

## CONCLUSION

La prise en charge du cancer invasif du col se repose sur l'association radio-chimio-chirurgical. Pour nos cas à Madagascar, un consensus est actuellement en cours de réactualisation. L'incidence du cancer du col est sous-estimée à Madagascar, et cette étude menée au service d'Oncologie- Radiothérapie du centre hospitalier universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona ne reflète qu'un faible nombre de malades pouvant se déplacer dans ce seul centre de référence existant dans notre pays. Le cancer invasif du col reste ainsi un réel problème de santé publique à Madagascar.

La radiochimiothérapie et la chirurgie sont complémentaires. Pour notre population d'étude, la fréquence des rémissions complètes, des récurrences locales et des métastases à distance pour les cas de stade I, IIA et IIB proximal sont liées à la fois à la taille tumorale et aux stades cliniques de la maladie. En effet, pour les tumeurs moins de 2cm, nous n'avons pas noté des différences notables que les cas soient traités par la chirurgie ou par la radiothérapie pour les tumeurs moins de 4 cm aux stades I et pour les tumeurs moins de 2 cm aux stades IIA. Cependant pour les tumeurs plus de 2 cm aux stades IIA et pour les cas aux stades IIB proximal, la radiothérapie première permet d'avoir moins de récurrence et de métastase que la chirurgie première.

L'information, la sensibilisation d'envergure nationale pour le dépistage systématique, la prise en charge multidisciplinaire, la subvention de l'Etat sont importants pour faire réduire l'incidence et améliorer la prise en charge du cancer invasif du col à Madagascar. Les vaccins existent et sont déjà utilisés dans plusieurs pays. Cependant, les types des HPV oncogènes chez les malgaches sont un sujet de débat actuellement.

Une étude sur une population beaucoup plus nombreuse serait souhaitable pour évaluer l'efficacité de la RCC entreprise dans le service depuis 2007.

## ANNEXES

### **1-La classification de l'OMS**

Dysplasie légère

Dysplasie moyenne

Dysplasie sévère

Carcinome in situ

Carcinome invasif

### **2-La classification de Ralph Richart**

La classification histologique en trois grades (CIN1, CIN2, CIN3) -Neoplasia).

**CIN1 ou dysplasie légère :** modifications ne dépassant pas le 1/3 inférieur de l'épithélium.

**CIN2 ou dysplasie modérée :** modifications ne dépassant pas le 1/3 moyen de l'épithélium.

**CIN3 ou dysplasie sévère :** modifications atteignant toute la hauteur de l'épithélium

### **3-La classification de Papanicolaou**

Classe I : toutes les cellules observées sont normales dans les limites de la préparation.

Classe II : présence de cellules anormales mais non suspectes d'appartenir à un cancer du col. Présence de cellules dystrophiques secondaires à une carence hormonale, infections diverses avec ou sans mise en évidence de germes pathogènes.

Classe III : classiquement, c'est l'incertitude avant de parler de cellules malignes. Frottis à refaire.

Classe IV : présence de cellules « atypiques » « suspectes de malignité ».

Les frottis suspects font rechercher un cancer invasif ou une dysplasie (CIN cf avant). Ces dysplasies apparaissent entre 20 et 30 ans.

## **- La classification de Bethesda 2001**

AGC : atypical glandular cells, atypies des cellules glandulaires, correspondent fréquemment à un fort taux de lésions de haut grade retrouvées à partir de l'histologie

ASC-US : atypical squamous cell of undetermined significance ou les atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée, une situation fréquente dont la correspondance histologique va être du col normal au cancer. Le risque de progression vers un cancer du col est non négligeable se situant à 24 mois à un niveau intermédiaire entre celui des lésions malpighiennes de bas grade et celui des lésions malpighiennes de haut grade.

LSIL : low grade squamous intraepithelial lesion, lésion intra épithéliale de bas grade, plus de la moitié de ces lésions régresse spontanément, l'autre moitié peut évoluer vers des lésions de haut grade et des cancers invasifs.

HSIL : high grade squamous intraepithelial lesion, lésion intra épithéliale de haut grade, les lésions histologiques correspondantes est CIN 2, CIN3 dans 75% et 1 à 2% de cancer

Les HSIL et les AGC doivent donc être contrôlées par colposcopie, biopsie, conisation et/ou curetage de l'endocol.

Le frottis cervicovaginal est un examen fondamental dans le dépistage du cancer du col utérin. La découverte de cellules suspectes, dysplasiques, ou de cellules tumorales doit être confirmée par l'examen histologique d'un prélèvement biopsique

**PERMIS D'IMPRIMER**

**LU ET APPROUVE**

Le Président de mémoire

Signé : **Professeur RAFARAMINO RAZAKANDRAINA Florine**

**VU ET IMPRIMER**

Le Doyen de la Faculté de Médecine d'Antananarivo

Signé: **Professeur RAPELANORO RABENJA Fahafahantsoa**

**Name and first name:** RAJAONARISOA Mamy Nirina

**Title of the memory :** “The invasive cancer of the cervix uteri with stage I-IIA-IIB proximal. A comparative study with radiation therapy the first and surgery the first.”

**Classification :** Gynaecology Obstetric

**Number of pages :** 54

**Number of figures :** 12

**Number of table :** 31

**Bibliography References :** 51

### SUMMARY

The cervix uteri's cancer is the second type of cancer occurring in women everywhere in the world. If this incidence is decreasing in developed countries for the last decades, there still remains, in developing countries, a devastator pathology which engenders serious consequences. Nowadays, in Madagascar, the consensus is being updated.

The objectives of this study aim to compare the sequency of remission, of local recurrence and metastasis in case of the treatment by radiation therapy the first and surgery the first less than 4 cm tumor in stage I-IIA and IIB proximal.

We have made a retrospective, analytical and comparative study from january, 1<sup>st</sup> 2003 to december, 31<sup>st</sup> 2007 within department dealing with cancer treatment by radiotherapy, Joseph Ravoahangy Andrianavalona.

We have picked up 60 cases treated by radiation therapy the first, and 61 cases by surgery. We have noticed no differences between the two types of treatment for the lesion remission. However, as far as the local recurrence and the metastasis between 2 cm and 4 cm are concerned, recorded differences were notifiable and it privileges the radiation therapy. The frequency is 22,22% Vs 54,54% for the surgery ( $p=0.04169$ ) for the tumour at the IIB proximal stage. This is well the case for the metastasis with a percentage 10 Vs 45,54% ( $p=0.0377$ ) for the stage IIA et 18% Vs 50% ( $p=0.04224$ ) for the stage IIB proximal.

The detection, the national warm up, the multidisciplinary care, the state aid are important elements to improve handling of this disease.

**Key words:** cervix, metastasis, radiotherapy, recurrence, surgery.

**President of memory:** Professor **RAFARAMINO RAZAKANDRAINA Florine**

**Address of author:** Lot II J 69 G batiment B Ivandry. Antananarivo 101

**Nom et prénoms :** RAJAONARISOA Mamy Nirina

**Titre de mémoire :** « Le cancer invasif du col utérin aux stades I-IIA-IIB proximal. Etude comparative entre la radiothérapie première et la chirurgie première.»

**Rubrique :** Gynécologie obstétrique

**Nombre de pages :** 54

**Nombre de figures :** 12

**Nombre de tableaux :** 31

**Références bibliographiques:** 51

### RESUME

Le cancer invasif du col est le deuxième cancer chez les femmes partout dans le monde. Si l'incidence tend à diminuer dans les pays dits développés durant les quatre dernières décennies, il reste une pathologie dévastatrice dans les pays à faible ressource où les conséquences sont lourdes. A Madagascar, un consensus est actuellement en cours de réactualisation.

Les objectifs de cette étude visent à comparer la fréquence des rémissions, des récurrences locales et des métastases à distance en cas de traitement par la radiothérapie première et la chirurgie première pour les tumeurs moins de 4 cm aux stades I, IIA, IIB proximal.

Nous avons fait une étude rétrospective, analytique et comparative dans le service d'Oncologie Radiothérapie du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona, allant du 1<sup>er</sup> janvier 2003 au 31 décembre 2007 avec un suivi moyen de 42 mois. Nous avons colligé 60 cas traités par la radiothérapie première et 61 cas traités par la chirurgie première. Nous n'avons pas retrouvé une différence pour les rémissions des lésions locales entre les deux types de traitement. Par contre pour les récurrences locales et les métastases, pour les tumeurs entre 2 cm et 4 cm, les différences sont significatives donnant l'avantage à la radiothérapie première. En effet, la fréquence est de 22,22% Vs 54,54% pour la chirurgie ( $p=0.04169$ ) pour les tumeurs aux stades IIB proximal pour les récurrences locales, ceci est aussi le cas pour les métastases à distance avec un pourcentage de 10% Vs 45,54% ( $p=0.0377$ ) pour les stades IIA et 18% Vs 50% ( $p=0.04224$ ) pour les stades IIB proximal.

Le dépistage, la sensibilisation d'envergure nationale, la prise en charge multidisciplinaire, la subvention de l'état, sont des éléments importants pour améliorer la prise en charge.

**Mots –clés :** col, chirurgie, métastase, radiothérapie, récurrence.

**Président du mémoire :** Professeur **RAFARAMINO RAZAKANDRAINA Florine**

**Adresse de l'auteur :** Lot IIJ 69G Bat B Ivandry. Antananarivo 101