



TUMEURS GYNÉCOLOGIQUES

Cancer de l'endomètre

CANCER DE L'ENDOMETRE OU DU COL UTERIN									
Introduction	<p>Se développe au dépend de l'épithélium qui recouvre la muqueuse utérine → Il s'agit d'un adénocarcinome Au moins 5000 cas par an en France</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plus que le nombre de cancer du col. (Environ 3000... pour le même nombre de morts) <p>Cancer pour lequel on n'a pas identifié les facteurs, dont on n'a pas de moyen de dépistage. → Touche particulièrement la femme de plus de 60 ans puisque le facteur de risque principal est l'âge.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ce à quoi on ajoute la surcharge pondérale qui est le second facteur de risque reconnu. <p>Facteur exogène avec le rôle possible de médicaments :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le tamoxifène (Anti-œstrogènes) utilisé pour le traitement du cancer du sein - Le traitement hormonal substitutif sans progestatif 								
Le diagnostic	<p>Le diagnostic se fait notamment par la survenue de métrorragies :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saignement génital survenant entre les règles ou après la ménopause <p>Les métrorragies post-ménopausiques doivent a priori faire suspecter l'existence d'un cancer de l'endomètre (il n'existe pas de saignement après ménopause, ça n'existe pas, il n'y a pas de retour de règles). Tout évènement hémorragique doit être interprété comme un cancer. Les douleurs, les troubles digestifs ou les troubles de la sphère urinaire n'apparaissent que pour des pathologies très avancées.</p> <p>Examen clinique très peu informatif dans la plupart des cas car le col est sain et une masse utérine n'est perçue que dans les formes avancées.</p> <p>L'échographie endovaginale est l'examen de première intention → Le bilan est habituellement complété par une hystérocopie (bloc op, spéculum et fibroscope) pour prélèvements anatomopathologiques par biopsie de l'endomètre permettant d'affirmer l'adénocarcinome endométrial</p>								
Le bilan d'extension	<p>→ Examen clinique Examen le plus important étant l'IRM pour la pénétration du processus tumoral dans le myomètre et l'extension ganglionnaire éventuelle Scan complet, et pet scan pour diffusion à distance Endoscopie urinaire et digestive pour l'extension</p>								
Staging	<table border="1"> <tr> <td>T1a</td> <td>Tumeur limitée à l'endomètre ou envahissant moins de la moitié du myomètre</td> </tr> <tr> <td>T1b</td> <td>Tumeur étendue à la moitié ou + du myomètre</td> </tr> <tr> <td>T3a</td> <td>Tumeur envahissant la séreuse du corps utérin ou les annexes (extension directe ou métastatique)</td> </tr> <tr> <td>T4</td> <td>Métastase</td> </tr> </table>	T1a	Tumeur limitée à l'endomètre ou envahissant moins de la moitié du myomètre	T1b	Tumeur étendue à la moitié ou + du myomètre	T3a	Tumeur envahissant la séreuse du corps utérin ou les annexes (extension directe ou métastatique)	T4	Métastase
T1a	Tumeur limitée à l'endomètre ou envahissant moins de la moitié du myomètre								
T1b	Tumeur étendue à la moitié ou + du myomètre								
T3a	Tumeur envahissant la séreuse du corps utérin ou les annexes (extension directe ou métastatique)								
T4	Métastase								
Bilan pré-thérapeutique : le terrain	<p>Appréciation du degré d'opérabilité → Patiente souvent âgée, porteuse d'une surcharge pondérale, éventuellement compliquée sur le plan vasculaire métabolique, et qui ont volontiers un risque opératoire conséquent</p>								
Traitements	<p>Le traitement dépend du stade auquel la pathologie a été prise en charge</p> <table border="1"> <tr> <td>Pour les formes opérables</td> <td> Pathologies limitées Patiente en mesure de supporter le traitement Intervention par hystérectomie totale avec curage ganglionnaire pelvien Selon le degré d'extension sur le bilan anatomo-pathologique, au-delà de la chirurgie on pourra proposer <ul style="list-style-type: none"> - Curiethérapie vaginale - Radiothérapie externe Chimiothérapie adjuvante n'a pas apporté la preuve de son efficacité </td> </tr> <tr> <td>Pour les formes inopérables</td> <td> Pathologies trop avancées localement et patiente inopérable pour des raisons de terrain → La radiothérapie pelvienne est recommandée </td> </tr> <tr> <td>Pour les formes inopérables du fait d'une diffusion métastatique</td> <td> Chimiothérapie : <ul style="list-style-type: none"> - Paclitaxel carboplatine </td> </tr> </table>	Pour les formes opérables	Pathologies limitées Patiente en mesure de supporter le traitement Intervention par hystérectomie totale avec curage ganglionnaire pelvien Selon le degré d'extension sur le bilan anatomo-pathologique, au-delà de la chirurgie on pourra proposer <ul style="list-style-type: none"> - Curiethérapie vaginale - Radiothérapie externe Chimiothérapie adjuvante n'a pas apporté la preuve de son efficacité	Pour les formes inopérables	Pathologies trop avancées localement et patiente inopérable pour des raisons de terrain → La radiothérapie pelvienne est recommandée	Pour les formes inopérables du fait d'une diffusion métastatique	Chimiothérapie : <ul style="list-style-type: none"> - Paclitaxel carboplatine 		
Pour les formes opérables	Pathologies limitées Patiente en mesure de supporter le traitement Intervention par hystérectomie totale avec curage ganglionnaire pelvien Selon le degré d'extension sur le bilan anatomo-pathologique, au-delà de la chirurgie on pourra proposer <ul style="list-style-type: none"> - Curiethérapie vaginale - Radiothérapie externe Chimiothérapie adjuvante n'a pas apporté la preuve de son efficacité								
Pour les formes inopérables	Pathologies trop avancées localement et patiente inopérable pour des raisons de terrain → La radiothérapie pelvienne est recommandée								
Pour les formes inopérables du fait d'une diffusion métastatique	Chimiothérapie : <ul style="list-style-type: none"> - Paclitaxel carboplatine 								

