

<b>Titre</b>	Cancer du col de l'utérus : Une évaluation <a href="#">pronostique</a> optimale pour un traitement individualisé. Impact potentiel sur le contrôle de la morbidité		
<b>Mots-clés</b>	Cancer – Utérus – Marqueur – Pronostic – Ganglions – Micrométastase – Métastase – Angiogenèse – Gynécologie-obstétrique – <i>Kridelka – Foidart</i>		
<b>Début du projet</b>	2009		
<b>Financement</b>	Ce projet de recherche translationnelle est financé par : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Plan Fédéral Cancer.</li> <li>• Le Télévie.</li> </ul>		
<b>Description</b>	<p>A l'heure actuelle, le cancer du col de l'utérus concerne pas moins de 30000 femmes par an en Europe, et il représente un problème médical complexe au vu des conséquences potentiellement désastreuses que peuvent engendrer un risque de surtraitement ou une thérapeutique inadaptée à la tumeur initiale. Par ailleurs, ce cancer regroupe à la fois des tumeurs limitées au col de l'utérus (stade débutant) et des tumeurs s'étendant à des sites secondaires (stade avancé), chacune d'elles étant capable de donner lieu à des <a href="#">métastases</a> via les systèmes sanguin ou <a href="#">lymphatique</a>. A ce jour, le principal élément utilisé en vue de prévoir l'évolution probable de la maladie, et sur lequel repose les décisions médicales suivies, consiste en l'évaluation <a href="#">histologique</a> de l'atteinte de certains ganglions situés soit dans le bassin (ganglions <a href="#">pelviens</a>), soit hors du bassin à distance de la tumeur, à savoir les ganglions <a href="#">para-aortiques</a>. Malheureusement, ce critère est loin d'être suffisant.</p> <p>En effet, pour ce qui est des tumeurs de stade débutant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il ne permet pas de prévoir une éventuelle formation de <a href="#">métastases</a> via le système sanguin.</li> <li>• De par les techniques d'analyse utilisées à ce jour, il n'est pas fiable à 100 %, notamment en ce qui concerne la mise en évidence de <a href="#">micrométastases</a>.</li> </ul> <p>De même, dans le cadre des tumeurs de stade avancé : Il ne permet pas toujours de prévoir correctement le risque de rechute, ce qui peut notamment avoir des répercussions négatives sur l'état général du patient puisque c'est de l'évaluation de ce risque que dépendra le volume cible irradié dans le cadre d'un traitement par <a href="#">radiothérapie</a>.</p> <p>Dans ce contexte, ce projet de recherche translationnelle a pour but d'évaluer avec précision le degré d'atteinte de certains ganglions par des <a href="#">micrométastases</a> et d'identifier de nouveaux <a href="#">marqueurs</a> biologiques permettant de prévoir le risque de rechute et d'apparition de <a href="#">métastases</a> chez des patients atteints d'un cancer du col de l'utérus. En cas de résultats favorables, ce projet pourrait permettre d'orienter plus efficacement la thérapeutique proposée aux patients touchés par ce cancer, lequel représente à ce jour un problème médical complexe au vu des conséquences désastreuses que peut avoir une cure inadaptée.</p>		
<b>Investigateur(s) principal(aux)</b>			
<b>Investigateur</b>	<b>Service</b>	<b>N° de téléphone</b>	<b>E-mail</b>
Pr. Frédéric Kridelka	Gynécologie-obstétrique	+32 (4) 367.95.18	<a href="mailto:frederic.kridelka@chu.ulg.ac.be">frederic.kridelka@chu.ulg.ac.be</a>

Pr. Jean-Michel Foidart	Gynécologie-obstétrique (CHR)	+32 (4) 225.65.82	<a href="mailto:jmfoidart@ulg.ac.be">jmfoidart@ulg.ac.be</a>
<b>Collaborateurs au CHU de Liège</b>			
Collaborateur	Service		
Dr. Jean-François Monville	Imagerie médicale		
Dr. Alain Thille	Imagerie médicale		
Pr. Roland Hustinx	Médecine nucléaire		
Dr. Nadia Withofs	Médecine nucléaire		
Dr. Christine Gennigens	Oncologie médicale		
Pr. Guy Jérusalem	Oncologie médicale		
Pr. Philippe Coucke	Radiothérapie		
Dr. Johanne Hermesse	Radiothérapie		
<b>Collaborateurs à l'Ulg</b>			
Collaborateur	Unité/Laboratoire		
Carine Munaut	Laboratoire de Biologie des Tumeurs et du Développement de l'URT GIGA-Cancer du GIGA		
Pr. Agnès Noël	Laboratoire de Biologie des Tumeurs et du Développement de l'URT GIGA-Cancer du GIGA		
Pr. Adelin Albert	Service d'informatique médicale et biostatistique de l'Ulg		
<b>Collaborateurs extérieurs au CHU de Liège et à l'Ulg</b>			
Collaborateur	Institution	Ville	Pays
Pr. Vergote	Katholieke Universiteit Leuven	Louvain	Belgique
Pr. Drouin	Centre hospitalier de l'Université de Montréal	Montréal	Canada
Pr. Gauthier	Centre hospitalier de l'Université de Montréal	Montréal	Canada
Pr. Leblanc	Centre Oscar Lambret	Lille	France
Pr. Nickers	Centre Oscar Lambret	Lille	France

[Retour au début du document](#)

Glossaire :

- **Histologique** : une analyse histologique d'un organe est une analyse menée à l'aide d'un microscope sur les tissus (groupements de cellules) constituant cet organe.

- **Marqueur** : substance identifiant une pathologie tumorale donnée et qui, dans l'idéal, est spécifique, sensible et proportionnelle à la taille de la tumeur d'intérêt.
- **Métastase** : processus par lequel des cellules tumorales prolifèrent et se dispersent dans l'organisme pour atteindre d'autres organes.
- **Micrométastase** : propagation de cellules cancéreuses d'une tumeur primaire vers des sites éloignés, entraînant la formation de tumeurs secondaires microscopiques.
- **Para-aortique** : situé autour de l'artère aorte.
- **Pelvien** : situé au niveau du bassin.
- **Pronostique** : qui permet de prévoir l'évolution probable et l'aboutissement d'une maladie.
- **Radiothérapie** : traitement d'un cancer par rayons.
- **Système lymphatique** : le système lymphatique est considéré comme faisant partie du système circulatoire, dans la mesure où il est constitué de lymphes, un liquide provenant du sang et qui retourne dans le sang par l'intermédiaire des vaisseaux lymphatiques. La lymphe transporte dans tout le corps certains nutriments et distribue également les globules blancs qui luttent contre les microbes.

[Retour au début du document](#)