



**HAL**  
open science

# Apport pronostique de la classification FIGO 2018 des patientes atteintes de cancer du col utérin initialement classées IB1-IIIB

Léa Lichau

► **To cite this version:**

Léa Lichau. Apport pronostique de la classification FIGO 2018 des patientes atteintes de cancer du col utérin initialement classées IB1-IIIB. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-03643061

**HAL Id: dumas-03643061**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03643061>**

Submitted on 15 Apr 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Faculté des sciences  
médicales et paramédicales  
Aix-Marseille Université

**Apport pronostique de la classification FIGO 2018 des patientes atteintes de  
cancer du col utérin initialement classées IB1-IIIB**

# **T H E S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES  
DE MARSEILLE**

**Le 14 Avril 2022**

**Par Madame Léa LICHAU**

**Née le 9 octobre 1993 à Aix-En-Provence (13)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE NR**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur CRAVELLO Ludovic**

**Président**

**Monsieur le Professeur CARCOPINO Xavier**

**Directeur**

**Madame le Professeur PADOVANI Laetitia**

**Assesseur**

**Madame le Docteur RAVAUD Rosine**

**Assesseur**





Faculté des sciences  
médicales et paramédicales  
Aix-Marseille Université

**Apport pronostique de la classification FIGO 2018 des patientes atteintes de  
cancer du col utérin initialement classées IB1-IIIB**

# **T H E S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES  
DE MARSEILLE**

**Le 14 Avril 2022**

**Par Madame Léa LICHAU**

**Née le 9 octobre 1993 à Aix-En-Provence (13)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE NR**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur CRAVELLO Ludovic**

**Président**

**Monsieur le Professeur CARCOPINO Xavier**

**Directeur**

**Madame le Professeur PADOVANI Laetitia**

**Assesseur**

**Madame le Docteur RAVAUD Rosine**

**Assesseur**



## FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

<b>Doyen</b>	:	<b>Pr. Georges LEONETTI</b>
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

### **Asseseurs :**

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

### **Chargés de mission :**

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

## ÉCOLE DE MEDECINE

<b>Directeur</b>	:	<b>Pr. Jean-Michel VITON</b>
------------------	---	------------------------------

### **Chargés de mission**

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

## ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

**Directrice** : **Madame Carole ZAKARIAN**

**Chargés de mission**

- 1<sup>er</sup> cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2<sup>ème</sup> cycle : Madame Cécile NINA

## ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

**Directeur** : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

**Chargés de mission**

- Masso- kinésithérapie 1<sup>er</sup> cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2<sup>ème</sup> cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

## ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

**Directeur** : **Monsieur Sébastien COLSON**

**Chargés de mission**

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVIN Robert
	ALDIGHERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		ENJALBERT Alain
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAUGERE Gérard
	AZORIN Jean-Michel		FAVRE Roger
	BAILLE Yves		FIECHI Marius
	BARDOT Jacques		FARNARIER Georges
	BARDOT André		FIGARELLA Jacques
	BERARD Pierre		FONTES Michel
	BERGOIN Maurice		FRANCES Yves
	BERLAND Yvon		FRANCOIS Georges
	BERNARD Dominique		FUENTES Pierre
	BERNARD Jean-Louis		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Paul		GALINIER Louis
	BERNARD Pierre-Marie		GALLAIS Hervé
	BERTRAND Edmond		GAMERRE Marc
	BISSET Jean-Pierre		GARCIN Michel
	BLANC Bernard		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Jean-Louis		GAUTHIER André
	BOLLINI Gérard		GERARD Raymond
	BONGRAND Pierre		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONNEAU Henri		GIUDICELLI Sébastien
	BONNOIT Jean		GOUDARD Alain
	BORY Michel		GOUIN François
	BOTTA Alain		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUBLI Léon		GRISOLI François
	BOURGADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		GUYS Jean-Michel
	BOUYALA Jean-Marie		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BREMOND Georges		HASSOUN Jacques
	BRICOT René		HEIM Marc
	BRUNET Christian		HOUEL Jean
	BUREAU Henri		HUGUET Jean-François
	CAMBOULIVES Jean		JAQUET Philippe
	CANNONI Maurice		JAMMES Yves
	CARTOUZOU Guy		JOUVE Paulette
	CAU Pierre		JUHAN Claude
	CHABOT Jean-Michel		JUIN Pierre
	CHAMLIAN Albert		KAPHAN Gérard
	CHARPIN Denis		KASBARIAN Michel
	CHARREL Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHAUVEL Patrick		LACHARD Jean
	CHOUX Maurice		LAFFARGUE Pierre
	CIANFARANI François		LAUGIER René
	CLAVERIE Jean-Michel		LE TREUT Yves
	CLEMENT Robert		LEGRE Régis
	COMBALBERT André		LEVY Samuel
	CONTE-DEVOLX Bernard		LOUCHET Edmond
	CORRIOL Jacques		LOUIS René
	COULANGE Christian		LUCIANI Jean-Marie
	CURVALE Georges		MAGALON Guy
	DALMAS Henri		MAGNAN Jacques
	DE MICO Philippe		MALLAN- MANCINI Josette



## PROFESSEURS HONORAIRES

DELPERO Jean-Robert  
DESSEIN Alain  
DELARQUE Alain

MALMEJAC Claude  
MARANINCHI Dominique  
MARTIN Claude

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM MATTEI Jean François  
MERCIER Claude  
MICHOTEY Georges  
MIRANDA François  
MONFORT Gérard  
MONGES André  
MONGIN Maurice  
MUNDLER Olivier  
NAZARIAN Serge  
NICOLI René  
NOIRCLERC Michel  
OLMER Michel  
OREHEK Jean  
PAPY Jean-Jacques  
PAULIN Raymond  
PELOUX Yves  
PENAUD Antony  
PENE Pierre  
PIANA Lucien  
PICAUD Robert  
PIGNOL Fernand  
POGGI Louis  
POITOUT Dominique  
PONCET Michel  
POUGET Jean  
PRIVAT Yvan  
QUILICHINI Francis  
RANQUE Jacques  
RANQUE Philippe  
RAOULT Didier  
RICHAUD Christian  
RIDINGS Bernard  
ROCHAT Hervé  
ROHNER Jean-Jacques  
ROUX Hubert  
ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAMBUC Roland  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SARLES Jacques  
SARLES - PHILIP Nicole  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SEITZ Jean-François  
SERMENT Gérard  
SOULAYROL René  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THIRION Xavier  
THOMASSIN Jean-Marc

UNAL Daniel  
VAGUE Philippe  
VAGUE/JUHAN Irène  
VANUXEM Paul  
VERVLOET Daniel  
VIALETTES Bernard  
WEILLER Pierre-Jean

## EMERITAT

### 2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

### 2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

### 2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

### 2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

### 2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

### 2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

### 2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

### 2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

## EMERITAT

### 2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

### 2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

### 2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

### 2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

### 2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021

## EMERITAT

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

<b>1967</b>	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
<b>1974</b>	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
<b>1975</b>	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
<b>1976</b>	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
<b>1977</b>	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
<b>1978</b>	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
<b>1980</b>	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
<b>1981</b>	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
<b>1982</b>	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
<b>1985</b>	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
<b>1986</b>	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)
<b>1987</b>	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
<b>1988</b>	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
<b>1989</b>	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)

<b>1990</b>	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
<b>1991</b>	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
<b>1992</b>	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
<b>1994</b>	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
<b>1995</b>	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
<b>1997</b>	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
<b>1998</b>	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
<b>1999</b>	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
<b>2000</b>	
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
<b>2001</b>	
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
<b>2002</b>	
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
<b>2003</b>	
M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
<b>2004</b>	
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
<b>2005</b>	
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
<b>2006</b>	
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

**2007**

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)



PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHIARONI Jacques
<i>ALBANESE Jacques Surnombre</i>	CHINOT Olivier
ALIMI Yves	CHOSSEGROS Cyrille
AMABILE Philippe	COLLART Frédéric
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice
BAILLY Daniel	DAUMAS Aurélie
BARLESI Fabrice	DAVID Thierry
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude
BARLOGIS Vincent	D'JOURNO Xavier
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle
BARTOLI Michel	DISDIER Patrick
BARTOLOMEI Fabrice	DODDOLI Christophe
BASTIDE Cyrille	DRANCOURT Michel
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBUS Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand
BEROUD Christophe	EBBO Mikaël
BERTRAND Baptiste	EUSEBIO Alexandre
BERTUCCI François	FABRE Alexandre
BEYER-BERJOT Laura	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FAURE Alice
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence
BOISSIER Romain	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane
BREGÉON Fabienne	GABERT Jean
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad
BRUNET Philippe	GAUDART Jean
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte
CHAUMOITRE Kathia	GRANDVAL Philippe
	GREILLIER Laurent

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AMABILE Philippe	COLLART Frédéric	GUIS Sandrine
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis	GUYE Maxime
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine	GUYOT Laurent
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier	<i>GUY'S Jean-Michel Retraite le 24/09/2021</i>
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic	HABIB Gilbert
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas	HARDWIGSEN Jean
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	DAUMAS Aurélie	JOUBE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DAVID Thierry	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	KARSENTY Gilles
BARLOGIS Vincent	D'JOURNO Xavier	<i>KERBAUL François détachement</i>
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude	KRAHN Martin
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLI Michel	DISDIER Patrick	LAMBAUDIE Eric
BARTOLOMEI Fabrice	DODDOLI Christophe	LANCON Christophe
BASTIDE Cyrille	DRANCOURT Michel	LA SCOLA Bernard
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBUS Jean-Christophe	LAUNAY Franck
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LE CORROLLER Thomas
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc	LECHEVALLIER Eric
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BEROUD Christophe	EBBO Mikael	LEONE Marc
BERTRAND Baptiste	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BERTUCCI François	FABRE Alexandre	LEPIDI Hubert
BEYER-BERJOT Laura	FAKHRY Nicolas	LEVY Nicolas
BLAISE Didier	FAURE Alice	MACE Loïc
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier	MAGNAN Pierre-Edouard
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence	MANCINI Julien
BOISSIER Romain	FIGARELLA/BRANGER Dominique	MEGE Jean-Louis
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier	MERROT Thierry
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MEYER/DUTOUR Anne
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric	MICCALEF/ROLL Joëlle
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane	MICHEL Fabrice
BREGEON Fabienne	GABERT Jean	MICHEL Gérard
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte	MICHEL Justin
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MICHELET Pierre
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MILH Mathieu
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MILLION Matthieu
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	MOAL Valérie
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MORANGE Pierre-Emmanuel
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MOULIN Guy
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MOUTARDIER Vincent
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	NAUDIN Jean
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	NICOLLAS Richard
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	NGUYEN Karine
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	OLIVE Daniel
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	OLLIVIER Matthieu
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	OUAFIK L'Houcine
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	OVAERT-REGGIO Caroline
CHAUMOITRE Kathia	GRANDVAL Philippe	PAGANELLI Franck
	GREILLIER Laurent	<i>PANUEL Michel Surnombre</i>

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAPAZIAN Laurent	ROLL Patrice	VALERO René
PAROLA Philippe	ROSSI Dominique	VAROQUAUX Arthur Damien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal	VELLY Lionel
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean	VEY Norbert
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien	VIDAL Vincent
PESENTI Sébastien	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIENS Patrice
PETIT Philippe	SCAVARDA Didier	VILLANI Patrick
PHAM Thao	SCHLEINITZ Nicolas	VITON Jean-Michel
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SEBAG Frédéric	VITTON Véronique
PIQUET Philippe	SIELEZNEFF Igor	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
PIRRO Nicolas	SIMON Nicolas	VIVIER Eric
POINSO François	STEIN Andréas	XERRI Luc
RACCAH Denis	SUISSA Laurent	ZIELEZKIEWICZ Laurent
RANQUE Stéphane	TAIEB David	
REGIS Jean	THOMAS Pascal	
REYNAUD/GAUBERT Martine	THUNY Franck	
REYNAUD Rachel	TOSELLO Barthélémy	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
RICHERI Raphaëlle	<i>TRIGLIA Jean-Michel Surnombre</i>	
ROCHE Pierre-Hugues	TROPIANO Patrick	
ROCH Antoine	TSIMARATOS Michel	
ROCHWERGER Richard	TURRINI Olivier	

**PROFESSEUR DES UNIVERSITES**

ADALIAN Pascal  
AGHABABIAN Valérie  
BELIN Pascal  
CHABANNON Christian  
CHABRIERE Eric  
FERON François  
LE COZ Pierre  
LEVASSEUR Anthony  
RANJEVA Jean-Philippe  
SOBOL Hagay

**PROFESSEUR CERTIFIE**

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

**PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS**

REVIS Joana

**PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE**

GENTILE Gaëtan

**PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES**

BOUSSUGES Alain

**PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES**

DUTAU Hervé

# MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GELSI/BOYER Véronique	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil ( <i>disponibilité</i> )	GIUSIANO Bernard	ROMANET Pauline
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SABATIER Renaud
BEGE Thierry	GONZALEZ Jean-Michel	SARI-MINODIER Irène
BENYAMINE Audrey	GOURIET Frédérique	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GRAILLON Thomas	SECQ Véronique
BONINI Francesca	GUERIN Carole	SOLER Raphael
BOUCRAUT Joseph	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOULAMERY Audrey	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUSSEN Salah Michel	HAUTIER Aurélie	TOGA Isabelle
BUFFAT Christophe	HRAIECH Sami	TOMASINI Pascale
CAMILLERI Serge	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
CARRON Romain	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Hélène
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	
DADOUN Frédéric ( <i>disponibilité</i> )	LAGIER Aude ( <i>disponibilité</i> )	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LAMBERT Isabelle	
DEGEORGES/VITTE Joëlle ( <i>disponibilité</i> )	LENOIR Marien	
DEHARO Pierre	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DELLIAUX Stéphane	LOOSVELD Marie	
DELTEIL Clémence	MAAROUF Adil	
DESPLAT/JEGO Sophie	MACAGNO Nicolas	
DEVILLIER Raynier	MARLINGE Marion	
DUBOURG Grégory	MAUES DE PAULA André	
DUCONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	MEGE Diane	
ELDIN Carole	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine	
FRANKEL Diane	PAULMYER/LACROIX Odile	
FROMNOT Julien	RADULESCO Thomas	
GASTALDI Marguerite	RESSEGUIER Noémie	
GAUDRY Marine	ROBERT Philippe	

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

**MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE  
MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS**

BARGIER Jacques  
FIERLING Thomas  
FORTE Jenny  
JANCZEWSKI Aurélie  
NUSSLI Nicolas  
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle  
THERY Didier

**MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS**

BOURRIQUEN Maryline  
EVANS-VIALLAT Catherine  
LAZZAROTTO Sébastien  
LUCAS Guillaume  
MATHIEU Marion  
MAYENS-RODRIGUES Sandrine  
MELLINAS Marie  
ROMAN Christophe  
TRINQUET Laure

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES -  
PRATICIENS HOSPITALI PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES  
UNIVERSITES mono-appartenants**

**ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)  
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)  
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)  
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

**ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203**

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)  
DANIEL Laurent (PU-PH)  
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)  
GARCIA Stéphane (PU-PH)  
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)  
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)  
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)  
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)  
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)  
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;  
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH) *Surnombre*  
BRUDER Nicolas (PU-PH)  
LEONE Marc (PU-PH)  
MICHEL Fabrice (PU-PH)  
VELLY Lionel (PU-PH)  
ZIELEZKIEWICZ Laurent (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)  
GUIDON Catherine (MCU-PH)

**ANGLAIS 11**

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT  
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)  
PERRIN Jeanne (PU-PH)

**ANTHROPOLOGIE 20**

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)  
POUGET Benoît (MCF)  
VERNA Emeline (MCF)

**BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501**

CHARREL Rémi (PU PH)  
DRANCOURT Michel (PU-PH)  
FENOLLAR Florence (PU-PH)  
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)  
LA SCOLA Bernard (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)  
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*  
DUBOURG Grégory (MCU-PH)  
GOURIET Frédérique (MCU-PH)  
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)  
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)  
DESNUES Benoit (MCF) ( 65ème section )  
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

**BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401**

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)  
GABERT Jean (PU-PH)  
GUIEU Régis (PU-PH)  
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)  
FROMNOT Julien (MCU-PH)  
MARLINGE Marion (MCU-PH)  
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)  
ROMANET Pauline (MCU-PH)  
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)  
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)  
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)  
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301**

GUEDJ Eric (PU-PH)  
 GUYE Maxime (PU-PH)  
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)  
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)  
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale  
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)  
 GIORGI Roch (PU-PH)  
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)  
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)  
 GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)  
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

**CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)  
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)  
 FLECHER Xavier (PU PH)  
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)  
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)  
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

**CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702**

BERTUCCI François (PU-PH)  
 CHINOT Olivier (PU-PH)  
 COWEN Didier (PU-PH)  
 DUFFAUD Florence (PU-PH)  
 GONCALVES Anthony (PU-PH)  
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)  
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)  
 PADOVANI Laetitia (PH-PH)  
 SALAS Sébastien (PU-PH)  
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)  
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

**CARDIOLOGIE 5102**

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)  
 BONELLO Laurent (PU PH) BONNET Jean-Louis (PU-PH)  
 CUISSET Thomas (PU-PH) DEHARO Jean-Claude (PU-PH)  
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH) HABIB Gilbert (PU-PH)  
 PAGANELLI Franck (PU-PH) THUNY Franck (PU-PH)

DEHARO Pierre (MCU PH)

**CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)  
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)  
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)  
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)  
 SEBAG Frédéric (PU-PH)  
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)  
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)  
 BIRNBAUM David (MCU-PH)  
 DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)  
 GUERIN Carole (MCU PH)  
 MEGE Diane (MCU-PH)

**CHIRURGIE INFANTILE 5402**

*GUYS Jean-Michel (PU-PH) Retraite le 24/09/2021*  
 FAURE Alice (PU PH)  
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)  
 LAUNAY Franck (PU-PH)  
 MERROT Thierry (PU-PH)  
 PESENTI Sébastien (PU-PH)  
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement

DARIEL Anne (MCU-PH)

**CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503**

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)  
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)



**CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103**

COLLART Frédéric (PU-PH)  
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)  
 DODDOLI Christophe (PU-PH)  
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)  
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)  
 MACE Loïc (PU-PH)  
 THOMAS Pascal (PU-PH)

LENOIR Marien (MCU-PH)  
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,  
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

BERTRAND Baptiste (PU-PH)  
 CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)  
 JALOUX Charlotte (MCU PH)

**CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

ALIMI Yves (PU-PH)  
 AMABILE Philippe (PU-PH)  
 BARTOLI Michel (PU-PH)  
 BOUFI Mourad (PU-PH)  
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)  
 PIQUET Philippe (PU-PH)  
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GAUDRY Marine (MCU PH)  
 SOLER Raphael (MCU-PH)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)  
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)  
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)  
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)  
 VITTON Véronique (PU-PH)

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

**GENETIQUE 4704****DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)  
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)  
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)  
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)  
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

BEROUD Christophe (PU-PH)  
 KRAHN Martin (PU-PH)  
 LEVY Nicolas (PU-PH)  
 NGYUEN Karine (PU-PH)  
  
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

**DUSI**

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)  
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)  
 LUCAS Guillaume (MAST)  
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)  
 MELLINAS Marie (MAST)  
 ROMAN Christophe (MAST)  
 TRINQUET Laure (MAST)

**GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

AGOSTINI Aubert (PU-PH)  
 BRETTELLE Florence (PU-PH)  
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)  
 COURBIERE Blandine (PU-PH)  
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)  
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;  
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)  
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

CUNY Thomas (MCU PH)

**EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION**

4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)  
 BERBIS Julie (PU-PH)  
 BOYER Laurent (PU-PH)  
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)  
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

**IMMUNOLOGIE 4703I**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)  
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)  
 OLIVE Daniel (PU-PH)  
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)  
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)  
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)  
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)  
 JARROT Pierre-André (MCU PH)  
 ROBERT Philippe (MCU-PH)  
 VELY Frédéric (MCU-PH)

**MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

BROUQUI Philippe (PU-PH)  
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)  
 MILLION Matthieu (PU-PH)  
 PAROLA Philippe (PU-PH)  
 STEIN Andréas (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

**MEDECINE D'URGENCE 4805**

GERBEAUX Patrick (PU PH)  
*KERBAUL François (PU-PH) détachement*  
 MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU  
VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)      BENYAMINE Audrey (MCU-PH)  
 DISDIER Patrick (PU-PH)  
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)  
 EBBO Mikael (PU-PH)  
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)  
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)  
 ROSSI Pascal (PU-PH)  
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

**HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701**

BLAISE Didier (PU-PH)  
 COSTELLO Régis (PU-PH)  
 CHIARONI Jacques (PU-PH)  
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)  
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)  
 VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)  
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)  
 IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)  
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)  
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)  
 SUCHON Pierre (MCU-PH)  
 VENTON (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

**MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

BARTOLI Christophe (PU-PH)  
 LEONETTI Georges (PU-PH)  
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)  
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

DELTEIL Clémence (MCU PH)  
 TUCHANT-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

**MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)  
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

**MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

**MEDECINE GENERALE 5303**

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

(MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

(nomination au 1/10/2019)

**NUTRITION 4404**

BELIARD Sophie (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

*ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité*

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

**ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

**OPHTALMOLOGIE 5502**

DAVID Thierry (PU-PH)

DENIS Danièle (PU-PH)

**OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

*TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH) Surnombre*

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**NEPHROLOGIE 5203**

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

**NEUROCHIRURGIE 4902**

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

TROUDE Lucas (MCU-PH)

**NEUROLOGIE 4901**

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

**PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904**

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -  
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

### PHYSIOLOGIE 4402

### PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

MICHEL Gérard (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

*DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)*

REYNAUD Rachel (PU-PH)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

### PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

### PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

BAILLY Daniel (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

RICHERI Raphaëlle (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

### PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

AGHABABIAN Valérie (PR)

DUTAU Hervé ( Pr Associé des universités à 1/2 temps)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

### RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

### RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

*PANUEL Michel (PU-PH) surnombre*

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

### THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

AMBROSI Pierre (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

GAINNIER Marc (PU-PH)  
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)  
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)  
BOISSIER Romain (PU-PH)  
KARSENTY Gilles (PU-PH)  
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)  
ROSSI Dominique (PU-PH)

## **Remerciements**

### **Professeur Cravello**

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse. Vous êtes présents depuis nos débuts dans cet internat, c'est pourquoi il me semblait important que vous présidiez mon jury. Merci d'avoir accepté, de nous avoir accompagnés et soutenus.

### **Professeur Carcopino**

Je vous remercie de me faire l'honneur d'être mon directeur de thèse. Merci de m'avoir accompagnée dans ce travail de longue date, qui voit enfin le jour. Merci pour vos conseils précieux, votre disponibilité et votre gentillesse.

### **Professeure Padovani**

Je vous remercie de me faire l'honneur de faire partie de mon jury, afin d'apporter un regard extérieur à la chirurgie gynécologique.

### **Docteur Ravaud**

Roro, je te remercie de me faire l'honneur de faire partie de mon jury, merci pour ta présence, ta bienveillance et ta douceur. Merci pour le soutien que tu m'as apporté. J'ai été ravie d'avoir été ta co interne et j'espère que nous aurons encore l'occasion de travailler ensemble.

### **Professeur Mancini**

Merci pour votre précieuse aide et vos conseils. Merci pour le travail de statistiques réalisé, merci pour votre présence et votre temps accordé.

Cette thèse est dédiée :

A ma mère, la meilleure personne que cette Terre puisse porter, tout simplement, (la plus belle aussi bien sûr), merci pour ta force, ton soutien sans faille, tes conseils avisés, et ton expertise en jardinage ;

A l'étoile qui brille plus fort que les autres ;

A mon petit frère, mon bras droit, à nos parties de billes, lego et Playmobil qui finissaient toujours dans l'escalier, nos footings dans la colline, nos concerts de rap à tue-tête dans la voiture. Désolée de t'avoir tiré les cheveux quand tu étais trop petit pour te défendre ;

A Arnaud pour sa présence et sa gentillesse ;

A mes grands-parents, Eliane, Pierre, Didi, René et Tantie (la gynécologie c'est moins chic que l'anesthésie mais c'est quand même pas mal non ?), merci d'avoir toujours cru en moi ; mes cousins, Manon et Lucas ; ma marraine adorée ; mon parrain gégé ; tatie chri ;

A ma sœur, Charline, depuis presque toujours, et pour toujours ;

A Mathilde, ou sisterdad, et nos week-ends déguisements ;

A mes amis les plus fidèles, les ploucs, Cha, Sophie, Marine, Audrey, Manon, Clémence, Arnaud, Fab, Julien, Thomas, Cyril, Seb, Fanny, Alex, Mathilde Bourret, Arthur, Estelle, Jeannot, à nos années d'amitié, de rigolade, de fêtes, et de dégustation de rosé. Hâte d'être votre gény-collègue et d'accueillir tous vos bébés. A Alexia, mon amie d'amour, à Hélène mon amie d'enfance ;

A mes amies « de médecine », Chloris et Manon, à votre soutien sans faille à tout moment, aux cours, de médecine, de relations amoureuses et de fitness, aux révisions et aux ragots. Chlochlo, meilleure coloc, merci de m'avoir permis de me nourrir d'autre chose que de céréales avec du lait ;

Aux « plus belles », Claudia, Alice et Anaïs, avec qui j'ai partagé mes premières cascades et dégringolades en tant qu'interne de premier semestre au CHU, à nos voyages, nos footings et nos projets professionnels ;

A la promo du love, évidemment, 7<sup>ème</sup> épisode (ou le 8<sup>ème</sup> ? j'ai perdu le fil). Alice et son oreille attentive, Clod et son organisation parfaite, Mathou, ma viiii probablement le semestre le plus difficile de notre internat mais je n'aurai pas vu meilleure personne pour m'accompagner, Eva et sa folie, Caro et son calme, Momo et nos prochaines après-midi couture et bijoux, Léa et sa douceur, Axel et ses goûts musicaux surs (et sa patience faut l'avouer). Un mot ne suffit évidemment pas à vous décrire, merci pour ces années et pour les futures, merci de perpétrer nos staff çtadjir dont la puissance scientifique n'est plus à prouver. Et merci de m'avoir fait changer d'avis sur les parisiens ;

A mes co internes, chefs et équipes de travail, mention spéciale pour Ornella mon frère pour les fous rires ; Magali, Léa Stemmelin, Manue, Tiphaine M, Maïlys, Lucie Rolland et Pauline Roux qui m'ont tenu la main durant mes premiers pas ;

Aux viscéraux Totor et Florent qui ont failli me faire basculer du côté obscur de la force ;

A Rosine, Samy et Antoine, la dream team IPC avec mathou, merci pour le soutien et les ragots pendant les astreintes de la mort ;

A Claudine ma co référente meilleure pilote pour ne pas rater les thèses des copines ;

A l'équipe de Saint Jo et sa gentillesse ;

A l'équipe d'Aix dont certains ont eu le privilège de compter mes doigts de pieds dans le ventre de ma mère (ça nous rajeunit pas tout ça) ;

A l'équipe de l'IPC et sa patience ;

A l'équipe de Toulon, coup de cœur professionnel et personnel, sages femmes, auxi, chefs, co internes, merci pour votre bienveillance, votre gentillesse, et vos conseils, Emma mon petit oiseau, merci pour ton soutien et ta joie de vivre ;

A l'équipe de viscéral et de gynéco-obstétrique du CHU Nord ;

A Charlotte et Guillaume les super coref ;



Enfin, à toi Jonas, mon bras gauche (le plus fort), à ton arrivée inopinée dans ma vie, à notre histoire aussi douce qu'une chanson de Sofiane Pamart, à nos voyages, nos projets, et nos nombreux enfants (l'appart, l'ordinateur, l'aspirateur, ...). Merci pour ton soutien sans faille à tous les moments, les bons comme les mauvais. Sans toi, cette thèse ressemblerait davantage à un projet techno de 5<sup>ème</sup>, l'appart à un magasin Emmaüs, et mes repas se composeraient probablement de céréales avec du lait quand il ne serait pas périmé (on y revient). Merci pour tout, sauf pour ta maladresse. Je t'aime

D'une manière générale, cette thèse est dédiée à tous ceux avec qui mes rapports furent aussi divers qu'enrichissants. (Binet, les Bidochon, Tome 7)

## Table des matières

Apport pronostique de la classification FIGO 2018 des patientes atteintes de cancer du col utérin initialement classées IB1-III B

Résumé.....	3
Introduction.....	5
Matériels et méthodes .....	7
Résultats.....	8
Discussion.....	10
Conclusion .....	12
Références bibliographiques.....	13
Annexes .....	15



## Résumé

**Objectif :** Evaluer l'apport pronostique de la classification 2018 des cancers du col utérin de la Fédération Internationale de Gynécologie Obstétrique (FIGO), pour les patientes initialement classées IB1 à IIIB.

**Matériel et méthodes :** Une étude rétrospective multicentrique a été menée à partir de 12 centres français. Les patientes ayant un cancer du col de l'utérus prises en charge entre 1996 et 2017 ont été incluses. Elles ont été reclassées selon la classification FIGO révisée de 2018 à partir des données des dossiers médicaux. La survie à 4 ans a été évaluée pour chacun de ces stades en fonction de leur reclassement dans la nouvelle classification.

**Résultats :** Nous avons inclus 1460 patientes ; 649 (44,9%) ont été reclassées dans un stade plus avancé. Le suivi médian a été de 48,7 ( $\pm$  118,8) mois. Par rapport aux autres, les patientes classées en stades plus élevés avaient une moins bonne survie globale : 83,9% (IC à 95 % : 80,9-87,1) vs. 75,4% (IC à 95 % : 71,6-79,4), respectivement ( $p < 0,001$ ). Les patientes reclassées IIIC2 avaient une survie globale significativement plus faible que les IIIC1 : 51,4 % (IC à 95 % : 42,2-62,7) vs. 74,8 % (IC à 95 % : 69,5-80,5), respectivement ( $p < 0,001$ ). Les patientes ayant nécessité le plus souvent un reclassement en un stade plus avancé étaient les IIB dont 259 (41,3%) ont été reclassées en stades IIIC1 (n=172) et IIIC2 (n=86). Un reclassement en un stade plus avancé ne diminuait significativement la survie globale que des patientes initialement IIB: 65,8 % (IC à 95 % : 60,1-72) vs. 81,2 % (IC à 95 % : 76,5-86,1) ( $p < 0,001$ )

**Conclusion :** La classification FIGO 2018 permet d'affiner le pronostic des patientes atteintes d'un cancer du col utérin, en particulier pour les patientes initialement classées IIB.



## **Introduction**

Le cancer du col de l'utérus est la 4<sup>ème</sup> cause de décès par cancer chez la femme dans le monde. En 2018, 567 600 nouveaux cas ont été diagnostiqués, causant 311 365 décès, dont plus de 85 % dans les pays en voie de développement (1). Il s'agit d'un cancer de la femme jeune ; la moitié sont diagnostiqués à un stade localement avancé, avec un pronostic sombre (1). Alors que la mortalité dans les pays développés est basse (2,1 pour 100 000 en Europe du Nord, pour une incidence de 9,5 pour 100 000) et diminue encore grâce à la vaccination et le dépistage des lésions pré cancéreuses, l'insuffisance de dépistage dans les pays en voie de développement (40,1 pour 100 000 nouveaux cas par an en Afrique de l'Est par exemple, et 30 pour 100 000 décès par an) fait du cancer du col utérin un vrai problème de santé publique (1).

Le stade initial est un des facteurs pronostiques principaux du cancer du col avec en particulier le degré d'extension locale de la maladie et une éventuelle atteinte ganglionnaire pelvienne et/ou lombo-aortique. Le gold standard de l'évaluation de l'extension locale est l'IRM pelvienne (2),(3). L'extension ganglionnaire est évaluée par la TEP-TDM, éventuellement complétée par une stadification ganglionnaire chirurgicale avec, en fonction des résultats de l'imagerie, la réalisation d'un ganglion sentinelle pelvien, d'un curage lombo-aortique et/ou pelvien (4). La stadification des cancers est essentielle au respect des bonnes pratiques et à la réalisation d'études scientifiques. Elle permet d'unifier les pratiques en adaptant les traitements en fonction de chaque stade. La classification de référence pour le cancer du col est la classification de la Fédération Internationale de Gynécologie Obstétrique. La première classification pour le cancer du col utérin a été publiée en 1929, elle a connu depuis 9 révisions(5–7). La plupart de ces révisions ont porté sur le stade I, correspondant aux cancers limités au col de l'utérus et incluant les cancers micro invasifs. La dernière révision a été réalisée en 2018 (8). Sa principale modification est l'introduction de la prise en compte du statut ganglionnaire pelvien et/ou lombo aortique qui était jusqu'alors ignoré. Ainsi, le stade IIIC1 correspond désormais à l'existence d'une atteinte ganglionnaire pelvienne, et le stade IIIC2 à une atteinte lombo-aortique. Identifiés à l'imagerie ou à l'anatomopathologie, ces deux stades sont indépendants de la taille de la tumeur cervicale et de son extension locale. On retrouve également des modifications pour le stade IB, qui admet maintenant un troisième sous-groupe de tumeurs de plus de 4 cm de grand axe (Stade IB3). Enfin, les stades correspondants aux cancers micro invasifs ont également été revus, précisant seulement l'extension en profondeur

de la tumeur (inférieure à 3mm et entre 3 et 5mm) et ne tenant plus compte de son extension en surface.

Aujourd'hui, plusieurs études ont déjà évalué l'apport de la nouvelle classification FIGO avec des conclusions discordantes (9-20). S'il ressort globalement de ces études que la nouvelle classification de FIGO permet une prédiction plus fine du pronostic de ces patientes, la part du pronostic lié à la taille de la tumeur et l'envahissement local par rapport au rôle de l'atteinte ganglionnaire reste discutable. Pour les tumeurs les plus petites et limitées au col, il semble que la survie soit directement liée à la taille de la tumeur initiale, justifiant donc pleinement la création du stade IB3 et la différenciation des seuils de 2 et 4 cm (9–13). Les choses sont plus complexes pour la caractérisation de l'atteinte ganglionnaire par la nouvelle classification FIGO de 2018. L'atteinte ganglionnaire pelvienne et lombo-aortique, correspondant respectivement aux stades IIIC1 et IIIC2 de la nouvelle classification, semble être associée à une diminution de la survie indépendamment de la taille de la lésion cervicale (12–17). Ainsi, les patientes reclassées en stade IIIC2 auraient une survie significativement moins bonne que celles reclassées en stade IIIC1 ((10,14,18)), avec cependant des résultats montrant d'autres facteurs de mauvais pronostic que l'atteinte ganglionnaire pelvienne, telle que la taille de la tumeur ou le nombre de ganglions atteints (19). Ce qui reste moins clair est la différence de survie entre les stades IIIC2 et les stades IIIA et IIIB (10,14,18). De la même façon, la différence de pronostic entre les stades IIB et les stades IIIC1 reste discutée(9,13,19). S'il semble que les patientes de stade III aient un moins bon pronostic que les patientes IIIC1 et IIIC2, la différence est surtout marquée pour les IIIC1 (9,10,18). Ces résultats soulignent que les stades IIIC1 et surtout IIIC2 constituent en fait des groupes assez hétérogènes, et que la simple identification d'une atteinte ganglionnaire ne tient compte ni de la taille de la tumeur, ni de son extension locale ni du nombre de ganglions atteints, éléments clés d'une détermination optimale du pronostic.

L'objectif principal de notre étude est d'évaluer les performances pronostiques de la nouvelle classification FIGO pour les patientes atteintes d'un cancer du col de l'utérus initialement classées en stades IB1 à IIIB de la précédente classification. L'objectif secondaire est d'évaluer si, comparée aux performances de l'imagerie seule, la stadification chirurgicale ganglionnaire complémentaire permet une meilleure évaluation pronostique des patientes.

## **Matériels et méthodes**

### *Patientes*

Nous avons mené une étude multicentrique rétrospective, non interventionnelle, regroupant 12 centres français du groupe FRANCOGYN. Toutes les patientes ayant un cancer du col de l'utérus documenté par l'analyse histologique d'une biopsie ou d'une conisation et prises en charge dans un de ces 12 centres entre 1996 et 2017 ont été incluses dans l'étude. Parce qu'ayant toutes été prises en charge avant 2018, les patientes ont été initialement classées selon la classification FIGO de 2009, à partir des données de l'examen clinique, de l'IRM pelvienne et de la TEP TDM, lorsqu'elle était réalisée. Les informations démographiques telles que l'âge, la parité, le statut ménopausique, l'IMC, la date de diagnostic, et les caractéristiques de la tumeur, telles que le type histologique, la taille et l'extension loco-régionale ont été recueillies. Les modalités thérapeutiques ont été systématiquement établies en réunion de concertation pluridisciplinaire, selon les recommandations en vigueur. Les patientes pouvaient recevoir les traitements suivants : chirurgie seule, curiethérapie vaginale complétée par une chirurgie, radio chimiothérapie concomitante et curiethérapie parfois complétée par une chirurgie de clôture ou enfin chimiothérapie seule. Le suivi des patientes a été réalisé conformément aux recommandations françaises. Après instauration du traitement, les patientes étaient suivies tous les 3-4 mois les deux premières années puis tous les 6 mois, avec un examen clinique, associé selon le contexte à une imagerie. Le critère de jugement principal était la survie globale. Celle-ci a été estimée à partir de la date de diagnostic, jusqu'à la date de décès ou des dernières nouvelles de suivi. Le critère de jugement secondaire était la survie sans récurrence.

Au total les dossiers de 1978 patientes ont été analysés. Seules les patientes initialement classées en stade IB à IIIB de la classification de 2009 ont été incluses dans notre étude. Les patientes présentant une discordance entre le stade noté et les données cliniques disponibles faisant suspecter une erreur de classification initiale ont été exclues de l'étude. Le protocole de l'étude a été validé par le comité d'éthique du Collège National des Gynécologues Obstétriciens (CNGOF) (CEROG N°#2022-GYN-0309)(20).

### *Re-stadification selon la classification FIGO de 2018*

Toutes les patientes ont été reclassées selon la classification FIGO 2018, à partir des données de l'imagerie et de l'anatomopathologie lorsqu'elles avaient eu un curage pelvien et/ou lombo-aortique. En l'absence de stadification ganglionnaire chirurgicale, le statut ganglionnaire



pelvien et lombo-aortique a été évalué à partir des résultats de la TEP-TDM, ou de l'IRM si la TEP-TDM n'était pas réalisé.

### *Analyses statistiques*

Les variables catégorielles ont été exprimées en nombre (pourcentages). Les variables continues ont été exprimées en moyenne  $\pm$  écart type (DS). Les critères de jugement de l'étude étaient la survie sans récurrence et la survie globale, calculées de la date du diagnostic à la date de l'événement (événement locorégional et/ou métastatique pour la survie sans récurrence et décès toutes causes pour la survie globale) ou censurées à la date du dernier suivi ou après 10 ans de suivi chez les patients sans événement. Le suivi médian a été calculé selon la méthode Kaplan-Meier inversée. Les taux de survie médians ont été estimés à l'aide de la méthode de Kaplan-Meier. Les courbes de survie ont été tracées et comparées à l'aide d'un test du Log-Rank. Tous les tests statistiques étaient bilatéraux et le seuil de signification statistique était  $p < 0,05$ . Les analyses ont été réalisées avec IBM SPSS Statistics 20.0 (IBM Inc., New York, USA).

## **Résultats**

Au total, 1460 patientes ayant un cancer du col de l'utérus de stade IB1 à IIIB ont été incluses pour analyse. La durée médiane de suivi a été de 47,6 (0,2-120) mois.

### *Caractéristiques des patientes (Tableau 1)*

L'âge moyen de diagnostic était de 52,1 ( $\pm 14,2$ ) ans. Le carcinome épidermoïde était le type histologique le plus fréquent avec 1092 (75,05 %) cas. Selon la classification FIGO initiale de 2009, 474 (32,5 %) patientes étaient initialement classées en stade IB1, 120 (8,2 %) en stade IB2, 112 (7,7 %) en stade IIA, 626 (42,9 %) en stade IIB, 30 (2,1 %) en stade IIIA, et 98 (6,7 %) en stade IIIB.

Une radio-chimiothérapie concomitante a été réalisée chez 108 patientes (7,39 %). Elle était associée à une curiethérapie chez 361 (24,71 %) patientes et à une curiethérapie et à une chirurgie dans 449 (30,73 %) cas. Une radio-chimiothérapie concomitante, suivie d'une chirurgie a été réalisée chez 65 (4,45 %) patientes. Une chirurgie seule a été réalisée chez 296 (20,26 %) patientes. La chirurgie était combinée à une curiethérapie chez 148 (10,13 %) patientes. Une chimiothérapie exclusive a été réalisée chez 9 (0,62 %) patientes.

Après reclassement selon la classification FIGO de 2018, 649 (44,9 %) patientes ont été reclassées dans un stade plus avancé (Tableau 2). Aucune patiente n'a été reclassée dans un stade inférieur. La majorité des reclassements a concerné des patientes de stade initial IB et IIB. Parmi les patientes initialement IB1, 147 (30,9 %) ont été reclassées en IB2 (n=136) ou IB3 (n=11) et 60 (50 %) patientes initialement IB2 ont été reclassées en IB3. Seulement 50 (10,4 %) patientes initialement IB1, et 32 (26,6 %) initialement IB2 ont été reclassées en IIIC1 ou IIIC2. Parmi les patientes initialement IIB, 259 (41,3%) ont été reclassées IIIC1 (n=172) et IIIC2 (n=86).

### *Impact de la reclassification sur la survie*

Tous stades confondus, par rapport aux autres, les patientes classées en stades plus élevés avaient une moins bonne survie sans récurrence : 67 % (IC à 95 % : 62,8-71,5) vs. 75,5 % (IC à 95 % : 71,9-79,2) ( $p<0,001$ ) (Figure 1 A). Il en était de même pour la survie globale à 4 ans : 83,9 % (IC à 95 % : 80,9-87,1) vs. 75,4 % (IC à 95 % : 71,6-79,4), respectivement ( $p<0,001$ ) (Figure 1 B). Les patientes ayant une atteinte ganglionnaire lombo-aortique (IIIC2) avaient une survie sans récurrence significativement plus faible que les patientes ayant une atteinte ganglionnaire pelvienne isolée (IIIC1) : 44,8 % (IC à 95 % : 35,2-57) vs. 68 % (IC à 95 % : 62,2-74,3), respectivement ( $p<0,001$ ) (Figure 2 A). La même différence était observée pour la survie globale : 51,4 % (IC à 95 % : 42,2-62,7) vs. 74,8 % (IC à 95 % : 69,5-80,5), respectivement ( $p<0,001$ ) (Figure 2 B).

L'analyse de la survie spécifique en fonction de chaque stade initial est présentée dans le Tableau 3. Pour les patientes initialement classées IB1, les patientes reclassées en stades plus élevés avaient une survie sans récurrence moins bonne que celles qui n'avaient pas changé de stade : 80,1 % (IC à 95 % : 73,7-87,2) vs. 90,2 % (IC à 95 % : 85,9-94,7), respectivement ( $p<0,05$ ). Mais cette différence n'était pas retrouvée de manière significative sur la survie globale. Le reclassement dans un stade plus élevé n'a entraîné aucune différence de survie significative chez les patientes initialement IB2. Il en était de même pour les patientes initialement IIA, IIIA et IIIB.

Seules les patientes initialement classées IIB ont vu un impact significatif de leur reclassement en stades plus avancés sur leur survie sans récurrence et leur survie globale : 56,8 % (IC à 95 % : 49,8-64,9) vs. 65,8 % (IC à 95% : 60,1-72) ( $p<0,05$ ) et 64,7 % (IC à 95% : 58,1-72) vs. 81,2 % (IC à 95 % : 76,5-86,1) ( $p<0,001$ ) et, respectivement. Le taux de survie des patientes reclassées

IIIC1, comparativement aux IIIC2 devient 67,2 % (IC à 95% : 59,1-76,4) vs. 36,7 (IC à 95% : 25,7- 52,3), ( $p < 0,001$ ) pour la survie sans récurrence et 74,4 % (IC à 95% : 67-82,5) vs 47,6 % (IC à 95 % : 36,7-61,8), ( $p < 0,005$ ).

### *Impact des modalités de l'évaluation ganglionnaire*

Nous n'avons pas observé d'impact des modalités de l'évaluation ganglionnaire sur la survie globale des patientes surclassées en IIIC1 ou IIIC2. La survie sans récurrence de ces patientes selon qu'elles aient été surclassées via l'imagerie ou l'anatomopathologie était de : 62,9 % (IC à 95 % : 55,9-70,8) vs. 60,5 % (IC à 95 % : 53-69), respectivement ( $p = 0,25$ ). On ne retrouvait pas non plus de différence sur la survie globale : 65,1 % (IC à 95 % : 58,2-72,8) vs. 71,1 % (IC à 95% : 64,5-78,3), respectivement ( $p = 0,07$ ).

## **Discussion**

Parce qu'elle propose des stades plus précis et tient compte de l'atteinte ganglionnaire pelvienne et lombo-aortique, la nouvelle classification FIGO pour le cancer du col utérin constitue une réelle amélioration par rapport à la classification précédente. En montrant que les patientes ayant été reclassées dans un stade FIGO plus avancé que leur stade FIGO initial ont une moins bonne survie globale, notre étude confirme la meilleure prédiction pronostique de la classification FIGO 2018 par rapport aux précédentes. Ces données sont concordantes avec l'ensemble de la littérature disponible.

Un des résultats principaux de notre étude est l'illustration du rôle pronostic majeur de l'atteinte ganglionnaire lombo-aortique, qui apparaît comme un facteur de mauvais pronostic essentiel. Ces données sont concordantes avec les données de la littérature déjà disponibles(9,14–17). Nos résultats montrent que la survie est diminuée en cas d'atteinte ganglionnaire lombo-aortique par rapport à une atteinte ganglionnaire pelvienne isolée, et ce indépendamment de la taille de la lésion cervicale initiale et de son extension locale. Avec 42,9% de notre effectif, l'impact pronostic de la reclassification des patientes en stades plus avancés a été le plus important pour les patientes initialement classées IIB. Pour ces patientes, un reclassement en stade IIIC2 impactait la survie sans récurrence et globale de manière significative. On notera par contre que la survie des patientes conservant un stade IIB de la classification 2018 rejoint la survie des IIIC1, pouvant s'expliquer par le fait que les patientes de stade IIB ont bénéficié

d'une radio-chimiothérapie pan pelvienne incluant donc les aires ganglionnaires pelviennes dans le champ d'irradiation.

Nous n'avons pas retrouvé de différence de survie lors de la reclassification des patientes IB en stade plus avancé, en particulier lorsque ce reclassement reposait sur la taille tumorale. Cependant, avec seulement 11 patientes reclassées IB3 parmi les patientes initialement IB1, le faible nombre de patientes ayant un stade IB dans notre étude ne permet pas de conclure à un manque d'affinement du pronostic de ces patientes en cas de reclassement. D'autres études sont nécessaires pour mieux évaluer ce point précis.

Il est intéressant de souligner que nous n'avons pas mis en évidence de différence significative sur la survie du reclassement en des stades plus avancés de patientes de stade IIIA et IIIB initiaux y compris pour celles ayant été reclassées en IIIC2, correspondant à une atteinte lombo-aortique. Si ce résultat est concordant avec celui d'autres études(9,19), il paraît difficile de valider ce résultat, en particulier du fait là aussi de la petite taille de notre échantillon (30 patientes IIIA et 98 IIIB) qui pourrait expliquer l'absence de différence observée. Là aussi d'autres études sont nécessaires pour mieux répondre à cette question. Il existe d'autres facteurs pronostiques pour les IIIC1 qui ne sont pas prise en compte par la classification de FIGO pour ces stades. Ainsi, le nombre de ganglions atteints, l'atteinte bilatérale, l'invasion du plancher pelvien, la taille de la tumeur (> ou < 4 cm), ou l'infiltration paramétriale, que présentent déjà les IIIA et IIIB, peuvent expliquer pourquoi nous ne retrouvons pas de différences significatives dans ces stades (19). Les études déjà disponibles sont concordantes avec ces conclusions(9). De plus, nos résultats montrent que la survie des patientes positives en pelviens est supérieure à celle des patientes de stade IIIA et IIIB, et est proche du taux de survie des stades II. A ceci s'ajoute que le taux de survie des patientes positives en lombo-aortique (IIIC2) est proche des patientes de stade IIIB et IIIA. Ces résultats suggèrent que l'atteinte locale (IIIB) influe plus fortement sur la survie que l'atteinte nodale. Ainsi, si la classification FIGO 2018 apporte de réelles améliorations en termes de caractérisation pronostique, on peut toujours s'interroger sur ses limites. Même si la présence d'une atteinte ganglionnaire est un facteur de mauvais pronostic, la taille et l'atteinte locale du cancer influencent fortement la survie et ne sont pas pris en compte dans la stadification FIGO à partir du moment que la patiente est classée en stade IIIC1 et 2. Moins fréquemment utilisée que la classification de FIGO, la classification TNM apporte pourtant une description plus précise du cancer du col et il est finalement légitime de s'interroger sur sa supériorité dans ce cas précis.

De plus, il n'a pas été mis en évidence de différence significative sur la survie globale et sans récurrence chez les patientes avec atteinte ganglionnaire (stade IIIC1 et IIIC2), que celle-ci ait été diagnostiquée par l'imagerie ou l'anatomopathologie. On note cependant une tendance à la limite de la significativité pour la survie globale, pouvant être expliquée par un faible effectif dans l'échantillon (192 patientes reclassées via l'anatomopathologie, 221 reclassées via la radiologie), et une durée de suivi non suffisante (4 ans). De plus, il n'a pas été fait de différence dans notre étude que les patientes soient reclassées via la TEP TDM ou l'IRM. D'autres études sont nécessaires pour répondre à cette question.

Si les résultats de notre étude sont consolidés par son caractère multicentrique et la grande taille de l'échantillon étudié, elle souffre néanmoins de limitations dont il faut tenir compte lors de l'analyse de nos résultats. Avant toute chose, le caractère rétrospectif de notre étude doit être pris en compte avec tous les biais inhérents à ce type d'analyse. De plus, nous avons dû exclure tous les FIGO IA de notre étude, par manque d'information sur l'extension latérale de la tumeur. Nous n'avons donc pas pu réaliser une étude exhaustive de l'ensemble des modifications de la classification FIGO 2018.

## **Conclusion**

La nouvelle classification FIGO des cancers du col utérin affine globalement le pronostic des patientes. Elle reflète le fort impact des métastases ganglionnaires sur la survie et constitue une nette amélioration par rapport à l'ancienne classification FIGO en ce qui concerne la stratification des risques. Elle met cependant en évidence l'hétérogénéité de pronostic des patientes avec atteinte ganglionnaire pelvienne, classées IIIC1.

## **Références bibliographiques**

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* nov 2018;68(6):394-424.
2. Devine C, Viswanathan C, Faria S, Marcal L, Sagebiel TL. Imaging and Staging of Cervical Cancer. *Semin Ultrasound CT MRI.* août 2019;40(4):280-6.
3. Merz J, Bossart M, Bamberg F, Eisenblaetter M. Revised FIGO Staging for Cervical Cancer – A New Role for MRI. *RöFo - Fortschritte Auf Dem Geb Röntgenstrahlen Bildgeb Verfahr.* oct 2020;192(10):937-44.
4. Cibula D, Pötter R, Planchamp F, Avall-Lundqvist E, Fischerova D, Haie Meder C, et al. The European Society of Gynaecological Oncology/European Society for Radiotherapy and Oncology/European Society of Pathology Guidelines for the Management of Patients With Cervical Cancer. *Int J Gynecol Cancer.* mai 2018;28(4):641-55.
5. Odicino F, Pecorelli S, Zigliani L, Creasman WT. History of the FIGO cancer staging system. *Int J Gynecol Obstet.* mai 2008;101(2):205-10.
6. Pecorelli S. Revised FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix, and endometrium. *Int J Gynecol Obstet.* mai 2009;105(2):103-4.
7. Pecorelli S, Odicino F. Cervical Cancer Staging: *Cancer J.* sept 2003;9(5):390-4.
8. Bhatla N, Berek JS, Cuello Fredes M, Denny LA, Grenman S, Karunaratne K, et al. Revised FIGO staging for carcinoma of the cervix uteri. *Int J Gynecol Obstet.* avr 2019;145(1):129-35.
9. Wright JD, Matsuo K, Huang Y, Tergas AI, Hou JY, Khoury-Collado F, et al. Prognostic Performance of the 2018 International Federation of Gynecology and Obstetrics Cervical Cancer Staging Guidelines. *Obstet Gynecol.* juill 2019;134(1):49-57.
10. Matsuo K, Machida H, Mandelbaum RS, Konishi I, Mikami M. Validation of the 2018 FIGO cervical cancer staging system. *Gynecol Oncol.* janv 2019;152(1):87-93.
11. Osaku D, Komatsu H, Okawa M, Iida Y, Sato S, Oishi T, et al. Re-classification of uterine cervical cancer cases treated with radical hysterectomy based on the 2018 FIGO staging system. *Taiwan J Obstet Gynecol.* nov 2021;60(6):1054-8.
12. Zeng J, Qu P, Hu Y, Sun P, Qi J, Zhao G, et al. Clinicopathological risk factors in the light of the revised 2018 International Federation of Gynecology and Obstetrics staging system for early cervical cancer with staging IB: A single center retrospective study. *Medicine (Baltimore).* avr 2020;99(16):e19714.
13. Cheng X, Cai S, Li Z, Tang M, Xue M, Zang R. The prognosis of women with stage IB1-IIB node-positive cervical carcinoma after radical surgery. *World J Surg Oncol.* 2004;2(1):47.
14. de Gregorio A, Widschwendter P, Ebner F, Friedl TWP, Huober J, Janni W, et al. Influence of the New FIGO Classification for Cervical Cancer on Patient Survival: A Retrospective Analysis of 265 Histologically Confirmed Cases with FIGO Stages IA to IIB. *Oncology.* 2020;98(2):91-7.

15. Bai Y, Rong L, Hu B, Ma X, Wang J, Chen H. The Combination of T Stage and the Number of Pathologic Lymph Nodes Provides Better Prognostic Discrimination in Early-Stage Cervical Cancer With Lymph Node Involvement. *Front Oncol.* 5 nov 2021;11:764065.
16. Balaya V, Guani B, Magaud L, Bonsang-Kitzis H, Ngô C, Mathevet P, et al. Validation of the 2018 FIGO Classification for Cervical Cancer: Lymphovascular Space Invasion Should Be Considered in IB1 Stage. *Cancers.* 28 nov 2020;12(12):3554.
17. Grigsby PW, Massad LS, Mutch DG, Powell MA, Thaker PH, McCourt C, et al. FIGO 2018 staging criteria for cervical cancer: Impact on stage migration and survival. *Gynecol Oncol.* juin 2020;157(3):639-43.
18. Brodeur MN, Dejean R, Beauchemin M-C, Samouëlian V, Cormier B, Bacha OM, et al. Oncologic outcomes in the era of modern radiation therapy using FIGO 2018 staging system for cervical cancer. *Gynecol Oncol.* août 2021;162(2):277-83.
19. Liu X, Wang W, Hu K, Zhang F, Hou X, Yan J, et al. A Risk Stratification for Patients with Cervical Cancer in Stage IIIC1 of the 2018 FIGO Staging System. *Sci Rep.* déc 2020;10(1):362.
20. Dabi Y, Thubert T, Fuchs F, Barjat T, Belaisch–Allart J, Ceccaldi PF. How is functioning the Ethical Review Board « Comité d’Ethique Pour La Recherche En Obstétrique Et Gynécologie » (CEROG) ? *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* avr 2022;51(4):102352.

## Annexes

Age moyen (ans) ( $\pm$ DS)	52,1 ( $\pm$ 14,2)
IMC moyen (kg/m <sup>2</sup> ) ( $\pm$ DS)	25,5 ( $\pm$ 6,3)
Parité moyenne ( $\pm$ DS)	2,4 ( $\pm$ 2,08)
Ménopause*	694 ( $\pm$ 47,5)
Stade FIGO initial	
IB1	474 (32,5)
IB2	120 (8,2)
IIA	112 (7,7)
IIB	626 (42,9)
IIIA	30 (2,1)
IIIB	98 (6,7)
Type histologique	
Carcinome épidermoïde	1092 (75,05)
Adénocarcinome	270 (18,56)
Autres**	98 (6,39)
Taille de la tumeur en IRM (mm) Moyenne ( $\pm$ DS)	37 ( $\pm$ 22,1)
Modalités thérapeutiques †	
Chirurgie seule	296 (20,26)
Chirurgie + curiethérapie	148 (10,13)
RCC + curiethérapie + chirurgie	449 (30,73)
RCC + curiethérapie	361(24,71)
RCC + chirurgie	65 (4,45)
RCC exclusive	108 (7,39)
Chimiothérapie exclusive	9 (0,62)

### **Tableau 1 caractéristiques des patientes (n=1460)**

Les valeurs sont exprimées en n (%) dans les cas contraires le mode d'expression est précisé

DS : dérivation standard, IMC : Indice de masse corporelle, RCC : radio-chimiothérapie concomitante.

\* Inconnu : 25 (1,71)

\*\* Autres types histologiques (n= 98) : adénosquameux 24 (1,65 %), cellules claires 10 (0,69 %), mucosécrétant 18 (1,24 %), petites cellules 7 (0,48 %), autres non précisé 39 (2,34%)

† 24 données manquantes



Classification FIGO			
Initiale		FIGO 2018	
IB1	474 (32,5)	IB1	277 (58,4)
		IB2	136 (28,6)
		IB3	11 (2,3)
		IIIC1	43 (9)
		IIIC2	7 (1,4)
IB2	120 (8,2)	IB2	28 (23,3)
		IB3	60 (50)
		IIIC1	25 (20,8)
		IIIC2	7 (5,8)
IIA	112 (7,7)	IIA	66 (58,9)
		IIIC1	38 (33,9)
		IIIC2	8 (7,1)
IIB	626 (42,9)	IIB	367 (58,6)
		IIIC1	173 (27,6)
		IIIC2	86 (13,7)
IIIA	30 (2,1)	IIIA	21 (70)
		IIIC1	7 (23,3)
		IIIC2	2 (6,6)
IIIB	98 (6,7)	IIB	46 (46,9)
		IIIC1	38 (38,8)
		IIIC2	14 (14,3)

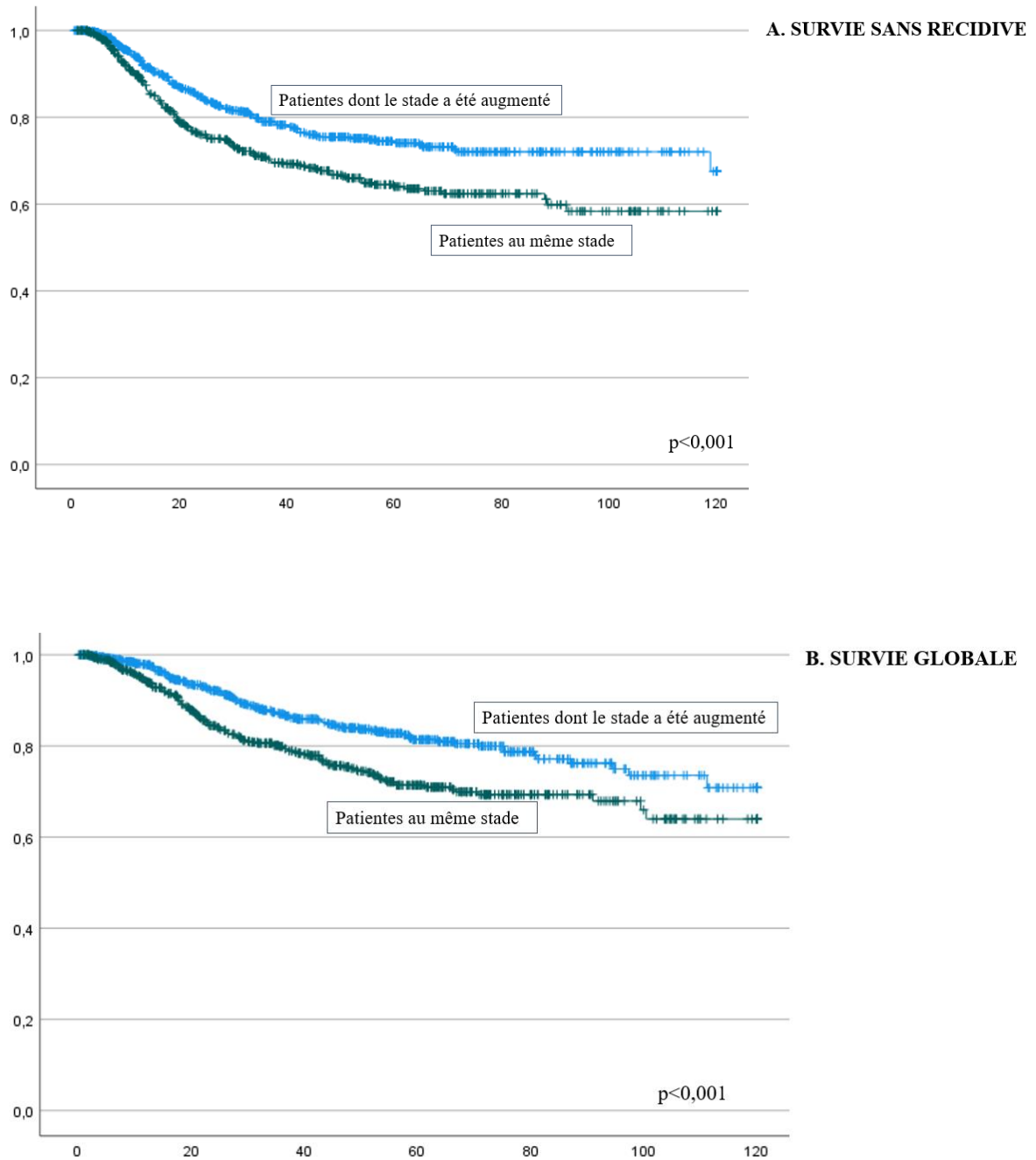
**Tableau 2. Reclassement des cancers du col utérin selon la nouvelle classification FIGO 2018**

Toutes les valeurs sont exprimées en n (%)

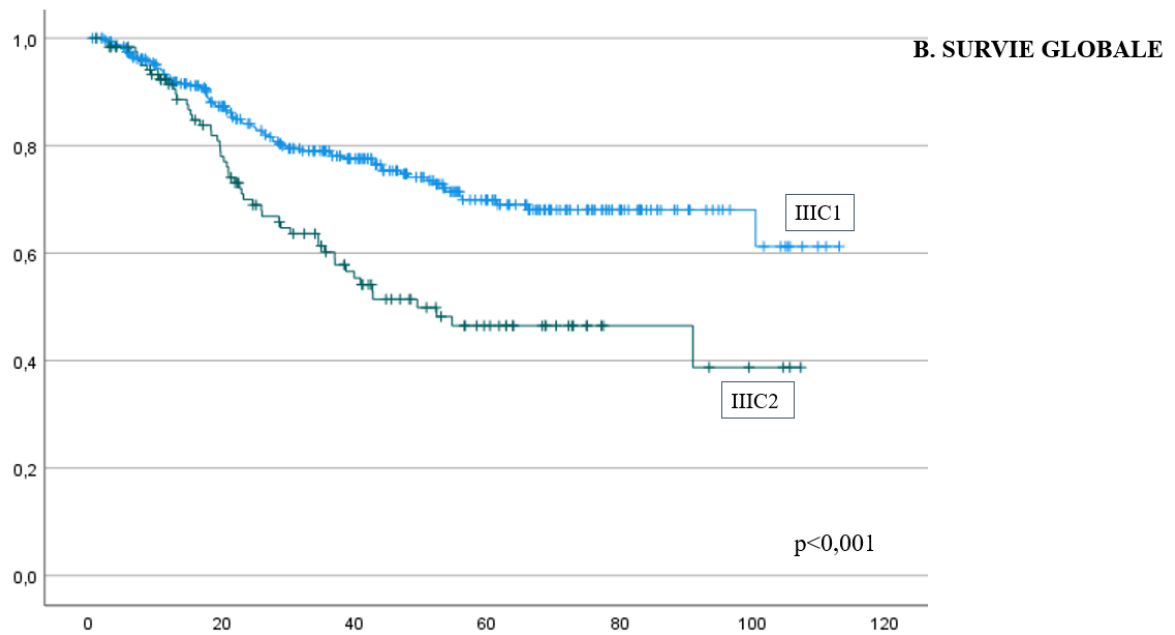
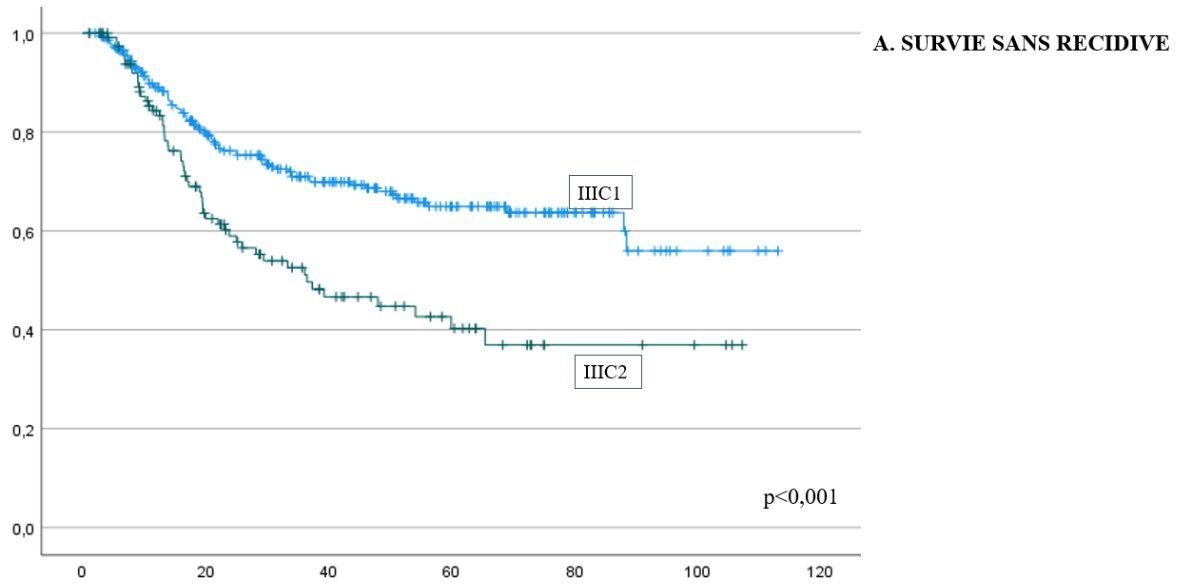
FIGO Initial	FIGO 2019	Survie sans récidive à 4 ans		p	Survie globale à 4 ans		p
		Même stade	Stade supérieur		Même stade	Stade supérieur	
	IB1	90,2 (85,9-94,7)	80,1 (73,7-87,2)	0,002	95,2 (92,1-98,4)	93,4 (89,3-97,8)	0,21
	IB2	85,6 (68,8-1)	80,8 (71,9-90,8)	0,45	95,2 (86,6-1)	86,4 (78,9-94,7)	0,28
	IIA	84,4 (75-95)	63,9 (48,8-83,6)	0,07	78,4 (67-91,8)	85 (73,3-98,5)	0,87
	IIB	65,8 (60,1-72)	56,8 (49,8-64,9)	0,006	81,2 (76,5-86,1)	64,7 (58,1-72)	<0,001
	IIIA	48,6 (27,5-85,9)	42,9 (18,2-1)	0,97	38,7 (18,1-82,4)	33,3 (13,2-84)	0,39
	IIIB	53 (35-80,1)	47,7 (33,3-68,3)	0,54	51,3 (34,8-75,5)	44,5 (31,6-62,5)	0,43

**Tableau 3. Comparaison des survies globale et sans récidive à 4 ans en fonction de l'augmentation de stade, dans chaque stade de l'ancienne classification FIGO**

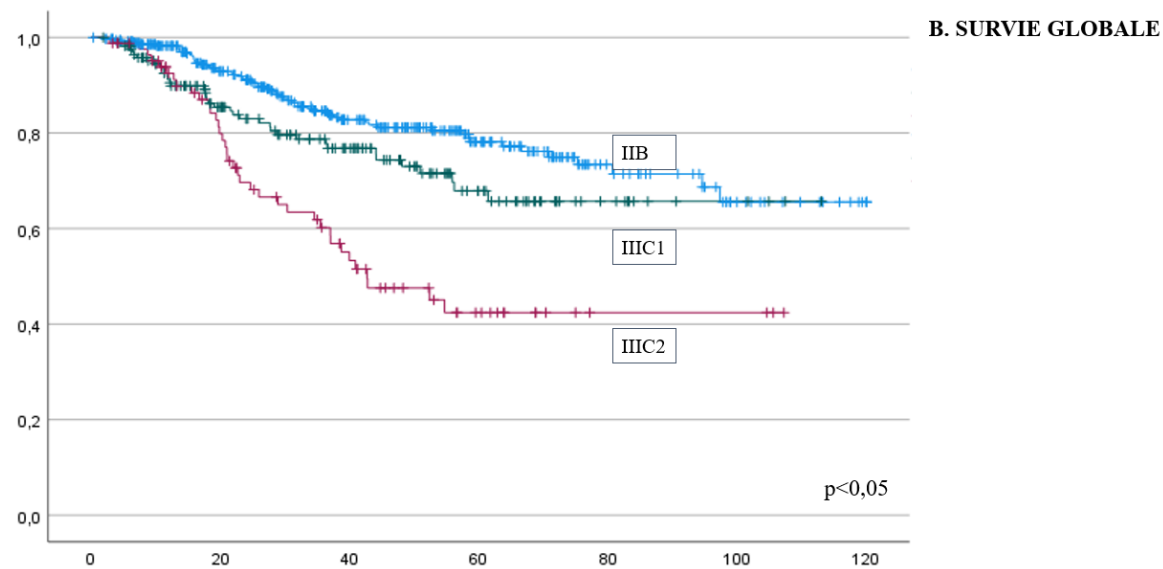
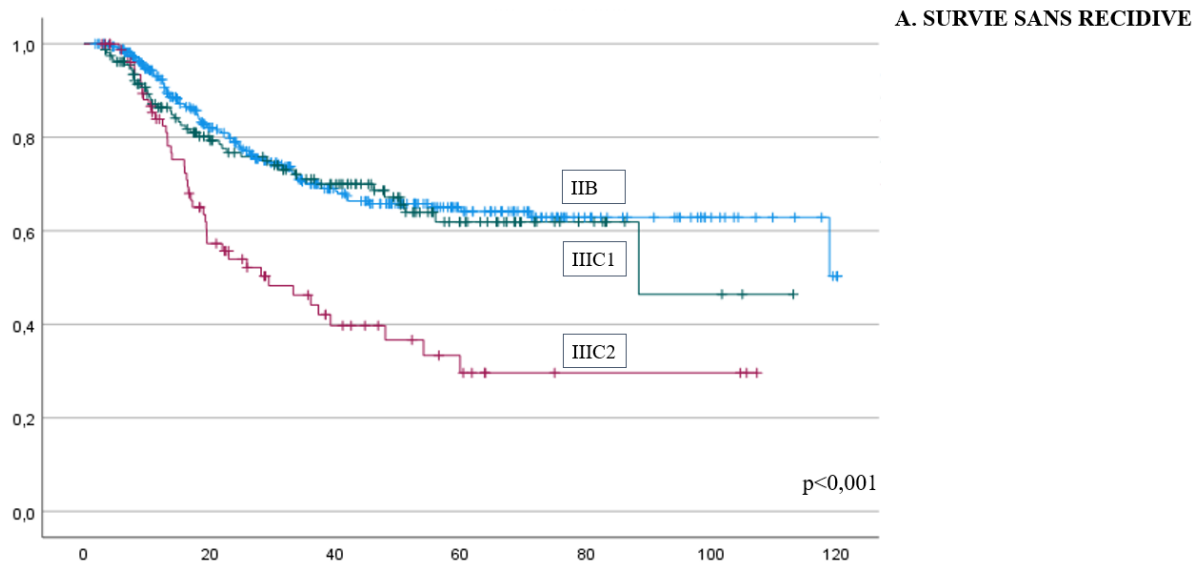
Toutes les valeurs ont été exprimées en n% (IC à 95 %)



**Figure 1. Comparaison des survies sans récurrence (A) et globale (B) entre les patientes classées dans un stade supérieur et les patientes ayant conservé le même stade**



**Figure 2. Comparaison des survies sans récidive (A) et globale des patientes ayant une atteinte ganglionnaire en fonction de la localisation de celle-ci**



**Figure 3. Survie sans récidence (A) et globale (B) en fonction du reclassement selon la classification FIGO 2019 des patientes initialement IIB**

## SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »