

A PROPOS DU CANCER DE L'UTÉRUS

PAR LE DR FRANCOIS DE MARTIGNY

L'année dernière je m'élevais fortement contre l'évidement du petit bassin dans l'hystérectomie abdominale pour cancer de l'utérus, dans une communication que je faisais à la Société Médicale (voir *Journal de Médecine et de Chirurgie* janvier 1906, page 16), et j'ajoutais au cours de ma communication : "Devant cette marche envahissante si rapide, je ne puis que conseiller l'hystérectomie, totale bien entendu, vaginale si possible ou abdominale." En effet au début, tout au début du cancer du col, je suis partisan de l'hystérectomie vaginale si bénigne et si sûre, réservant l'abdominale pour les cas plus avancés. Je m'élevais aussi contre toute opération radicale dans les cas de cancers de l'utérus ayant dépassé l'organe quand la maladie a envahi les culs de sacs et je proposais comme traitement de choix dans ces cas la destruction au thermo-cautère des bourgeons et les pansements astringents.

Je lis, dans *La Presse Médicale* de Paris, du 2 mars 1907, No 18, page 137, un article de l'un des premiers partisans de l'évidement du petit bassin le Dr L. Faure qui condamne à son tour cette opération. Voici comment il s'exprime :

"J'ai voulu aussi dans les premiers temps faire ces grands évidements pelviens, qui, sans donner beaucoup plus de chances de guérison définitive aggravent effroyablement l'opération. La plupart de ceux qui en ont fait y ont renoncé maintenant. J'y ai renoncé moi-même. Je n'en ferai plus et j'ai le ferme espoir de ne plus revoir désormais cette excessive mortalité."

Je partage complètement l'opinion du chirurgien de Cochin sur la nécessité de faire l'opération de Wertheim-Faure pour les cancers, même ceux du col dans les cas qui ne sont plus tout à fait au début, c'est-à-dire l'hystérectomie abdominale totale avec dissection très large de la région péricervicale et du tissu cellulaire qui avoisine le col "du paramètre comme en a coutume de dire (Faure)." Dans les cas de cancers avancés mais n'ayant pas envahi les culs de sac c'est la l'opération de choix le traitement tout indiqué. Mais où je diffère d'opinion et j'en de-

mande bien pardon au Dr Faure, c'est quand il rejette complètement l'hystérectomie vaginale "beaucoup moins grave" comme inefficace dans les cancers du col au début ou plus tard. Dans ces cas de cancer du col où il n'y a qu'une simple érosion ou le cancer est encore très limité comme dans l'observation qu'il cite l'hystérectomie vaginale donne une survie globale aussi longue et un pourcentage de guérison au moins aussi considérable que le pourcentage que donne l'opération Wertheim-Faure. En plus on a une mortalité immédiate moins considérable avec l'hystérectomie vaginale.

Quand le mal a dépassé l'utérus, quand les culs de sac sont envahis, sont durs, quand les uretères sont pris, quand l'utérus est enkysté dans une gangue fibreuse, devons nous encore tenter une opération ? Je crois avec Faure, que non. "Nous ne voyons, dit-il, malheureusement les malades que très tard, trop tard bien souvent, à une époque où il serait plus sage de les abandonner à leur sort. J'ai tenté de ces opérations impossibles et j'ai vu succomber des malades que j'aurais mieux fait de ne point toucher".

Le traitement curatif existe-t-il ? Est-ce le traitement chirurgical ? Pour moi le traitement curatif qui confère une guérison complète définitive n'est pas encore trouvé. Je ne crois pas que nous puissions dire que le traitement chirurgical est un traitement absolument curatif. Les statistiques les plus brillantes, celle de Faure, par exemple, ne donnent au grand maximum que 75%100, celle de Wertheim, 40%100. Nous possédons toutefois dans le traitement chirurgical un palliatif puissant qui donne une survie très longue dans certains cas. Nous ne sommes donc pas tout à fait désarmés. Ce traitement c'est l'hystérectomie totale et l'opération donnera un résultat d'autant meilleur qu'elle aura été pratiquée à un moment plus rapproché du début de la maladie.

Cherchons à dépister le cancer de l'utérus le plus tôt possible. Efforçons nous de faire un diagnostic précis dès le début de la maladie. Conseillons à nos malades de se soumettre à l'intervention chirurgicale hystérectomie vaginale bénigne ou abdominale un peu plus sérieuse aussitôt que possible. C'est en allant vite, en gagnant sur le mal, en le combattant alors que l'on peut encore tailler en zone franche et saine, que