

Cancer de l'endomètre

Réputation justifiée de KC guérissable

taux de fréquence entre 55 & 60 ans.

= KC de la 1^{re} ménopause

I) Facteurs de risques

→ Hypogestrogénie

- conversion périphérique des précurseurs en œstrogènes : (lié à la queue de la courbe de fréquence) = obésité, HTA, diabète
- insuffisance lutéale : règles précoces, ménopause tardive
- tumeurs sécrétantes de l'ovaire
- thérapies œstrogéniques
- ATCD familiaux : KC du sein, du côlon, de l'ovaire.

II) Anatomie - Pathologie

→ stade de KC in situ à KC invasif

→ précurseurs : hyperplasie de l'endomètre (glandulocystique, adénomateuse, atypique, KC in situ).

→ Histologie : adénocarcinome

→ Degré d'extension :

- surface d'extension
- col utérin, annexes, vagin & + à distance.

III) Clinique

→ Signes fonctionnels : ménorragies

→ le + sv : ménorragies post ménopausiques

2) Clinique

- speculum: col saur dans la majorité des cas, malier + froit de col = parfois découverte de l'endométriab suspectes.
- T.V.: qques fois extérieus $\rightarrow$ de volume

IV) Examens para-cliniques

- $\rightarrow$ échographie: surtout EEV = endomètre épais (> 8 mm)
- $\rightarrow$ prélèvements: endocervicaux: cytobrasse, endocyte
- $\rightarrow$ Hystérocopie + H: permet des prélèvements dirigés
- $\rightarrow$ Bilan d'extension: scanner abdomino-pelvien ou IRN, Rx pulm., cystoscopie, rectoscopie, UIV (urographie intra-veineuse)

V) Classification

- $\rightarrow$ stade 0: Kc in situ
- $\rightarrow$ stade 1: Kc limitée au col utérin
- $\rightarrow$ stade 2: Kc avec envahissement du col
- $\rightarrow$ stade 3: Kc étendue au-delà de l'utérus mais restant dans le pelvis.
- $\rightarrow$ stade 4: métastases à distance ou atteignant la vessie ou le rectum.

Mais 70% des KC de l'endomètre sont Ag au stade 0 ou 1

=

BON PROGNOSTIC

VI) Les traitements

Les moyens

- $\rightarrow$ chirurgie: hystérectomie totale + annexes non élargie $\oplus$ sub: parfois lymphadénectomie

→ Radiothérapie

- curiethérapie vaginale
- radiothérapie vaginale

→ Hormonothérapie

- progestatifs
- anti-œstrogènes

→ Chimiothérapie : dans les stades avancés

les indications

- stade 1 & 2 : chirurgie & éventuelle radiothérapie
- stade 3 & au delà : radiothérapie & curiethérapie avec éventuelle chimiothérapie.

les résultats

- stade 1 : 90 % de survie à 5 ans
- stade 3 : 30 % de survie à 5 ans

VIII) Conclusion

- Le cc de l'endomètre est 1^{er} cc de la f^- âgée qui est le $\oplus$ surt de bon pronostic.
- En cas de THS, 1^{ère} présente à la f^- qui a encore son utérus & progestatif de façon à éviter 1 prolifération de l'endomètre.