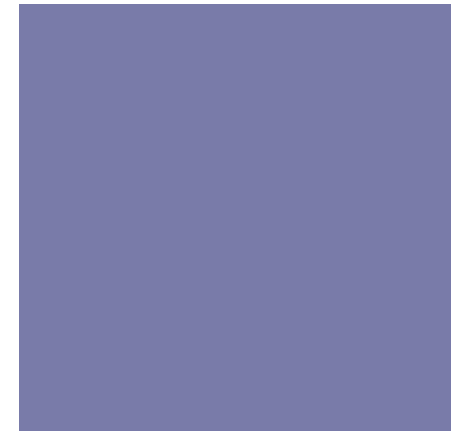




Cancer du col utérin invasif et grossesse



F. Narducci, MA Carillon,
V. Emmanuelli^o, B. Castelain, S. Taieb, P. Collinet^o, A.
Lesoin, V. Chevalier-Evain, E. Leblanc.

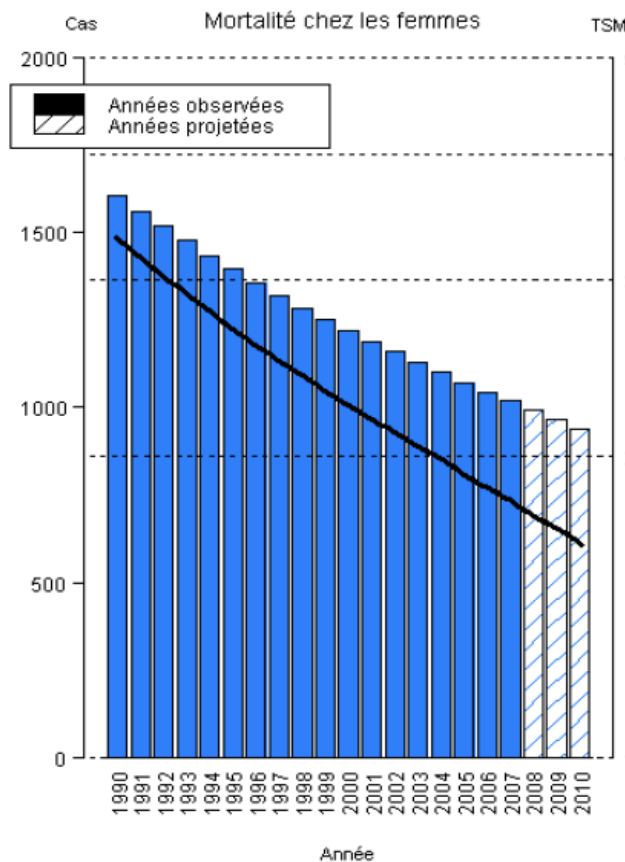
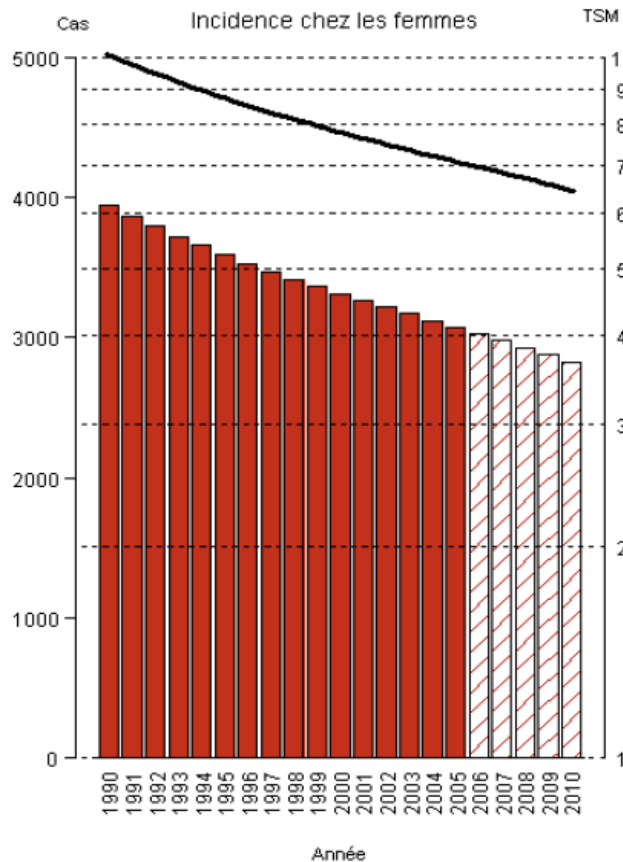
Centre de Lutte Contre le Cancer - Centre Oscar Lambret
Département de cancérologie gynécologique
3 rue F. Combemale 59020 lille
F-narducci@o-lambret.fr

^oJeanne de Flandre service de gynécologie CHU Lille

+ Epidemio France 2010

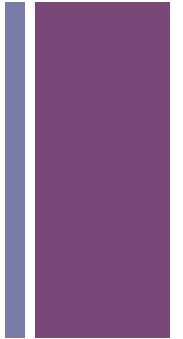
cancer du COL utérin

Femme			
Incidence		Mortalité	
Nombre de cas	Taux std monde	Nombre de décès	Taux std monde
2823	6.4	941	1.6





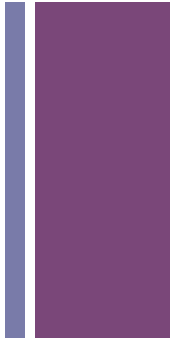
Epidemiologie cancer du col INVASIF et GROSSESSE



- Pettersson et al 2010
 - Suede – Radiumhemmet Stockholm
 - Sur 90 ans
 - 1.2%
 - cancer du col utérin invasif
 - et grossesse
- INVS 2010
 - 2823 cancers du col utérin invasif
 - **Soit 34 cas/an avec grossesse**



Epidemiologie cancer du col INVASIF et GROSSESSE



- INVS 2010
 - 1406 femmes en age de procréer
 - (15-49ans)
- Donegan et al 1983
 - 2.5% des femmes en age de procréer
 - =cancer col + grossesse
 - **Soit 35 cas/an avec grossesse**
 - **Probablement borne haute**



Spécificités?

Cancer COL

GROSSESSE

- Concordance cytologie-colposcopie-biopsie
 - Non influencée par la grossesse
- Stades au diagnostic
 - Essentiellement stades précoces (75%)
- Pronostic
 - Non modifié par la grossesse



Objectifs

- Série région nord-pas de calais
 - >1999
 - (introduction RTCT concomitante)
 - 2000-2009
 - 5 cas
 - FIGO \geq 1B1

- Revue littérature
 - Consensus+++
 - **Morice** et al .
 - French recommendations on the management of invasive cervical cancer during pregnancy.
 - Int J Gynecol Cancer. 2009 Dec; 19(9):1638-41. Review.



Cancer COL et GROSSESSE

Série région nord pas
de calais

- N=5 cas
 - Stades FIGO
 - 1B1 >> 1B2
 - Taille tumorale
 - Tumeur \geq 4cm
 - N=3
 - Tumeur <4cm
 - N=2

Cancer Col INVASIF et GROSSESSE

Série région nord pas de calais

CAS	Age (ans)	AG (SA)	Circonstances du diagnostic	Histologie initiale	Taille (cm)	FIGO (initial)	Traitement	Histologie	Délai Diagnostic-Traitement	Survie
1 * (2002)	36	20	Col suspect au 1 ^{er} examen	EPI (moy différencié)	5	IB2	(1) Refus IMG (2) Chimio néoadj (3) César à 32 SA, Curage pelvien et aortique voie Transpéritonéale, (4) Rxchimio pelvienne concomitante et curieth	N(p) – ; N (Ao) –	3 semaines	94 mois
2 (2002)	40	17	Col suspect au 1 ^{er} examen	EPI (peu différencié)	3	IB1	(1) Refus IMG (2) César à 32 SA, métastases hépatiques (3) Chimio post partum	Neuroendo sur les métastases hépatiques	18 semaines	12 mois (DCD= métas)
3 (2005)	31	37	Métrorragie	EPI (moy différencié)	4	IB1	(1) César à 38 SA (2) Curage Aortique voie rétropéritonéale (post partum) (3) Rxchimio pelvienne concomitante et curieth	N(Ao) –	13 semaines	60 mois
4 (2008)	41	19	FCV de dépistage Col d'aspect normal	EPI	4	IB1	(1) Refus IMG (2) Chimio néoadj (3) César à 32 SA, Curage Aortique voie rétropéritonéale (4) Rxchimio pelvienne concomitante et curieth	N(Ao) –	6 semaines	24 mois
5 (2009)	26	10	NR	EPI	2,3	IB1	(1) Refus IMG (2) Curage pelvien à 13 SA voie transpéritonéale (3) Chimio néoadj (4) César à 34 SA et demi + Transpo Ovarienne (5) Curieth (6) Puis HTE	Taille:/ N(p) – Paramètre – Emboles:/ Marges:/	7 semaines	12 mois

Cancer Col INVASIF et GROSSESSE

Série région nord pas de calais

CAS	Age (ans)	AG (SA)	Circonstances du diagnostic	Histologie initiale	Taille (cm)	FIGO (initial)	Traitement	Histologie	Délai Diagnostic-Traitement	Survie
1 * (2002)	36	20	Col suspect au 1 ^{er} examen	EPI (moy différencié)	5	IB2	(1) Refus IMG (2) Chimio néoadj (3) César à 32 SA, Curage pelvien et aortique voie Transpéritonéale, (4) Rxchimio pelvienne concomitante et curieth	N(p) – ; N (Ao) –	3 semaines	94 mois
2 (2002)	40	17	Col suspect au 1 ^{er} examen	EPI (peu différencié)	3	IB1	(1) Refus IMG (2) César à 32 SA, métastases hépatiques (3) Chimio post partum	Neuroendo sur les métastases hépatiques	18 semaines	12 mois (DCD= métas)
3 (2005)	31	37	Métrorragie	EPI (moy différencié)	4	IB1	(1) César à 38 SA (2) Curage Aortique voie rétropéritonéale (post partum) (3) Rxchimio pelvienne concomitante et curieth	N(Ao) –	13 semaines	60 mois
4 (2008)	41	19	FCV de dépistage Col d'aspect normal	EPI	4	IB1	(1) Refus IMG (2) Chimio néoadj (3) César à 32 SA, Curage Aortique voie rétropéritonéale (4) Rxchimio pelvienne concomitante et curieth	N(Ao) –	6 semaines	24 mois
5 (2009)	26	10	NR	EPI	2,3	IB1	(1) Refus IMG (2) Curage pelvien à 13 SA voie transpéritonéale (3) Chimio néoadj (4) César à 34 SA et demi + Transpo Ovarienne (5) Curieth (6) Puis HTE	Taille:/ N(p) – Paramètre – Emboles:/ Marges:/	7 semaines	12 mois

Cancer Col INVASIF et GROSSESSE

Série région nord pas de calais

CAS	Age (ans)	AG (SA)	Circonstances du diagnostic	Histologie initiale	Taille (cm)	FIGO (initial)	Traitement	Histologie	Délai Diagnostic-Traitement	Survie
1 * (2002)	36	20	Col suspect au 1 ^{er} examen	EPI (moy différencié)	5	IB2	(1) Refus IMG (2) Chimio néoadj (3) César à 32 SA, Curage pelvien et aortique voie Transpéritonéale, (4) Rxchimio pelvienne concomitante et curieth	N(p) – ; N (Ao) –	3 semaines	94 mois
2 (2002)	40	17	Col suspect au 1 ^{er} examen	EPI (peu différencié)	3	IB1	(1) Refus IMG (2) César à 32 SA, métastases hépatiques (3) Chimio post partum	Neuroendo sur les métastases hépatiques	18 semaines	12 mois (DCD= métas)
3 (2005)	31	37	Métrorragie	EPI (moy différencié)	4	IB1	(1) César à 38 SA (2) Curage Aortique voie rétropéritonéale (post partum) (3) Rxchimio pelvienne concomitante et curieth	N(Ao) –	13 semaines	60 mois
4 (2008)	41	19	FCV de dépistage Col d'aspect normal	EPI	4	IB1	(1) Refus IMG (2) Chimio néoadj (3) César à 32 SA, Curage Aortique voie rétropéritonéale (4) Rxchimio pelvienne concomitante et curieth	N(Ao) –	6 semaines	24 mois
5 (2009)	26	10	NR	EPI	2,3	IB1	(1) Refus IMG (2) Curage pelvien à 13 SA voie transpéritonéale (3) Chimio néoadj (4) César à 34 SA et demi + Transpo Ovarienne (5) Curieth (6) Puis HTE	Taille:/ N(p) – Paramètre – Emboles:/ Marges:/	7 semaines	12 mois

Cancer Col INVASIF et GROSSESSE

Série région nord pas de calais

CAS	Age (ans)	AG (SA)	Circonstances du diagnostic	Histologie initiale	Taille (cm)	FIGO (initial)	Traitement	Histologie	Délai Diagnostic-Traitement	Survie
1 * (2002)	36	20	Col suspect au 1 ^{er} examen	EPI (moy différencié)	5	IB2	(1) Refus IMG (2) Chimio néoadj (3) César à 32 SA, Curage pelvien et aortique voie Transpéritonéale, (4) Rxchimio pelvienne concomitante et curieth	N(p) – ; N(Ao) –	3 semaines	94 mois
2 (2002)	40	17	Col suspect au 1 ^{er} examen	EPI (peu différencié)	3	IB1	(1) Refus IMG (2) César à 32 SA, métastases hépatiques (3) Chimio post partum	Neuroendo sur les métastases hépatiques	18 semaines	12 mois (DCD= métas)
3 (2005)	31	37	Métrorragie	EPI (moy différencié)	4	IB1	(1) César à 38 SA (2) Curage Aortique voie rétropéritonéale (post partum) (3) Rxchimio pelvienne concomitante et curieth	N(Ao) –	13 semaines	60 mois
4 (2008)	41	19	FCV de dépistage Col d'aspect normal	EPI	4	IB1	(1) Refus IMG (2) Chimio néoadj (3) César à 32 SA, Curage Aortique voie rétropéritonéale (4) Rxchimio pelvienne concomitante et curieth	N(Ao) –	6 semaines	24 mois
5 (2009)	26	10	NR	EPI	2,3	IB1	(1) Refus IMG (2) Curage pelvien à 13 SA voie transpéritonéale (3) Chimio néoadj (4) César à 34 SA et demi + Transpo Ovarienne (5) Curieth (6) Puis HTE	Taille:/ N(p) – Paramètre – Emboles:/ Marges:/	7 semaines	12 mois

Cancer Col INVASIF et GROSSESSE

Série région nord pas de calais

-avant 12 sa-

CAS	Age (ans)	AG (SA)	Circonstances du diagnostic	Histologie initiale	Taille (cm)	FIGO (initial)	Traitement	Histologie	Délai Diagnostic-Traitement	Survie
5 (2009)	26	10	NR	EPI	2,3	IB1	(1) Refus IMG (2) Curage pelvien à 13 SA voie transpéritonéale (3) Chimio néoadj (4) César à 34 SA et demi + Transpo Ovarienne (5) Curieth (6) Puis HTE	Taille:/ N(p) – Paramètre – Emboles:/ Marges: /	7 semaines	12 mois

Cancer Col INVASIF et GROSSESSE

Série région nord pas de calais

-période de maturité foetale-

CAS	Age (ans)	AG (SA)	Circonstances du diagnostic	Histologie initiale	Taille (cm)	FIGO (initial)	Traitement	Histologie	Délai Diagnostic-Traitement	Survie
3 (2005)	31	37	Métrorragie	EPI (moy différencié)	4	IB1	(1) César à 38 SA (2) Curage Aortique voie rétropéritonéale post partum (3) Rxchimio pelvienne concomitante et curieth	N(Ao) -	13 semaines	60 mois

Cancer Col INVASIF et GROSSESSE

Série région nord pas de calais

avant maturité foétale (28-32 SA)

CAS	Age (ans)	AG (SA)	Circonstances du diagnostic	Histologie initiale	Taille (cm)	FIGO (initial)	Traitement	Histologie	Délai Diagnostic-Traitement	Survie
1 * (2002)	36	20	Col suspect au 1 ^{er} examen	EPI (moy différencié)	5	IB2	(1) Refus IMG (2) Chimio néoadj (3) César à 32 SA, Curage pelvien et aortique voie Transpéritonéale, (4) Rxchimio pelvienne concomitante et curieth	N(p) - ; N(Ao) -	3 semaines	94 mois
2 (2002)	40	17	Col suspect au 1 ^{er} examen	EPI (peu différencié)	3	IB1	(1) Refus IMG (2) César à 32 SA, métastases hépatiques (3) Chimio post partum	Neuroendo sur les métastases hépatiques	18 semaines	12 mois (DCD= métas)
4 (2008)	41	19	FCV de dépistage Col d'aspect normal	EPI	4	IB1	(1) Refus IMG (2) Chimio néoadj (3) César à 32 SA, Curage Aortique voie rétropéritonéale (4) Rxchimio pelvienne concomitante et curieth	N(Ao) -	6 semaines	24 mois



Cancer Col INVASIF et GROSSESSE

Série nord pas de calais – littérature



Tumeur < 4cm

- 1 cas – 3 cm
 - Trait. chir à 32 sa
 - Métastases hépatiques (neuroendocrine)
 - Chimio
 - DCD
- 1 cas – 2.3 cm
 - Curage pelvien négatif 1T
 - Chimio neo adj
 - César 32SA + transpo OV
 - Curiethérapie
 - Hystérectomie élargie

Tumeur >=4cm

- 1 cas - 5 cm
 - Chimio neoadj
 - Cesar 32 SA (curage pelv Ao)
 - RTCT pelv curie
- 2 cas - 4 cm
 - Chimio neoadj
 - 1 cas en attendant 32SA
 - Cesar 32 SA - 38SA
 - Curage Ao extra coelio
 - 1 ds le post partum
 - 1 en perop avec cesar
 - RTCT pelv curie



Cancer Col INVASIF et GROSSESSE

Série nord pas de calais – littérature

Notre série

- Chimiothérapie néoadjuvante (cisplatine)
 - 3 cas
 - Pas de complication néonatale

Littérature

- **A proscrire au 1^{er} trimestre de grossesse (jusqu'à 13 SA)**
 - Risque tératogène
- Revue de Mir et al
 - 43 cas (publi 1977-2008)
 - 36 avec cisplatine (dont 6 avec cisplatine seul)
 - 2 malformations fœtales
 - Ventriculomégalie
 - Microphthalmie
 - Difficlt imputable au cisplat
 - Délai apparition et polychimio
 - Toxicité néonatale
 - 1 ins renale transitoire
 - 4 cytopénie
 - 6 avec carboplatine
 - Pas de toxicité mat severe
 - Pas de toxicite ou malformation fœtale
 - Mais petit effectif
- 1 avec les 2



Cancer Col INVASIF et GROSSESSE

Série nord pas de calais – littérature



Notre série

- Délai de prise en charge
 - Médiane **7 semaines**
 - 3-18 semaines

Littérature

- Karam et al
 - Revue publi 1966-2005
 - **Cancer du col utérin et grossesse**
 - **Délai 3-40 semaines**
- Favero et al
 - 18 cas
 - **Cancer col et grossesse**
 - 1B1
 - Curage pelv négatif + conisation cerclage
 - A partir de 2008, chimioth si haut risque
 - **Délai 17 semaines (9-28)**



Cancer Col INVASIF et GROSSESSE

Série nord pas de calais – littérature



Notre série

- Délai de prise en charge
 - Médiane **7 semaines**
 - 3-18 semaines

Littérature cancer col seul

- Robinson et al
 - Cancer du col
 - Pop tout venant
 - N=195
 - **Délai diagnostic – traitement**
 - **8.7 semaines**
 - (18 s pour le gpe au plus lg délai)



Cancer Col INVASIF et GROSSESSE

Série nord pas de calais – littérature

Notre série

- Voie d'accouchement
 - Toutes par césarienne
 - 32-38sa
 - 2 cas de détresse respi transitoire (dont 1 avec intubation 3j)

Littérature

- Voie d'accouchement vaginale
 - Facteur de mauvais pronostic



Cancer Col INVASIF et GROSSESSE Consensus

Morice et al. Int J Gynecol Cancer
2009;19:1638.

■ 5 points clés

1. Stade – taille tumorale
2. Statut ganglionnaire (si possible)
3. Type histologique de tumeur
4. Terme de la grossesse
5. Désir de la patiente (grossesse)



Cancer Col INVASIF et GROSSESSE Consensus

Morice et al. Int J Gynecol Cancer
2009;19:1638.

■ Quel bilan d'extension pdt la grossesse?

1. Examen clinique
2. IRM
3. +/- Rx thorax si tumeur ≥ 4 cm
(protection foetale)



Cancer Col INVASIF et GROSSESSE Consensus

Morice et al. Int J Gynecol Cancer
2009;19:1638.

■ 2 cas de figures de **DIAGNOSTIC**

1. APRÈS maturité foetale
2. AVANT maturité foetale



Cancer Col INVASIF et GROSSESSE Consensus

Morice et al. Int J Gynecol Cancer
2009;19:1638.

■ APRES maturité foetale

■ Voie d'accouchement

- Césarienne
- Obstétricien + chirurgien oncologue

■ Exploration ganglionnaire pelvienne

- + aortique (si envahissement gg pelvien, ou tumeur ≥ 4 cm)

■ Traitement

- Pas de désir de grossesse ultérieure
- Tumeur moins 4 cm

- **Hystérectomie élargie aux paramètres**

- Tumeur ≥ 4 cm
- En fonction statut gg aortique

- **Radiochimiothérapie au décours**



Cancer Col INVASIF et GROSSESSE Consensus

Morice et al. Int J Gynecol Cancer
2009;19:1638.

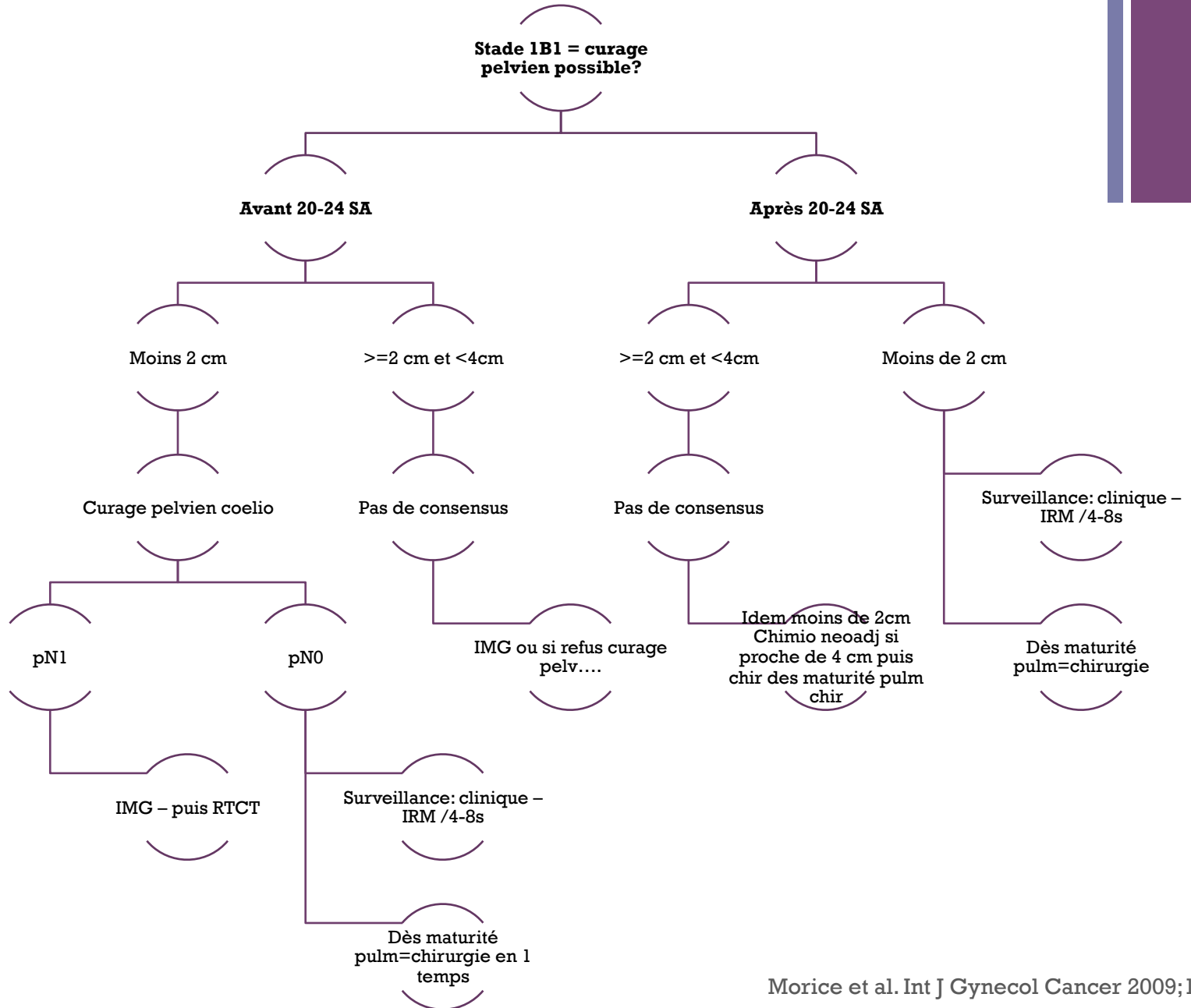
■ **AVANT** maturité foétale (avant 28-32 SA)

(désir de maintenir la grossesse)

(exclusion carcinome a petites cellules...)

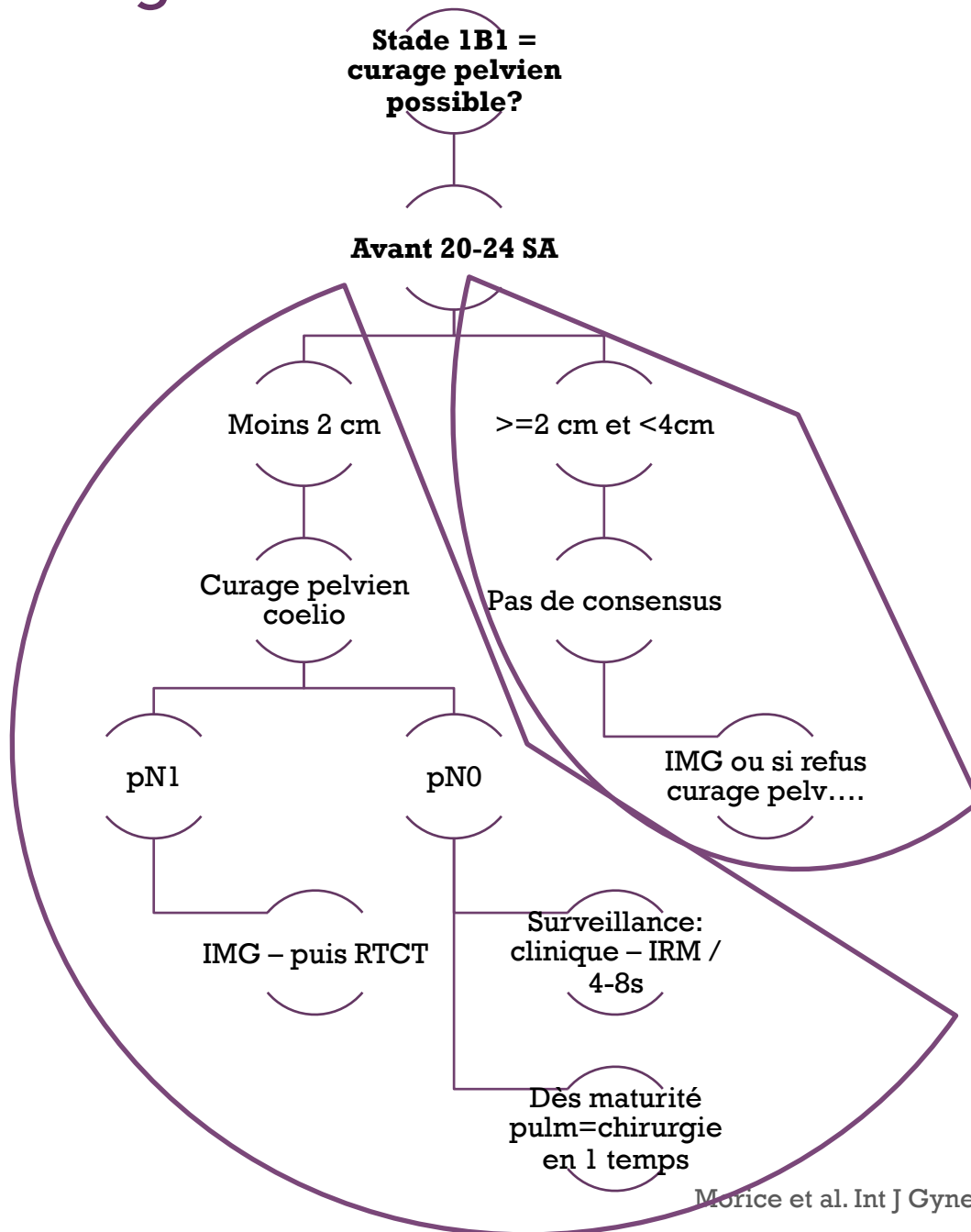
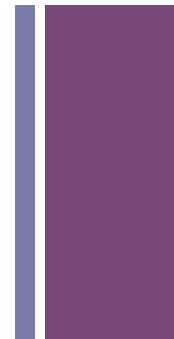


Stade 1B1 – diagnostic avant 28-32 SA

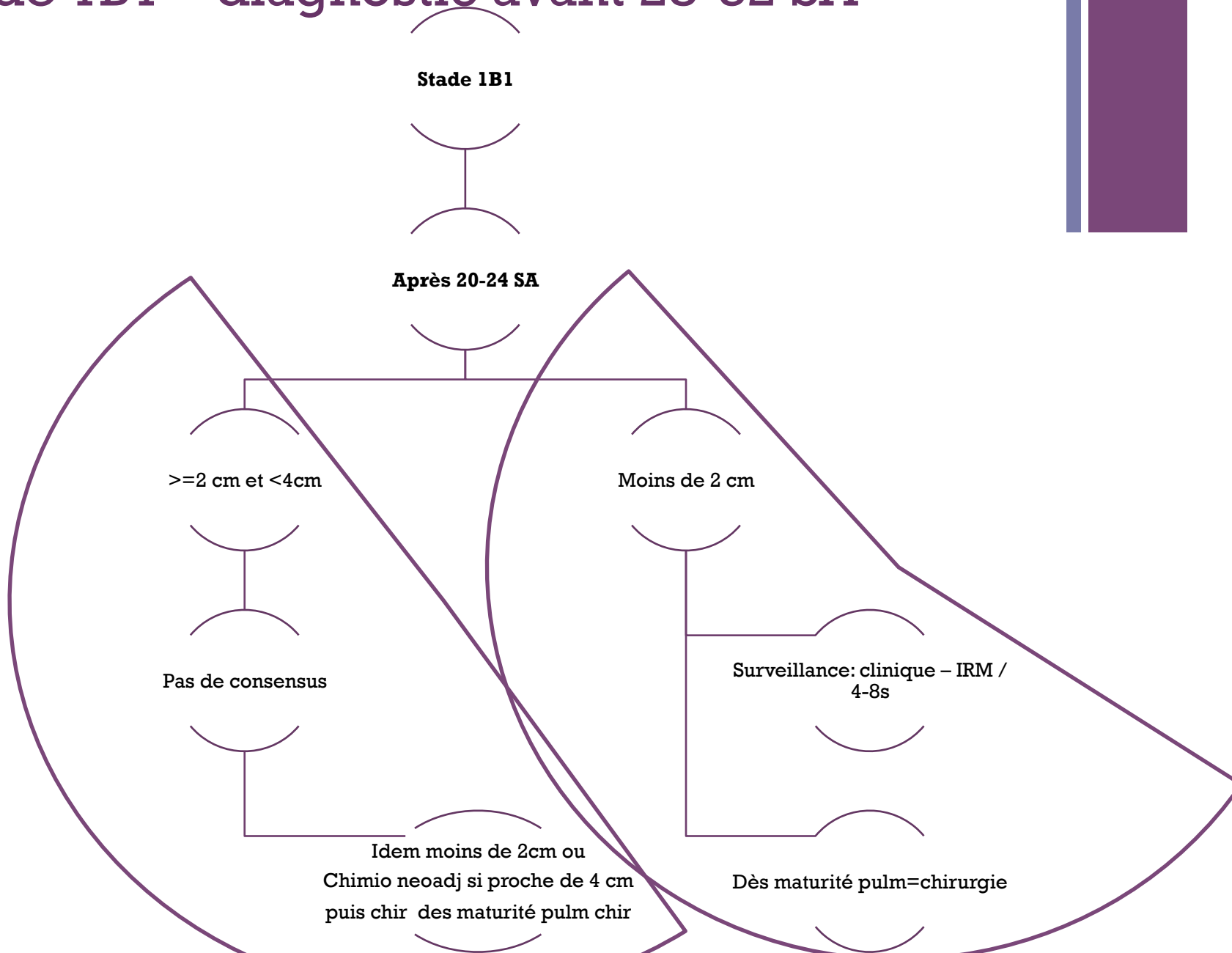




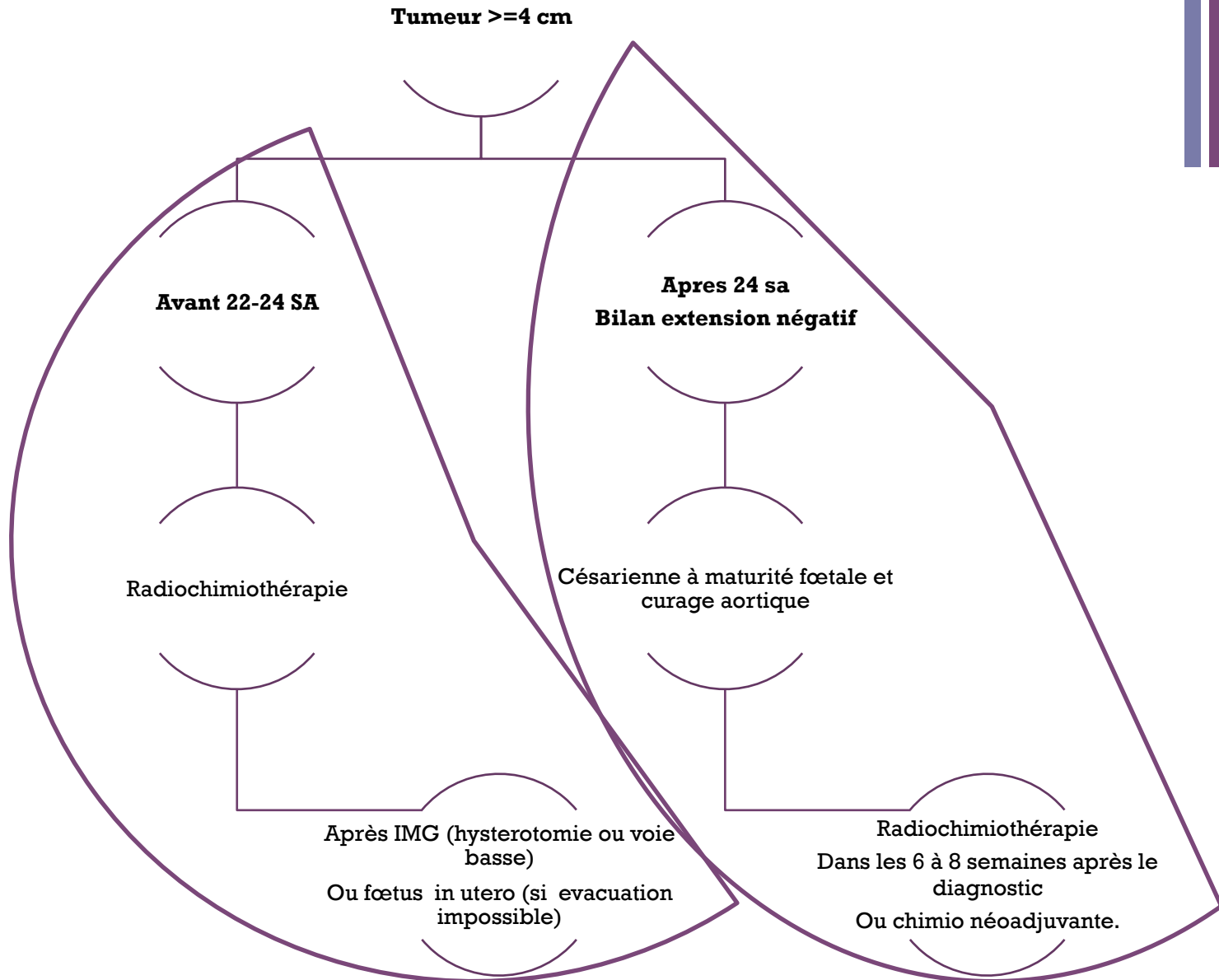
Stade 1B1 – diagnostic avant 28-32 SA



+ Stade 1B1 – diagnostic avant 28-32 SA



+ Tumeur ≥ 4 cm – diagnostic avant 28-32 SA





Au total

■ 5 points clés

1. Stade – taille tumorale
2. Statut ganglionnaire (si possible)
3. Type histologique de tumeur
4. **Terme de la grossesse**
5. Désir de la patiente (grossesse)

Maturité foetale acquise

Césarienne

Evaluation gg

CHIR (T<4cm)

RTCT (T>=4 cm)



Au total

■ 5 points clés

1. Stade – taille tumorale
2. Statut ganglionnaire (si possible)
3. **Type histologique de tumeur**
4. Terme de la grossesse
5. **Désir de la patiente (grossesse)**

■ **IMG**



Au total

■ 3 points clés

1. Stade – taille tumorale
2. Terme de la grossesse
3. Statut ganglionnaire (si possible)



Au total

■ **DIAGNOSTIC Avant 24 SA**

- Tumeur moins de 4 cm
 - Curage pelvien
 - **Si positif= IMG**
 - **Si négatif =surv puis chir à maturité foétale**

- Tumeur plus de 4 cm
 - Radiochimiothérapie (IMG)



Au total

- **DIAGNOSTIC Après 24 SA**
 - Tumeur moins de 4 cm
 - Surveillance puis chirurgie a maturité pulm
 - **Discuter chimio neo adj si tumeur proche de 4 cm et si délai de prise en charge long**
 - Tumeur plus de 4 cm
 - Cesar a maturité foetale plus curage gg AO
 - Radiochimiothérapie
 - **Chimiothérapie neoadjuvante si délai trop long**

Merci de votre attention