



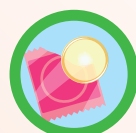
Ce document vous indique les modalités de dépistage du cancer du col de l'utérus selon l'âge et le niveau de risque.

- Chaque année environ 3 000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus sont détectés et 1 100 femmes en meurent.
- Les lésions précancéreuses qui se développent avant le cancer du col de l'utérus, sont beaucoup plus fréquentes. Elles sont identifiées chez plus de 30 000 femmes chaque année.

POURTANT LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS EST ÉVITABLE:

- **Par la vaccination** des jeunes filles de 11 à 14 ans
- **ET par les frottis** effectués régulièrement tous les trois ans, de 25 à 65 ans, même si vous êtes vaccinée.

Les bonnes pratiques



Utiliser un préservatif avec un nouveau partenaire



Bouger: pratiquer une activité physique



Consultation de prévention à 25 ans et à 50 ans



Augmenter la consommation de fruits et légumes



Ne pas fumer et éviter l'alcool



Toute la Ligue partout en France

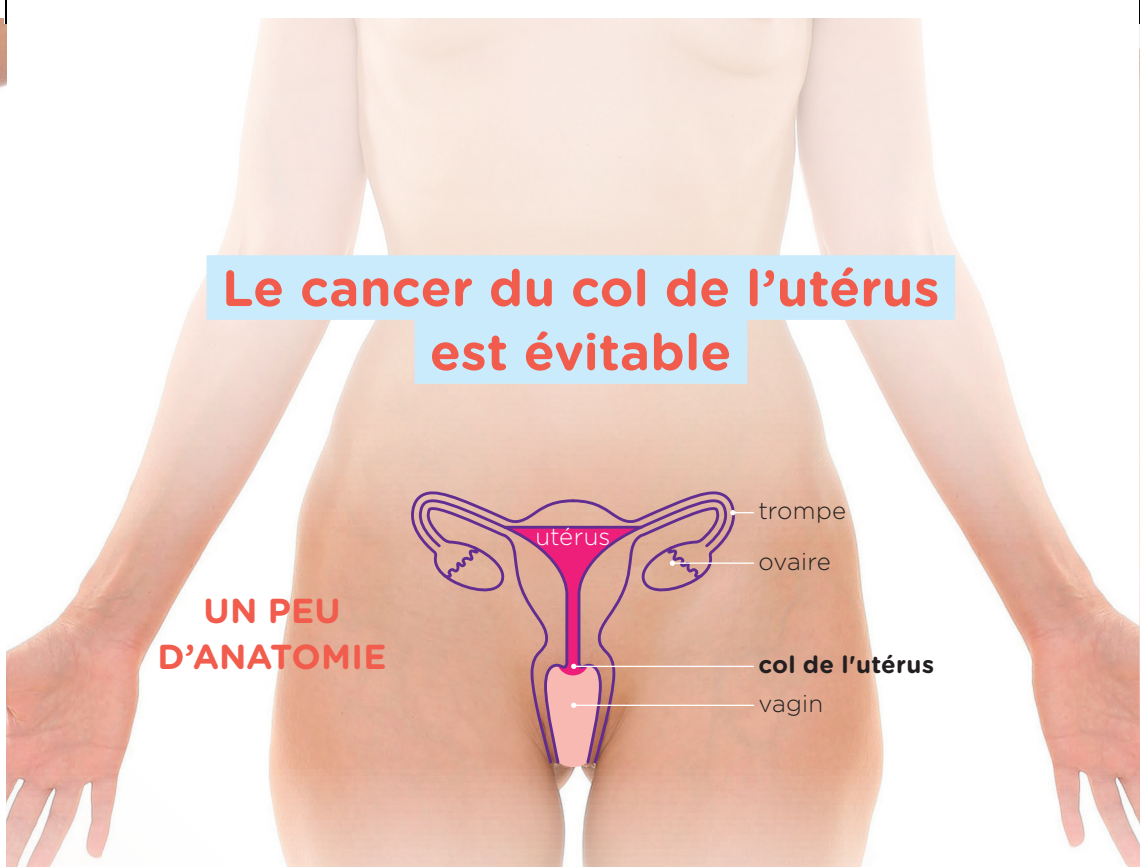


APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE OU UN PORTABLE

Soutien psychologique - Aide à l'assurabilité
Permanence juridique
des Conseils, des forums, des infos
www.ligue-cancer.net



PUBLICATION FÉVRIER 2018 - réalisation graphique: metafactes.fr



Le cancer du col de l'utérus est évitable

UN PEU D'ANATOMIE

COMMENT SE DÉVELOPPE UN CANCER DU COL DE L'UTÉRUS?
Au cours de sa vie, la très grande majorité des hommes et des femmes s'infectent par le Papilloma Virus Humain (HPV). Dans 9 cas sur 10, l'infection s'élimine spontanément.

Lorsque l'infection persiste pendant 15 à 20 ans avec des HPV oncogènes*, elle entraîne la formation de lésions:

- de bas grade qui régressent très souvent spontanément et sans traitement;
- de haut grade qui peuvent évoluer vers un cancer et doivent être traitées.

Le cancer du col de l'utérus est rare et survient le plus souvent après 40 ans, soit plus de 20 ans après le début des rapports sexuels et l'infection par les HPV.
Il peut cependant se développer en 5 à 10 ans seulement chez des femmes présentant un système immunitaire affaibli, comme celles souffrant d'une infection à VIH non traitée.

Le dépistage régulier par frottis cervical doit être réalisé de 25 ans à 65 ans.

GRÂCE AU DÉPISTAGE, LES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES PEUVENT ÊTRE TRAITÉES AVANT QU'ELLES NE SE TRANSFORMENT EN CANCER



La prévention du cancer du col de l'utérus

LA VACCINATION* PROTÈGE D'ENVIRON 90% DES HPV RESPONSABLES DES CANCERS DU COL DE L'UTÉRUS

- proposée à toutes les jeunes filles de 11 à 14 ans, à deux doses espacées de 6 mois;
- possibilité de rattrapage de 15 à 19 ans à trois doses.

Le vaccin nonavalent* protège contre l'infection de 9 types de HPV:

- 7 HPV oncogènes responsables de 90% des cancers du col de l'utérus;
- 2 HPV responsables de lésions génitales (verruques et condylomes).

* Vaccin nonavalent (Gardasil 9®)

VACCINATION ET DÉPISTAGE: LA MEILLEURE COMBINAISON POUR PRÉVENIR LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS.

L'usage du préservatif est également recommandé, car il diminue:

- la transmission des infections à HPV;
- les autres infections sexuellement transmissibles.



Un programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus est en cours de déploiement en France. Renseignez-vous sur les nouvelles modalités de prise en charge de cet examen dans votre département de résidence.



Modalités de prévention et de dépistage du cancer du col de l'utérus selon l'âge et le niveau de risque



Les facteurs de risque de développer un cancer du col de l'utérus

LE PAPILLOMAVIRUS (HPV)

- A** - Le cancer du col de l'utérus est dû à une infection par un virus appelé «papillomavirus humain» (HPV).
 - Très fréquent, ce virus se transmet le plus souvent lors des rapports sexuels, avec ou sans pénétration (contact de peau à peau). L'utilisation d'un préservatif ne permet pas de s'en protéger complètement.
 - Les HPV sont aussi responsables de cancers de la vulve, du vagin, de l'anus, et de la sphère orale et pharyngée.
- B** - L'infection disparaît le plus souvent sans créer de lésions du col.
- C** - Si l'infection à **HPV oncogènes*** persiste, des lésions dites précancéreuses, peuvent se développer. Elles régressent souvent mais peuvent évoluer vers un cancer.
- D** - Le cancer survient le plus souvent à partir de 40 ans et touche près de 3000 femmes chaque année en France.
 - Les lésions précancéreuses sont beaucoup plus fréquentes que les cancers; elles sont identifiées chez plus de 30 000 femmes chaque année.

*Les virus oncogènes sont des virus qui peuvent rendre cancéreuses les cellules qu'ils infectent.

NIVEAU DE RISQUE MOYEN pour les femmes

- ayant ou ayant eu des partenaires multiples;
- qui fument;
- non vaccinées.

NIVEAU DE RISQUE ÉLEVÉ pour les femmes

- n'ayant pas eu de dépistages réguliers du cancer du col de l'utérus;
- ayant une lésion précancéreuse non prise en charge;
- sans surveillance après une conisation;
- ayant eu un antécédent de cancer de la vulve, du vagin ou de l'anus.

NIVEAU DE RISQUE TRÈS ÉLEVÉ pour les femmes avec des antécédents personnels

- immuno-suppression:
- Femmes infectées par le VIH;
- Ayant un traitement immuno-suppresseur.

Je n'ai pas de facteur de risque. Dois-je effectuer un dépistage* du cancer du col de l'utérus?

* Le dépistage se fait par le frottis ou frottis cervical

25 > 65 ans Un frottis de dépistage est recommandé tous les 3 ans.

⊖ de 25 ans Le dépistage du cancer du col de l'utérus n'est pas recommandé, même dans les situations suivantes:

- de nombreux partenaires sexuels;
- une infection sexuellement transmise;
- une prise de contraception orale.

⊕ de 65 ans Le dépistage du cancer du col de l'utérus n'est pas recommandé chez les femmes ayant eu un dépistage tous les 3 ans, sans aucun frottis anormal.

Cependant, la poursuite d'un dépistage systématique par frottis doit s'apprécier au cas par cas avec le médecin généraliste ou le gynécologue.

En cas de saignements après la ménopause, consultez votre médecin généraliste ou votre gynécologue rapidement.

+ Si vous avez un risque élevé ou très élevé de développer un cancer du col de l'utérus, votre médecin et/ou gynécologue vous proposera un suivi adapté à votre situation.

Qu'est-ce que le frottis de dépistage?

Le dépistage du cancer du col de l'utérus s'effectue grâce au frottis.

C'est un prélèvement de cellules du col de l'utérus pour rechercher des cellules anormales infectées par le HPV. Le frottis se réalise sur lame ou sur milieu liquide. Il se fait en position gynécologique et n'est pas douloureux.

OÙ FAIRE UN FROTIS DE DÉPISTAGE?

Vous prenez rendez-vous auprès de:

- votre médecin généraliste;
- votre gynécologue;
- une sage-femme;
- un laboratoire si vous avez une ordonnance;
- un hôpital, centre de santé ou de Planification familiale (PMI) (sans avance de frais).

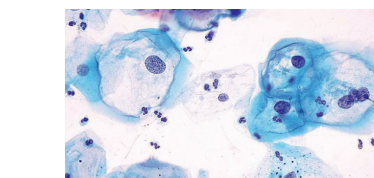
QUAND FAIRE LE FROTIS DE DÉPISTAGE?

- en dehors des règles;
- en évitant des rapports sexuels 24 à 48 heures avant;
- en dehors de tout traitement par voie vaginale (ovules);
- même si vous êtes enceinte.

MODALITÉS DU FROTIS DE DÉPISTAGE

- les deux premiers frottis se font à un an d'intervalle même si vous avez été vaccinée contre le papillomavirus;
- si le résultat des deux dépistages est négatif, faire un dépistage tous les 3 ans.

- le coût du frottis comprend le prix de la consultation + la lecture du frottis (de 15 à 25 euros);
 - cet examen, est pris en charge à 70% par l'assurance maladie. Le reste à charge est remboursé par votre complémentaire santé (mutuelle, assurance santé...);
 - si vous bénéficiez de la CMUC ou de l'AME l'examen est gratuit.



La coloration de Papanicolaou est une technique employée pour analyser les frottis. Elle permet de détecter la présence d'éventuelles cellules anormales.

Dans tous les cas vous et votre médecin traitant recevrez un compte rendu vous informant des résultats

LE RÉSULTAT DU FROTIS

- Si aucune anomalie n'est suspectée:
 - > vous devez refaire un frottis trois ans plus tard.
- Si une anomalie est détectée: lésion de bas grade ou de haut grade:
 - > votre médecin traitant/gynécologue vous prescrira des examens complémentaires pour préciser le diagnostic et déterminer la prise en charge.

Options de prise en charge

- Une lésion de bas grade nécessite une surveillance adaptée selon le cas.
- Une lésion de haut grade (précancéreuse) est traitée par simple chirurgie de conisation, qui consiste en l'ablation de toute ou partie du col.
- Un cancer du col comprend un traitement par radiothérapie et/ou par chimiothérapie selon l'extension, avec ou sans chirurgie.

