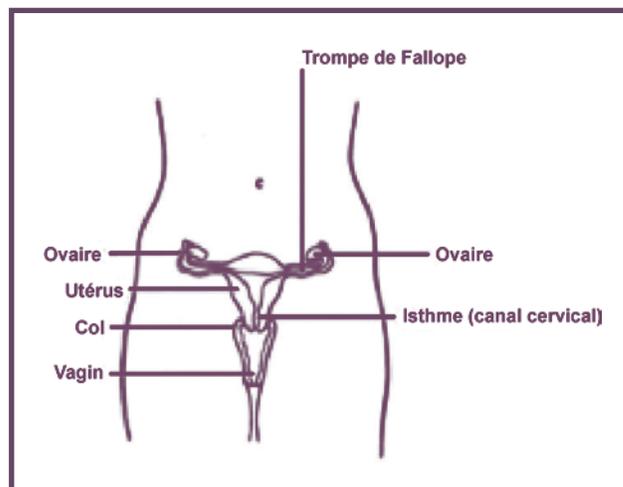


1. Introduction

Le col est la partie inférieure de l'utérus qui débouche sur le vagin (figure 1). Il est tapissé de deux types de cellules : les cellules malpighiennes et les cellules glandulaires qui sécrètent du mucus. La jonction entre les deux types de cellules porte le nom de zone de transformation (ou jonction pavimento-cylindrique), laquelle est une région de renouvellement cellulaire rapide où les changements cellulaires bénins et malins sont le plus susceptibles de survenir.

Le cancer du col de l'utérus se caractérise par une malignité des cellules qui tapissent la surface du col. Il débute par des lésions précancéreuses asymptomatiques et se développe, en général, graduellement pendant un grand nombre d'années. Les lésions intra-épithéliales se limitent à l'épithélium de l'endocol; lorsque l'envahissement survient, les cellules néoplasiques pénètrent dans la membrane sous-jacente où elles se propagent très largement. Selon leur gravité, les lésions peuvent se résorber spontanément ou progresser et devenir cancéreuses. Les cancers du col utérin les plus fréquents sont causés par des cellules malpighiennes (70 %), alors que 18 % à 20 % proviennent de cellules glandulaires (adénocarcinomes). Les carcinomes adénoquameux (5 %) sont rares et ont les mêmes caractéristiques que les carcinomes malpighiens et les adénocarcinomes. Cinq pour cent des cancers du col utérin sont de type indéterminé¹.

Figure 1 : Appareil reproducteur féminin



Le cancer du col utérin touche les femmes de tous âges mais son incidence est plus élevée chez celles de 40 à 59 ans¹. Les femmes chez qui l'on diagnostique un cancer du col bénéficient d'un pronostic relativement favorable : le taux de décès par cas est de 0,29 et le taux de survie relative à 5 ans, de 74 %². Il existe de nombreux traitements efficaces contre le cancer du col utérin.

Du fait de l'évolution naturelle du cancer du col utérin et plus particulièrement de la présence de stades précancéreux qu'il est facile de détecter et de traiter, cette maladie se prête bien aux programmes de dépistage. Le test de Papanicolaou (test Pap) est une technique bien établie qui permet d'examiner les cellules prélevées sur le col pour déterminer si elles présentent des changements précancéreux. Le prélèvement de cellules dans la zone de transformation (pavimento-cylindrique) se fait au moyen d'une spatule ou d'une brosse ou des deux. Le frottis est par la suite étalé sur une lame puis examiné au microscope par un cytotechnicien qui s'attache à déceler les changements précancéreux. Les cytopathologistes et les cytotechniciens classent ensuite les cellules, de normales à cancéreuses.

Plusieurs classifications différentes ont été proposées au fil des ans pour caractériser les résultats du test Pap. Le système de classification CIN (néoplasie intra-épithéliale cervicale) a graduellement cédé le pas au système de Bethesda (introduit en 1989)³, même si certaines provinces du Canada continuent d'utiliser le système de classification CIN. L'annexe B fournit une comparaison entre les différentes nomenclatures utilisées pour classer les cellules anormales décelées à l'issue d'un frottis du col de l'utérus.

Au Canada, le dépistage opportuniste se fait depuis l'introduction du test Pap et reste de loin le mode de dépistage le plus fréquent. Les frottis sont généralement effectués par des généralistes, des gynécologues et, dans certains cas, des infirmières dans des cabinets de médecins, des centres de santé communautaires et des hôpitaux.

