

5. Sujet spécial : Gros plan sur le cancer invasif du col utérin

5.1 Morphologie du cancer invasif du col utérin

Au Canada, les carcinomes malpighiens représentent environ 70 % de tous les types de cancer du col utérin, contre 25 % pour les adénocarcinomes et les carcinomes adénoquameux¹. Ces pourcentages dépassent légèrement les moyennes internationales, qui sont respectivement de 75 % et de 10 % à 15 %. Comme dans le cas de nombreux pays²⁷, on observe un recul régulier depuis 30 ans de l'incidence des carcinomes malpighiens dans tous les groupes d'âge (figure 7). Par contre, les taux d'incidence des adénocarcinomes affichent une augmentation régulière depuis 20 ans, en particulier chez les jeunes femmes (figure 8)^{37, 38}. Le test Pap détecte moins bien les adénocarcinomes du col utérin que les carcinomes malpighiens^{38, 39, 40}, car les adénocarcinomes débutent plus en amont du canal endocervical. L'utilisation de brosses en association avec une spatule munie d'un porte-coton est réputée plus efficace pour le prélèvement des cellules endocervicales que les spatules seules⁴¹.

Figure 7 : Taux d'incidence des carcinomes malpighiens standardisés selon l'âge, par groupe d'âge, Canada, 1969-1996* (moyenne mouvante de 3 ans)

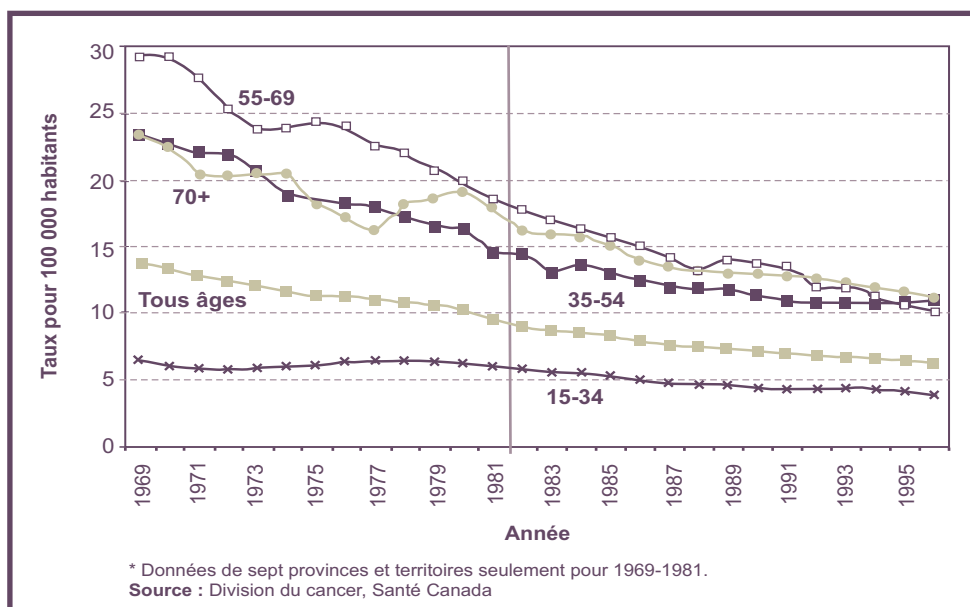
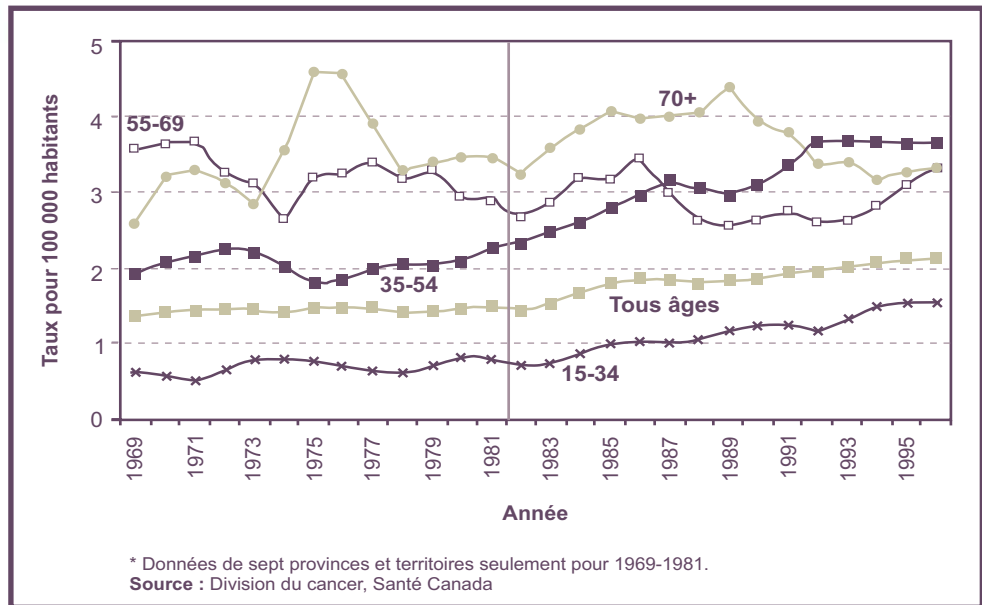


Figure 8 : Taux d'incidence des adénocarcinomes du col utérin standardisés selon l'âge, par groupe d'âge, Canada, 1969-1996*
(moyenne mouvante de 3 ans)



5.2 Antécédents en matière de dépistage

Le cancer invasif du col utérin peut être prévenu par un dépistage régulier. Toutefois, toutes les femmes ne font pas l'objet d'un dépistage régulier et même s'il en était autrement, il est fort peu probable que le cancer du col utérin puisse être complètement éradiqué. De nouvelles infections par des HPV oncogènes continueront de toucher des femmes, et plus particulièrement des femmes jeunes qui, pour quelque raison que ce soit, sont particulièrement vulnérables ou chez qui l'évolution pathologique des anomalies se fait à un rythme plus rapide. Ces lésions se développent trop rapidement pour être détectées au dépistage. Quoique rare, ce type d'antécédent naturel défavorable peut expliquer pourquoi certains décès ont été enregistrés chez des femmes qui avaient obtenu des résultats négatifs à un test de dépistage au cours des 3 années précédentes⁴².

Certaines études canadiennes se sont intéressées à l'influence du dépistage antérieur chez des patientes qui ont développé un cancer invasif du col utérin (tableau 6). On parle de dépistage régulier lorsqu'il existe des résultats de laboratoire pour un frottis, dans la province, au cours des 3 années précédant le diagnostic cytologique, à

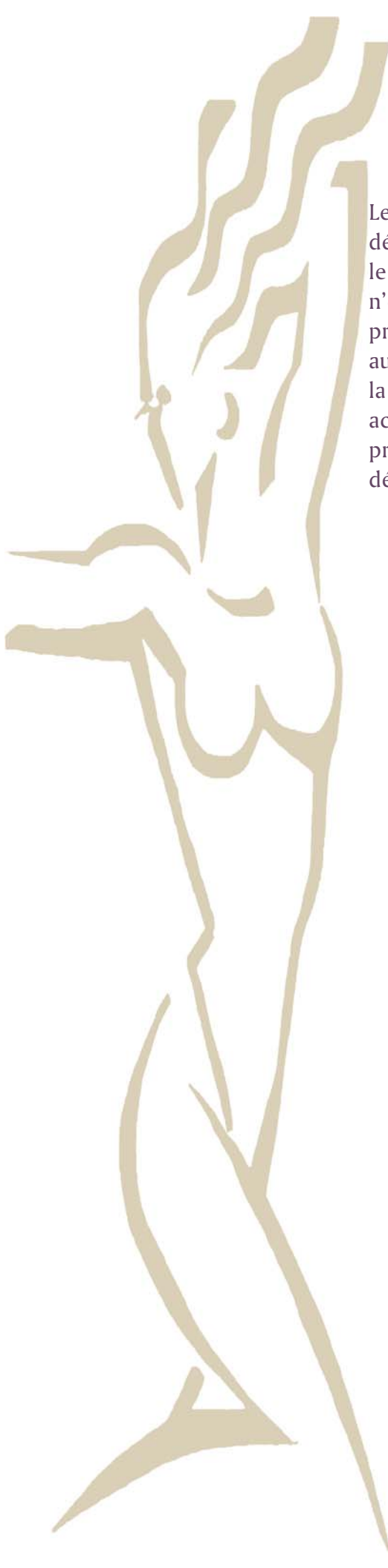
l'exclusion des tests effectués dans les 6 mois précédant le diagnostic. Malheureusement, comme l'indique le tableau 6, près de 40 % des cas de cancer du col utérin repérés dans le cadre de ces études concernent des femmes qui avaient subi un test de dépistage dans les 3 années précédentes. Certains de ces cas ont été perdus de vue et n'ont pas pu faire l'objet d'une prise en charge adéquate après que le dépistage eut révélé la présence d'une anomalie. L'élimination de ces cas nécessitera des programmes organisés de dépistage dotés de mécanismes de sécurité intégrés pour favoriser le suivi des femmes dont les résultats sont anormaux. D'autres femmes ont obtenu un résultat cytologique négatif récent pour des raisons qui tiennent soit à l'échantillon, soit au laboratoire. Les causes possibles sont les suivantes : diagnostic d'un adénocarcinome, difficulté à déceler des cellules anormales en petit nombre ou prélèvement inadéquat des cellules cervicales.

Tableau 6 : Examen des antécédents de dépistage des Canadiennes atteintes de cancer invasif du col utérin

| Année | Province | Nombre de cas | Dépistage au cours des 3 dernières années | Intervalle de dépistage inadéquat |
|---------|--|---------------|---|-----------------------------------|
| 1973-82 | Ontario ⁴³ (Hôpital de Kingston) | 245 | 29 % ^a | 71 % |
| 1976-81 | Manitoba ⁴⁴ | 141 | 50 % | 50 % |
| 1981-86 | Î.-P.-É. ⁴⁵ | 47 | 32 % | 68 % |
| 1985-88 | C.-B. ⁴⁶ | 437 | 51 % ^a | 49 % |
| 1990-91 | Alberta ⁴⁷ | 246 | 45 % | 55 % |
| 1993-94 | Ontario ⁴⁸ (Centre régional du cancer) | 175 | 38 % | 62 % |
| 1987-99 | Î.-P.-É. ⁴⁹ | 94 | 38 % | 62 % |
| 1996-98 | C.-B. ⁵⁰ | 372 | 34 % | 66 % ^a |

^a Intervalle de 5 ans





Le tableau 6 montre également que la plupart des Canadiennes qui ont développé un cancer du col utérin (environ 60 %) ne renouvelaient pas le test à un intervalle approprié. Il s'agit de femmes pour lesquelles il n'existe aucun résultat de laboratoire de tests Pap pour les 3 années précédant le diagnostic histologique; dans certains cas, il n'existe aucune preuve de test Pap du tout. L'élimination de ces cas nécessitera la mise en place de programmes organisés de dépistage qui recrutent activement les femmes qui échappent à un dépistage adéquat. Le principal facteur de risque de cancer du col utérin est l'absence de dépistage tous les 3 ans.