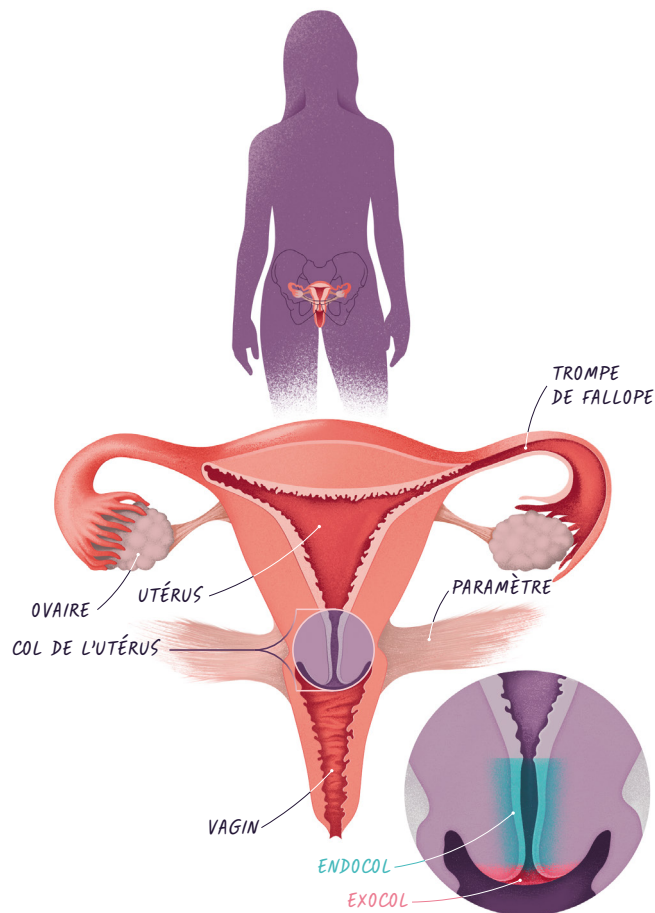
À NOTER

Dans la très grande majorité des cas, le cancer du col de l'utérus est dû à une famille de virus qui se transmettent par voie sexuelle : les **papillomavirus humains** (HPV). L'infection par ce virus est très fréquente puisqu'elle touche 9 personnes sur 10 et, le plus souvent, sans conséquence, car elle disparaît spontanément.

Il arrive cependant que le virus persiste pendant plusieurs années au niveau du col de l'utérus. Il peut alors provoquer des lésions dites précancéreuses qui se traduisent par des modifications des cellules. Ces lésions peuvent évoluer de différentes manières : elles peuvent disparaître spontanément, persister ou évoluer vers un cancer.

Le cancer du col de l'utérus se développe en moyenne 10 à 20 ans après l'infection persistante par le papillomavirus humain.

L'APPAREIL REPRODUCTEUR FÉMININ





LE BILAN DIAGNOSTIQUE

09. LE BILAN INITIAL ET D'EXTENSION
09. LES DIFFÉRENTS STADES DU CANCER

Un certain nombre d'examen doit être réalisé pour confirmer le diagnostic de cancer de du col de utérus et en évaluer son degré d'extension, c'est-à-dire son stade. L'ensemble de ces examens constitue le bilan diagnostique.

LE BILAN INITIAL ET D'EXTENSION

Le médecin réalise d'abord un examen clinique et vous interroge sur vos antécédents médicaux personnels et familiaux et votre suivi gynécologique. Il effectue un examen gynécologique et de l'abdomen ainsi qu'une palpation des aires ganglionnaires.

Il réalise une colposcopie qui consiste à observer le vagin et le col de l'utérus à l'aide d'un instrument muni d'une loupe et d'une lumière (un colposcope). Il prélève également des échantillons de tissu ; c'est ce qu'on appelle une biopsie.

Ces prélèvements sont ensuite analysés en laboratoire pour confirmer le diagnostic de cancer et définir les caractéristiques de la tumeur ; il s'agit de l'examen anatomopathologique.

Des examens d'imagerie et des examens sanguins sont aussi réalisés pour permettre aux médecins de définir l'extension de la tumeur.

L'ensemble de ces examens permet de définir le stade du cancer.

LES DIFFÉRENTS STADES DU CANCER

Le choix et l'ordre des traitements des cancers du col de l'utérus sont définis en fonction des caractéristiques du cancer dont vous êtes atteinte et, en particulier, de son stade c'est-à-dire de son étendue au moment du diagnostic. L'atteinte ou non des ganglions lymphatiques par des cellules cancéreuses est également un facteur important dans le choix des traitements.

Pour déterminer le stade du cancer, les médecins s'appuient sur le système de classification défini par la Fédération internationale de gynécologie obstétrique (FIGO) (ici simplifiée). Il comprend quatre stades différents, numérotés de I à IV :

- le stade I correspond aux cancers strictement limités au col de l'utérus;
- le stade II correspond aux cancers qui se sont étendus à la partie supérieure du vagin avec atteinte ou non des paramètres;
- le stade III se rapporte aux cancers qui se sont étendus à la partie inférieure du vagin, à la paroi pelvienne ou encore aux ganglions pelviens ou para-aortiques;
- le stade IV concerne les cancers qui se sont étendus jusqu'à la muqueuse de la vessie ou du rectum ou qui se sont propagés au-delà de la cavité du pelvis et qui ont formé des métastases à distance.

Chaque stade se décompose en deux ou trois sous-groupes qualifiés par une lettre (A, B ou C) et parfois un chiffre (1, 2, 3) donnant des précisions supplémentaires sur l'étendue du cancer.

2

LES TRAITEMENTS

- 12. UN CHOIX CONCERTÉ
- 12. LA CHIRURGIE
- 13. LA RADIOTHÉRAPIE
- 15. LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX
- 16. LES SOINS DE SUPPORT

La chirurgie, la radiothérapie, la radiochimiothérapie concomitante et les traitements médicamenteux sont utilisés pour traiter les cancers du col de l'utérus.

UN CHOIX CONCERTÉ

Le choix et l'ordre de vos traitements font l'objet d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) qui rassemble au moins trois médecins de spécialités médicales différentes : chirurgien gynécologue, oncologue radiothérapeute, oncologue médical, pathologiste, radiologue...

Après vous avoir été expliquée par votre médecin, la stratégie de soins retenue pour vous est décrite dans un document appelé programme personnalisé de soins (PPS). Ce document comporte aussi les dates de vos différents traitements et leur durée prévue ainsi que les coordonnées des membres de l'équipe soignante.

LA CHIRURGIE

La chirurgie a pour objectif de supprimer la totalité de la tumeur et de limiter le risque de récurrence ou d'évaluer le stade d'évolution du cancer pour choisir le traitement le plus approprié. Elle est principalement utilisée pour traiter les tumeurs de stades précoces (IA1, IA2, IB1, IB2 et IIA1).

En fonction de l'extension du cancer, la chirurgie est plus ou moins élargie. Votre âge et votre désir éventuel d'enfant peuvent aussi influencer la décision. Plusieurs types d'intervention existent.

Dans certains cas, la conisation réalisée avant le diagnostic du cancer peut suffire.

La chirurgie peut également consister à retirer uniquement l'utérus (hystérectomie simple) et, dans certains cas, les paramètres et les ganglions lymphatiques (hystérectomie élargie).

L'intervention la plus fréquemment réalisée est la colpo-hystérectomie élargie, lors de laquelle le chirurgien retire l'utérus, la partie supérieure du vagin et les paramètres.

Il est souvent nécessaire de retirer les ganglions lymphatiques du pelvis. Cette intervention appelée curage ganglionnaire est réalisée soit avant la chirurgie de l'utérus soit en même temps que la colpo-hystérectomie élargie. Le retrait des ganglions est précédé, dans certains cas, de la technique du ganglion sentinelle. Cette technique permet de retirer uniquement le ou les premiers ganglions lymphatiques afin de vérifier s'ils sont atteints ou non par des cellules cancéreuses et d'éviter ainsi, si cela est possible, de retirer la totalité des ganglions lymphatiques du pelvis.

Selon l'extension du cancer, il est parfois possible d'envisager une chirurgie conservatrice de l'utérus chez les femmes qui envisagent une grossesse ultérieure.

LA RADIOTHÉRAPIE

Deux techniques de radiothérapie sont utilisées pour traiter les cancers invasifs du col de l'utérus : la radiothérapie externe et la curiethérapie.

La radiothérapie utilise des rayonnements ionisants (appelés aussi rayons ou radiations) qui sont produits par un accélérateur de particules (radiothérapie externe) ou par des matériaux radioactifs, appelés sources (curiethérapie).



À NOTER

L'arrêt de la consommation d'alcool, de tabac ou de toute autre substance nocive pour la santé fait partie du traitement de votre cancer. Cela permet de réduire les risques de complications pendant et après les traitements. Cela diminue également le risque de développer un second cancer et augmente les chances de survie.

La radiothérapie répond à de nombreuses indications dans les traitements des cancers invasifs du col de l'utérus.

La radiothérapie pelvienne, associée à une curiethérapie réalisée au niveau de l'utérus et du vagin, peut être proposée aux patientes atteintes d'un cancer de stade précoce dans certains cas particuliers.

Une radiochimiothérapie concomitante associée à une curiethérapie est le traitement de référence des tumeurs de stades localement avancés (IB3, IIA2, III et IVA).

En amont de ces traitements, les ganglions lombo-aortiques peuvent être prélevés par chirurgie pour déterminer s'ils sont envahis par des cellules cancéreuses et ainsi adapter le champ de la radiothérapie.

La radiochimiothérapie concomitante peut également être indiquée après une chirurgie chez certaines patientes.

Enfin, la radiothérapie peut être administrée en complément des traitements des cancers présentant des métastases à distance (au-delà de la cavité du pelvis). Dans ce cas, la radiothérapie permet principalement de soulager les symptômes, comme la douleur, causés par la tumeur ou les métastases. Elle peut également être réalisée au niveau de l'utérus lorsque la maladie a nettement diminué après chimiothérapie, pour éviter les récives locales.



À NOTER

La radiochimiothérapie concomitante, également appelée radiothérapie chimiosensibilisée, associe une radiothérapie externe à une chimiothérapie au cours de la même période de temps. Elle est systématiquement suivie d'une curiethérapie.

LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

Deux types de traitements médicamenteux sont utilisés pour traiter les cancers invasifs du col de l'utérus : des molécules de chimiothérapie conventionnelle et de thérapie ciblée. Il s'agit de traitements généraux, dits aussi traitements systémiques, qui agissent dans l'ensemble du corps. Ces traitements n'ont cependant pas le même mode d'action :

- les médicaments de chimiothérapie conventionnelle agissent sur les mécanismes de la division cellulaire ;
- les thérapies ciblées bloquent la croissance ou la propagation des cellules cancéreuses en interférant avec des mécanismes qui sont à l'origine de leur développement et de leur dissémination.

Les médicaments sont généralement injectés dans une veine par perfusion ou dans une chambre implantable. Le traitement se déroule généralement à l'hôpital en ambulatoire (on parle aussi d'hospitalisation de jour), vous ne restez que le temps de la perfusion et rentrez chez vous le jour même.

Une chimiothérapie associée à une radiothérapie (radiochimiothérapie concomitante) est le traitement de référence des tumeurs de stades localement avancés (IB3, IIA2, III et IVA). Dans certains cas, une radiochimiothérapie concomitante peut compléter la chirurgie.

Une chimiothérapie associant plusieurs médicaments, appelée polychimiothérapie, est le traitement de référence des cancers qui ont formé des métastases à distance (stade IV). Dans certains cas, une thérapie ciblée peut également être proposée.

Les médicaments employés, les doses administrées ainsi que le rythme des cycles (ou la durée du traitement pour une thérapie ciblée) varient d'une personne à l'autre, en fonction des caractéristiques du cancer et de la tolérance au traitement, sur la base

de doses et de rythmes prédéfinis. C'est pourquoi le plan de traitement est déterminé au cas par cas.

LES SOINS DE SUPPORT

L'approche de vos soins doit être globale et ne se limite pas aux traitements spécifiques du cancer. Des soins et soutiens complémentaires, appelés soins de support, peuvent être nécessaires pour gérer les conséquences de la maladie et de ses traitements. Ils peuvent être proposés tout au long de votre parcours de soins et visent à maintenir votre qualité de vie. Ils comprennent notamment :

- la gestion des effets indésirables des différents traitements;
- le traitement de la douleur;
- l'accès à une consultation diététique en cas de troubles de l'alimentation ou de dénutrition;
- la possibilité pour vous et vos proches de consulter un psychologue;
- l'aide au maintien ou à la reprise d'une activité physique adaptée;
- l'aide à l'arrêt du tabac;
- la possibilité de rencontrer un assistant social pour vous aider dans vos démarches administratives.

Les soins de support, intégrés à votre programme personnalisé de soins, font partie intégrante de votre parcours de soins. Ils ne sont ni secondaires ni optionnels.



À NOTER

La pratique d'une activité physique pendant et après vos traitements permet notamment une meilleure tolérance aux traitements, une réduction de la fatigue, une augmentation des capacités physiques et une baisse du niveau d'anxiété. Elle est aussi reconnue comme un facteur d'allongement de l'espérance de vie et de réduction du risque de récurrence.

3

LE SUIVI APRÈS TRAITEMENTS

18. QUI EFFECTUE LE SUIVI ?

Une fois les traitements terminés, un suivi régulier est mis en place. Il a pour principal objectif de détecter de manière précoce tout signe de récurrence ou d'apparition d'une nouvelle tumeur dans une autre partie du corps.

Après les traitements initiaux, un suivi régulier est mis en place. L'équipe spécialisée ayant effectué le traitement joue un rôle essentiel dans le suivi, en lien avec votre gynécologue et votre médecin traitant.

Le suivi prévoit des consultations médicales au cours desquelles votre médecin réalise un examen clinique et gynécologique et vous interroge sur d'éventuels symptômes que vous pouvez ressentir. Les deux premières années, ces rendez-vous médicaux sont fréquents à raison d'une consultation tous les 3 à 4 mois. Pendant les trois années qui suivent, ce rendez-vous peut avoir lieu 1 ou 2 fois par an selon les cas. Puis, le rythme des consultations médicales devient annuel.

En cas de symptômes, le médecin peut vous prescrire des examens biologiques et d'imagerie.

QUI EFFECTUE DE SUIVI ?

Le suivi peut être alterné entre le médecin généraliste, le gynécologue et l'équipe spécialisée ayant réalisé le traitement.



À NOTER

En cas de fatigue, douleurs abdominales ou pelviennes, perte de poids et/ou d'appétit inexpliquée, gonflement du ventre ou de tout autre symptôme nouveau ou inexpliqué, consultez votre médecin traitant qui évaluera la nécessité de vous orienter ou non vers votre équipe hospitalière.

4

VIE QUOTIDIENNE

20. SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

20. LA FERTILITÉ

20. LA VIE INTIME ET LA SEXUALITÉ

Vous pouvez rencontrer des difficultés liées aux conséquences de la maladie et de ses traitements : douleurs, fatigue, impacts sur la sexualité, troubles nutritionnels (perte d'appétit, nausées, vomissements...) ou dénutrition, symptômes digestifs, difficultés psychologiques ou sociales, etc.

Un accompagnement peut être nécessaire au quotidien. Des soins et soutiens complémentaires sont assurés par l'ensemble de l'équipe soignante, votre médecin généraliste ou, parfois, par des professionnels spécialisés : spécialiste de la douleur, assistant social, diététicien, psychologue, psychiatre, socio-esthéticienne...

Partager vos préoccupations avec votre partenaire permet d'assurer la communication et l'équilibre du couple. N'hésitez pas également à en parler à votre équipe médicale, à votre médecin traitant ou à votre gynécologue qui vous orientera vers une solution adaptée à votre situation..

LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

La maladie peut être source de souffrance psychologique.

Selon vos besoins et vos souhaits, vous pouvez être orientée vers un professionnel, vers des groupes de parole ou vers des associations de patients. Une consultation avec le psychologue de l'établissement dans lequel vous êtes suivie est également possible, y compris pour vos proches.

LA FERTILITÉ

Certains traitements peuvent avoir un impact négatif sur la fertilité des jeunes femmes souhaitant avoir un enfant. Il est donc très important de parler de ce sujet avec votre équipe médicale avant de commencer un traitement si vous envisagez d'avoir des enfants.

LA VIE INTIME ET LA SEXUALITÉ

Votre sexualité peut être affectée par une baisse du désir, une perte d'estime de soi ou encore des problèmes physiques ou psychologiques générés par le cancer et ses traitements.



À NOTER

Retrouvez davantage d'informations sur les soins de support et les questions de vie quotidienne qui vous préoccupent dans le guide *Démarches sociales et cancer*.

LA PLATEFORME CANCER INFO

- **Le service téléphonique :**
0805 123 124 (appel et service gratuits du lundi au vendredi, de 9 heures à 19 heures et le samedi de 9 heures à 14 heures).
- **La rubrique internet :**
e-cancer.fr/patients-et-proches
- **Les guides d'information et les fiches patients :** disponibles gratuitement en ligne sur **e-cancer.fr/patients-et-proches**

LA LIGUE CONTRE LE CANCER

La Ligue contre le cancer apporte aux malades et à leurs proches un soutien moral, psychologique, matériel et financier. Elle édite aussi des brochures d'information sur des thèmes variés. Elle est présente partout en France à travers une centaine de comités départementaux et de nombreux Espaces Ligue. Vous pouvez les joindre au **0 800 940 939** ou vous renseigner via leur site internet **ligue-cancer.net**

ESPACES DE RENCONTRES ET D'INFORMATION

Ces lieux d'information pour les malades et leurs proches sont animés par des professionnels qui accompagnent les personnes tout au long de la maladie ou les accueillent ponctuellement. Leur rôle est d'écouter, d'informer et d'orienter. Pour connaître leurs coordonnées, connectez-vous sur **e-cancer.fr** ou appelez Cancer info au **0805 123 124**.

LES ASSOCIATIONS

Des dispositifs d'accueil, d'information, d'aide et de soutien dans le domaine de la santé ont été mis en place par de nombreuses associations. Pour les connaître, vous pouvez consulter la carte des associations de santé sur le site de l'Institut national du cancer : **e-cancer.fr/patients-et-proches**

L'ASSOCIATION IMAGYN

Imagyn (Initiatives des Malades Atteintes de cancers GYNécologiques) est une association créée en 2014 par des femmes atteintes de cancers gynécologique, dont celui du col de l'utérus, agréée par le ministère de la Santé.

Les missions de l'association sont :

- informer le grand public de l'existence des cancers gynécologiques (cancer utérin, vulve, ovaires, endomètre);
- sensibiliser les patientes et leurs proches pour qu'elles s'adressent à des spécialistes de ces pathologies spécifiques (dans des centres de soin spécialisés);
- partager les expériences de la maladie et de ses traitements;
- soutenir les patientes et accompagner leurs proches dans le cadre de leur maladie;
- participer à la recherche et suivre son évolution;
- défendre les droits des patients.

Contact : **imagyn.org**

AIDES À L'ARRÊT D'UNE ADDICTION

- La ligne téléphonique **Alcool info service (N° 0980 980 930)**, prix d'un appel local, de 8 heures à 2 heures, 7 jours sur 7) vous apporte du soutien et vous oriente vers les différents groupes, associations et professionnels qui peuvent vous accompagner.
- Le site internet **Alcool info service** et sa rubrique « Comment me faire aider ? » vous oriente vers les personnes ou les structures qui peuvent vous accompagner : **alcool-info-service.fr**
- La ligne téléphonique **Tabac info service (N° 39 89)**, appel non surtaxé, du lundi au samedi, de 8 heures à 20 heures) vous permet de poser des questions à un tabacologue, de bénéficier d'un soutien personnalisé et d'être orientée vers les différents groupes, associations et professionnels qui peuvent vous accompagner.

- Le site internet **Tabac info service.fr** met à votre disposition une aide qui vous permettra d'être accompagnée pendant votre démarche d'arrêt. Elle vise à bien vous préparer, à éviter les rechutes et à entretenir votre motivation.
- L'application mobile **Tabac Info Service** vous accompagne dans votre arrêt du tabac. Sur cette application, vous pouvez bénéficier de conseils personnalisés de tabacologues et suivre les bénéfices de votre arrêt au quotidien.

Ce guide fait partie de Cancer info, la plateforme d'information de référence à destination des malades et des proches développée par l'Institut national du cancer en partenariat avec la Ligue contre le cancer. Les contenus de Cancer info sont élaborés à partir des recommandations destinées aux professionnels de santé et relus par un groupe de travail pluridisciplinaire associant professionnels et usagers.

Pour en savoir plus, consultez e-cancer.fr

GRUPE DE TRAVAIL

Le groupe de travail a été constitué à partir du groupe d'experts qui ont participé à l'élaboration de l'Outil pour la pratique «Cancers du col de l'utérus, du diagnostic au suivi», source de la mise à jour du présent document, d'infirmiers, d'accompagnateur en santé et de représentantes d'associations de patientes.

Ont participé au groupe de travail

- **Nicole Belhadj**, Accompagnatrice en santé, Espace de Rencontre et d'Information, GHR Mulhouse et Sud Alsace, Mulhouse
- **Dr Cédric Boucherat**, pharmacien d'officine, Livry-Gargan
- **Céline Charlemagne**, membre de l'association IMAGYN, Paris
- **Dr Anne Ducassou**, oncologue radiothérapeute, Institut Claudius Régaud, IUCT-Oncopôle Toulouse
- **Dr Frédéric Guyon**, chirurgien gynécologue, Institut Bergonié, Bordeaux
- **Dr Claire Illac-Vauquelin**, gynéco-pathologiste, IUCT-Oncopole, Toulouse
- **Sylvie Lozano**, cadre de santé, secrétaire de l'AFIC, Paris
- **Dr Erik Monpetit**, oncologue radiothérapeute, Centre Saint-Yves, Vannes
- **Dr Françoise Mousteou**, gynécologue médicale, Cagnes-sur-Mer

Pour en savoir plus et télécharger/commander gratuitement ce guide :



- **Eléonore Piot de Villars**, vice-présidente de l'association de patientes IMAGYN, Paris
- **Dr Edwige Pottier**, radiologue, CHI de Créteil
- **Dr Jacques Rimailho**, chirurgien gynécologue, Hôpital Rangueil, Toulouse
- **Dr Manuel Rodrigues**, oncologue médical, Institut Curie, Paris
- **Pr Marie-Eve Rouge-Bugat**, médecin généraliste, Toulouse
- **Dr Vincent Villefranque**, gynécologue obstétricien, Eaubonne
- **Dr Myriam Wartski**, médecin nucléaire, Hôpital Cochin, Paris
- **Laïla Yassine**, infirmière, Gustave Roussy, Villejuif

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Rédaction et coordination

Élodie Potier, chargée de projets, département Bonnes pratiques, direction des Recommandations et du Médicament
Marianne Duperray, directrice, direction des Recommandations et du Médicament

Conformité aux recommandations

Dr Marie de Montbel, responsable de projets, département Bonnes pratiques, direction des Recommandations et du Médicament



Imprimé sur papier
100 % recyclé

INFORMATION

Vos données peuvent être réutilisées pour contribuer à la lutte contre les cancers. Dans cet objectif, l'Institut national du cancer a développé La Plateforme des données en cancérologie.

Pour consulter les études, pour plus d'informations et exercer vos droits :

<https://lesdonnees.e-cancer.fr>

Délégué à la protection des données :
dpo@institutcancer.fr



POUR ALLER PLUS LOIN

Retrouvez plus d'informations dans le guide *Les traitements des cancers invasifs du col de l'utérus*.

Édité par l'Institut national du cancer (INCa)

Tous droits réservés - Siren 185512777

Conception : INCa

Réalisation : INCa

Illustrations médicales : Pierre Bourcier

Impression : CIA GRAPHIC

ISBN : 978-2-37219-956-8

ISBN net : 978-2-37219-957-5

DEPÔT LÉGAL NOVEMBRE 2022

Les traitements des cancers invasifs du col de l'utérus

Ce guide synthétique a pour objectif de vous informer et de répondre aux questions que vous vous posez sur les traitements des cancers invasifs du col de l'utérus.

D'autres guides et fiches d'information existent et sont à votre disposition au sein de la collection Guides Patients. Conçus par l'Institut national du cancer et validés par des spécialistes, ces documents garantissent des informations médicales de référence.

La survenue de la maladie provoque d'importants bouleversements. Votre situation face au cancer étant unique, ces informations ne remplacent pas un avis médical. Ces guides et fiches d'information peuvent constituer des supports pour vos échanges avec vos spécialistes, mais aussi pour vous permettre d'ouvrir le dialogue avec vos proches.

Pour vous informer sur la prévention,
les dépistages et les traitements des cancers,

consultez **e-cancer.fr**

