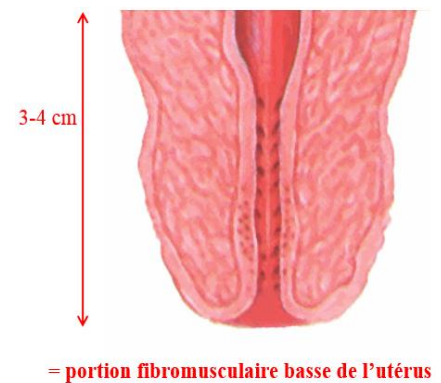
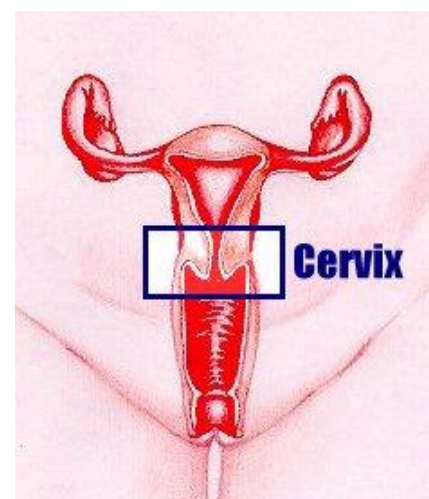
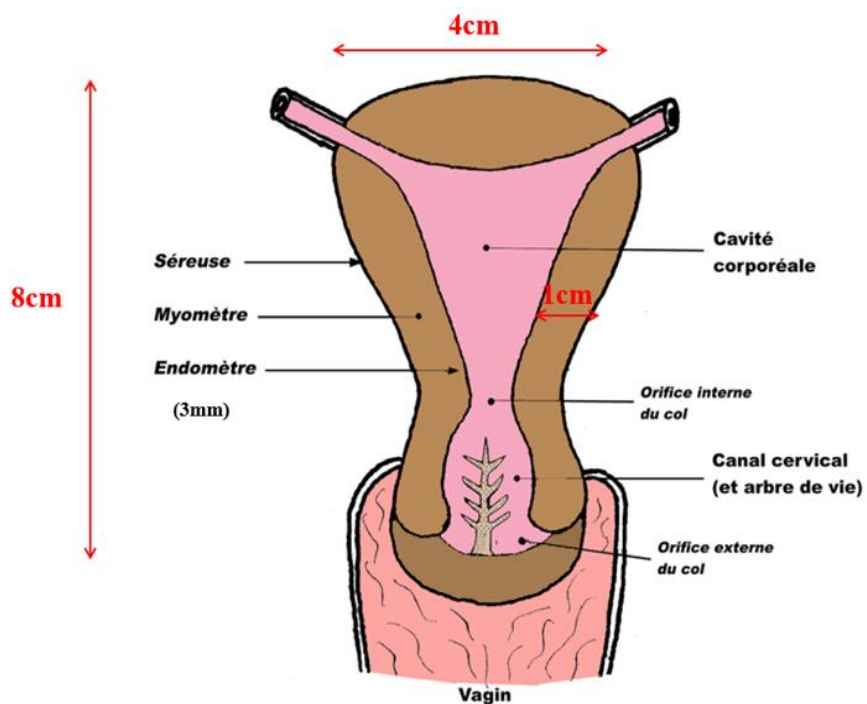
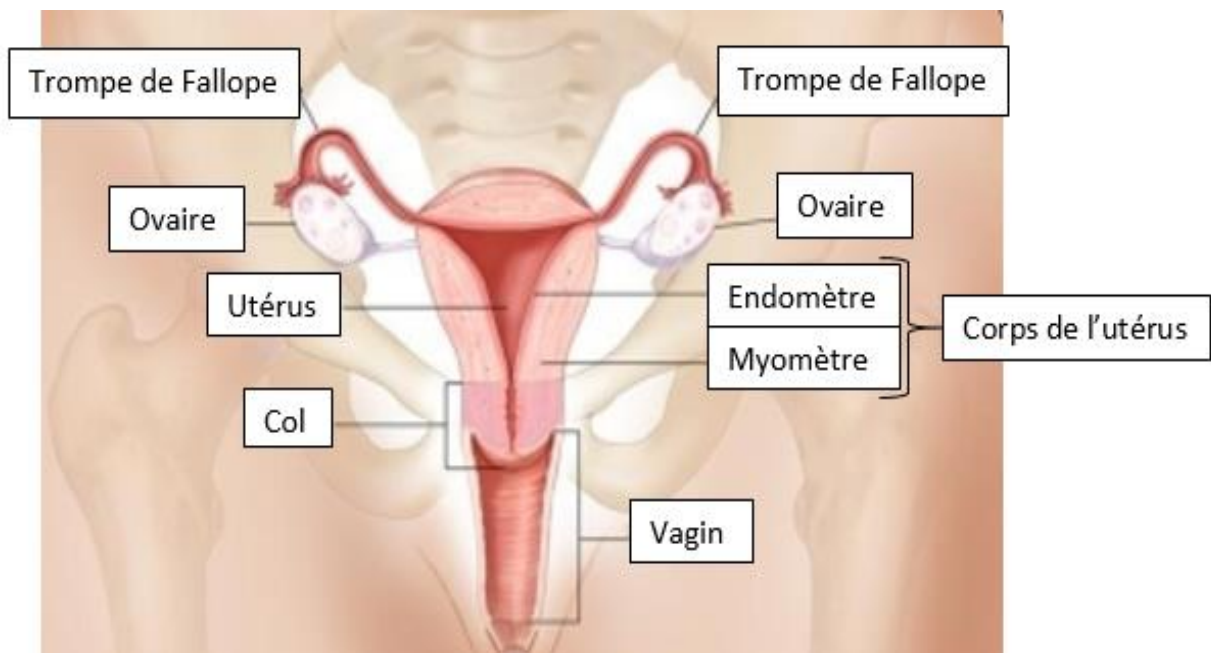

Fiche Descriptive Cancer du col utérin C53

Version 2.1 du 9 juillet 2018

Registre National du Cancer Luxembourg
1a-b, rue Thomas EDISON
L-1445 STRASSEN - Luxembourg

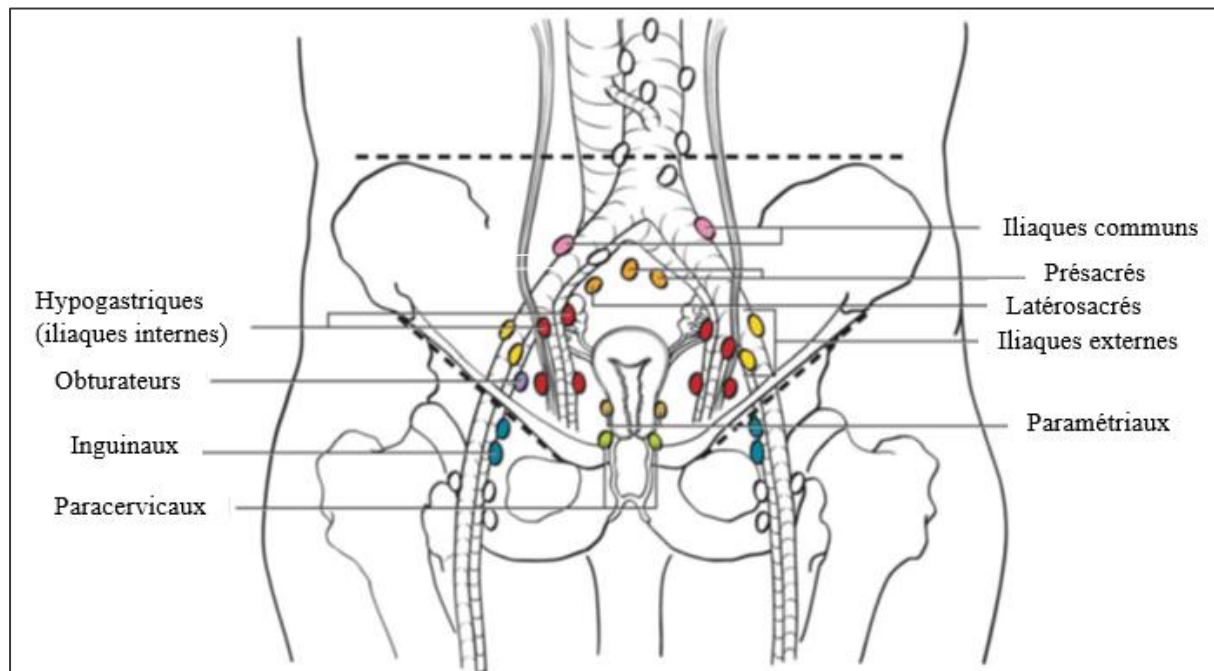
Anatomie régionale

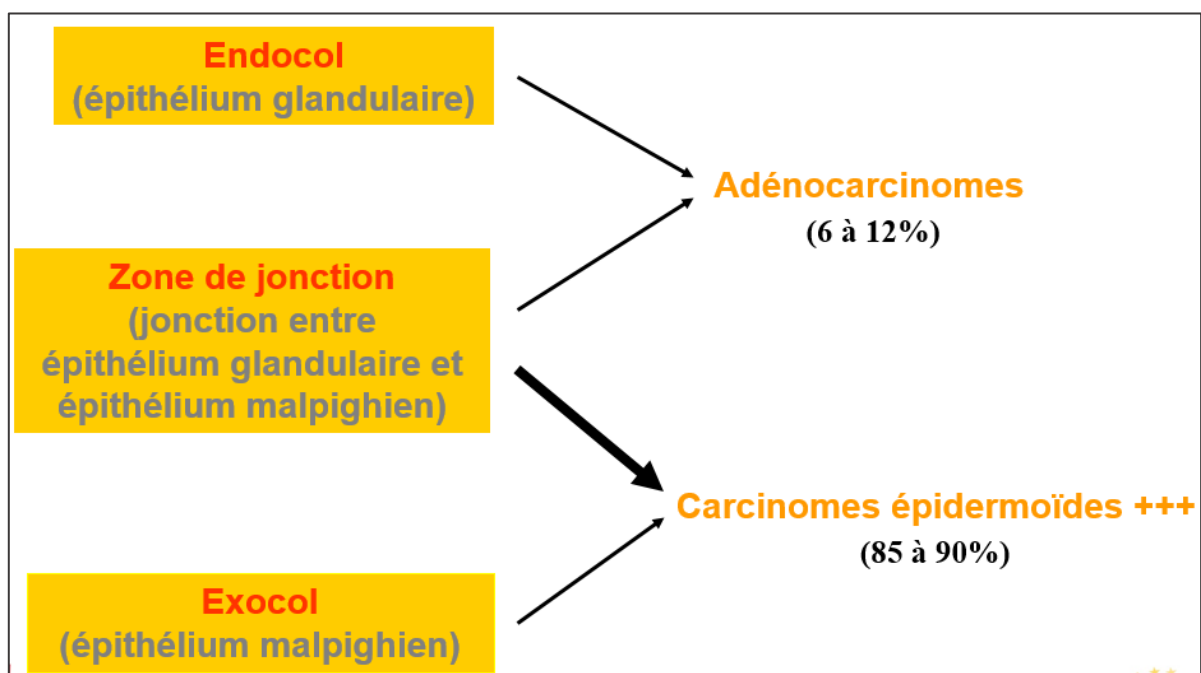
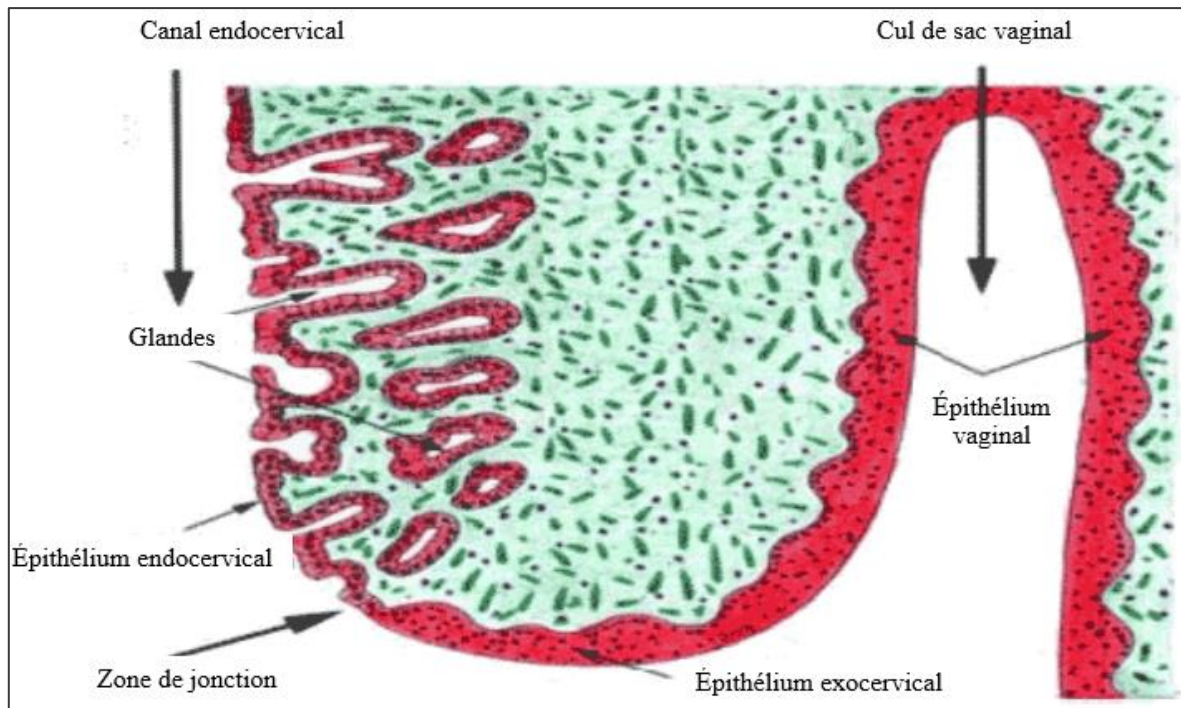


Ganglions lymphatiques régionaux

Les ganglions lymphatiques régionaux du col utérin sont les ganglions paracervicaux, paramétriaux, hypogastriques (iliaques internes, obturateurs), iliaques externes et iliaques primitifs = iliaques communs, présacrés et latérosacrés.

Les ganglions para-aortiques ne font pas partie des ganglions régionaux.

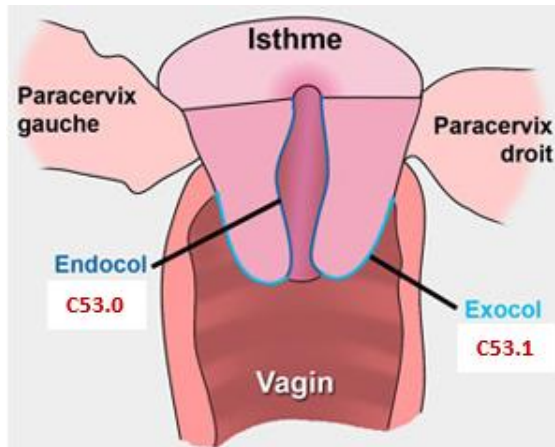




LATERALITE

Le col utérin n'est pas un organe pair → la latéralité est non-applicable (NA).

TOPOGRAPHIE



C53.0 Endocol

C53.1 Exocol

C53.8 Lésion à localisations contiguës, dont la zone de jonction

C53.9 Col utérin

Remarques :

- S'aider de l'histologie pour localiser le point de départ :
 - Carcinome épidermoïde → exocol (C53.1)
 - Adénocarcinome → endocol (C53.0)
- Si la localisation précisée est la zone de jonction (C53.8) :
 - Si l'histologie montre une lésion épidermoïde & ADK → C53.8
 - Si l'histologie montre un carcinome épidermoïde ou ADK → cf. 1^{ère} remarque
- Devant tout adénocarcinome du col, rechercher si le point de départ n'est pas plutôt l'endomètre
- Adénocarcinome sans info si le point de départ est l'endocol ou l'endomètre → coder l'endomètre
- Si point de départ inconnu → coder C53.9

MORPHOLOGIE

90% des cancers du col sont des carcinomes épidermoïdes développés à partir de l'exocol et 10% sont des adénocarcinomes développés à partir de l'endocol.

SIL, CIN ET DYSPLASIE CERVICALE

La meilleure connaissance de la biologie du HPV permet de considérer les CIN II et les CIN III comme des HSIL.

Lésion malpighienne intra-épithéliale (SIL)	SIL de bas grade (LSIL)	SIL de haut grade (HSIL)	
Néoplasie intra-épithéliale cervicale (CIN)	CIN I	CIN II	CIN III
Dysplasie cervicale	Dysplasie cervicale légère	Dysplasie cervicale modérée	Dysplasie cervicale sévère

À enregistrer en M-8077/2

Remarques :

- Les CIN II sont à enregistrer dans le RNC pour les cas incidents à partir du 01/01/2017
- Si dysplasie moyenne à sévère → dysplasie sévère : M---/2
- S'il est uniquement marqué dysplasie modérée sans mentionner un CIN II ou HSIL → cas à discuter.

TUMEURS MULTIPLES

Cf. document « les tumeurs multiples ».

INTERET DES RESULTATS DE CYTOLOGIE

Il est important d'avoir les résultats de cytologie pour les cancers gynécologiques afin de pouvoir déterminer correctement la date d'incidence. En effet, les cytologies, comme les histologies, peuvent apporter une confirmation microscopique de cancer.

- Cytologie (résultat : suspect) + histologie (confirmation cancer) moins de 3 mois après la cytologie → Coder date d'incidence = date de la cytologie.
- Cytologie (cellules malignes) + histologie (confirmation cancer) moins de 3 mois après la cytologie → Coder date d'incidence = date de la cytologie.
- Cytologie (résultat : suspect) + histologie (confirmation cancer) plus de 3 mois après la cytologie → Coder date d'incidence = date de la cytologie.
- Cytologie (résultat non contributif / indéterminé / caractère malin non déterminé) + histologie (confirmation cancer) après la cytologie → Coder date d'incidence = date de l'histologie (quel que soit le délai entre date cytologie et date histologie).

CLASSIFICATION TNM 7

La classification TNM du col utérin ne s'applique qu'aux carcinomes. Pour les sarcomes du col utérin
→ utiliser la classification TNM des sarcomes du corps utérin.

Remarques :

- Curetage ≠ chirurgie → ne pas encoder le curetage comme un traitement et si le curetage n'est pas suivi d'une chirurgie alors le pTNM est non applicable.
- Le traitement par laser est considéré comme une chirurgie mais il ne permet pas d'établir un pT
→ pT INCONNU = pTx

CLASSIFICATION TNM 8

Pas de changement par rapport à la classification TNM 7.

MARQUEURS TUMORAUX SÉRIQUES

Les marqueurs tumoraux sériques à renseigner dans le cadre d'un cancer de l'utérus (C53 à C55) sont les suivants :

- Ca 125
- Ca 19.9

RADIOTHERAPIE

Champ traité : le 1^{er} relais ganglionnaire correspond aux ganglions obturateurs, iliaques externes et iliaques internes.

Champ traité : le 2^{ème} relais ganglionnaire correspond aux ganglions iliaques communs, lombo aortiques et sus-claviculaires.

ANNEXE : CLASSIFICATION OMS DES TUMEURS DU COL UTERIN

Epithelial tumours		Other epithelial tumours	
Squamous cell tumours and precursors		Adenosquamous carcinoma	8560/3
Squamous intraepithelial lesions		Glassy cell carcinoma	8015/3
Low-grade squamous intraepithelial lesion	8077/0	Adenoid basal carcinoma	8098/3
High-grade squamous intraepithelial lesion	8077/2	Adenoid cystic carcinoma	8200/3
Squamous cell carcinoma, NOS	8070/3	Undifferentiated carcinoma	8020/3
Keratinizing	8071/3	Neuroendocrine tumours	
Non-keratinizing	8072/3	Low-grade neuroendocrine tumour	
Papillary	8052/3	Carcinoid tumour	8240/3
Basaloid	8083/3	Atypical carcinoid tumour	8249/3
Warty	8051/3	High-grade neuroendocrine carcinoma	
Verrucous	8051/3	Small cell neuroendocrine carcinoma	8041/3
Squamotransitional	8120/3	Large cell neuroendocrine carcinoma	8013/3
Lymphoepithelioma-like	8082/3	Mesenchymal tumours and tumour-like lesions	
Benign squamous cell lesions		Benign	
Squamous metaplasia		Leiomyoma	8890/0
Condyloma acuminatum		Rhabdomyoma	8905/0
Squamous papilloma	8052/0	Others	
Transitional metaplasia		Malignant	
Glandular tumours and precursors		Leiomyosarcoma	8890/3
Adenocarcinoma in situ	8140/2	Rhabdomyosarcoma	8910/3
Adenocarcinoma	8140/3	Alveolar soft-part sarcoma	9581/3
Endocervical adenocarcinoma, usual type	8140/3	Angiosarcoma	9120/3
Mucinous carcinoma, NOS	8480/3	Malignant peripheral nerve sheath tumour	9540/3
Gastric type	8482/3	Other sarcomas	
Intestinal type	8144/3	Liposarcoma	8850/3
Signet-ring cell type	8490/3	Undifferentiated endocervical sarcoma	8805/3
Villoglandular carcinoma	8263/3	Ewing sarcoma	9364/3
Endometrioid carcinoma	8380/3	Tumour-like lesions	
Clear cell carcinoma	8310/3	Postoperative spindle-cell nodule	
Serous carcinoma	8441/3	Lymphoma-like lesion	
Mesonephric carcinoma	9110/3	Mixed epithelial and mesenchymal tumours	
Adenocarcinoma admixed with neuroendocrine carcinoma	8574/3	Adenomyoma	8932/0
Benign glandular tumours and tumour-like lesions		Adenosarcoma	8933/3
Endocervical polyp		Carcinosarcoma	8980/3
Müllerian papilloma		Melanocytic tumours	
Nabothian cyst		Blue naevus	8780/0
Tunnel clusters		Malignant melanoma	8720/3
Microglandular hyperplasia		Germ cell tumours	
Lobular endocervical glandular hyperplasia		Yolk sac tumour	
Diffuse laminar endocervical hyperplasia		Lymphoid and myeloid tumours	
Mesonephric remnants and hyperplasia		Lymphomas	
Arias Stella reaction		Myeloid neoplasms	
Endocervicosis		Secondary tumours	
Endometriosis			
Tuboendometrioid metaplasia			
Ectopic prostate tissue			

Robert J. Kurman, Maria Luisa Carcangiu, C. Simon Herrington, Robert H. Young, (Eds.): WHO Classification of Tumours of Female Reproductive Organs.
IARC: Lyon 2014