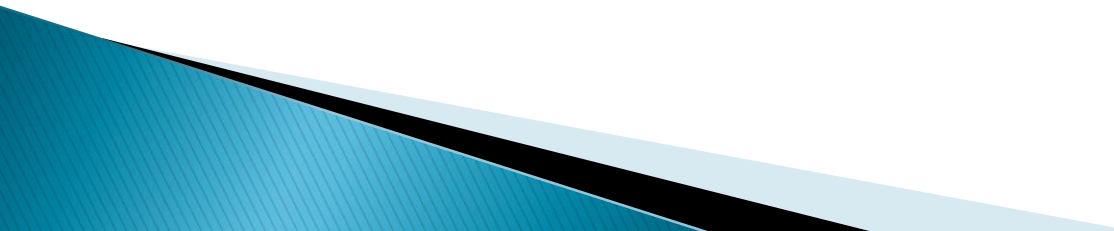


Cancer de l'endomètre ou du corps utérin

- ▶ Se développe à partir de l'épithélium de revêtement de la cavité utérine
- ▶ Il s'agit d'un adénocarcinome
- ▶ Au moins 5000 cas par an en France et plus de 1000 décès
- ▶ Touche particulièrement la femme de plus de 60 ans puisque le facteur de risque principal est l'âge
- ▶ la surcharge pondérale est le second facteur de risque reconnu
- ▶ Rôle possible de médicaments
 - le tamoxifène utilisé pour le traitement du cancer du sein
 - le traitement hormonal substitutif sans progestatif

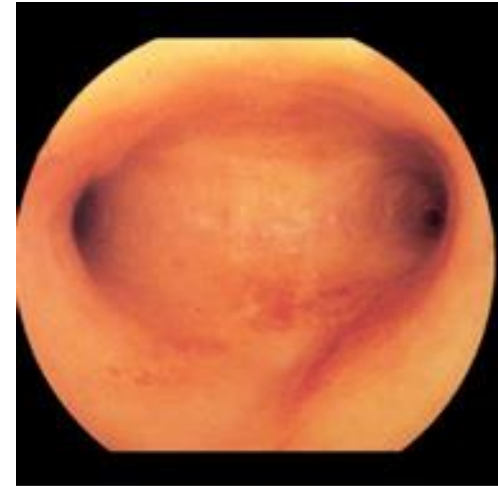
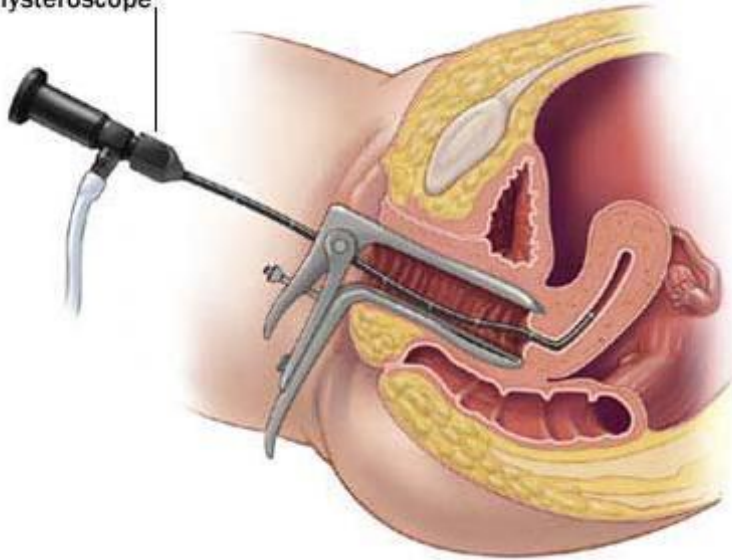
Cancer de l'endomètre : le diagnostic

- ▶ La survenue de métrorragies : saignement génital survenant entre les règles ou après la ménopause
 - ▶ Les métrorragies post-ménopausique doivent a priori faire suspecter l'existence d'un cancer de l'endomètre
 - ▶ Les douleurs, les troubles digestifs ou les troubles de la sphère urinaire n'apparaissent que pour des pathologies très avancées
- 

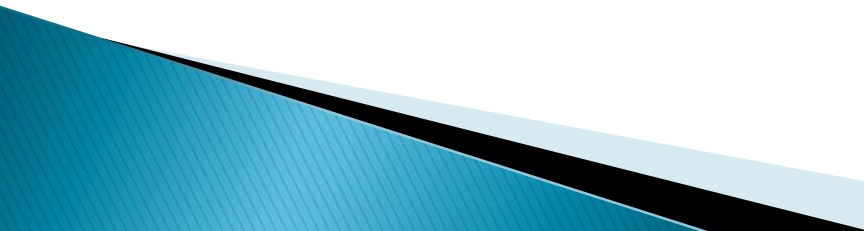
Cancer de l'endomètre : le diagnostic

- ▶ Examen clinique très peu informatif dans la plupart des cas : le col est sain et une masse utérine n'est perçue que dans les formes avancées
- ▶ L'échographie endovaginale est l'examen de première intention
- ▶ Le bilan est habituellement complété par une hystérocopie pour prélèvements anatomopathologiques par biopsie de l'endomètre permettant d'affirmer l'adénocarcinome endométrial

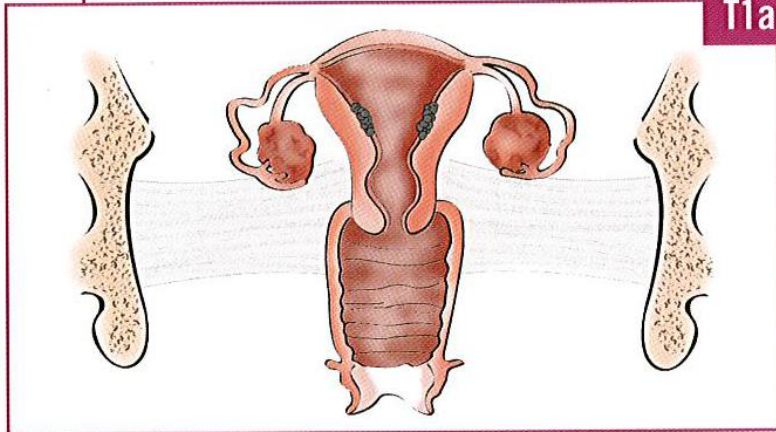
Hysteroscope



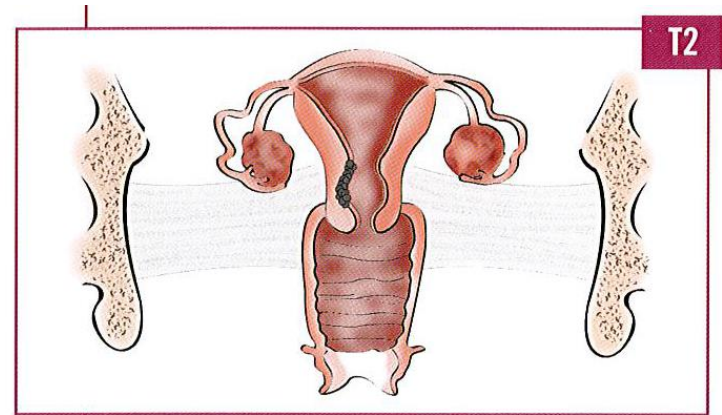
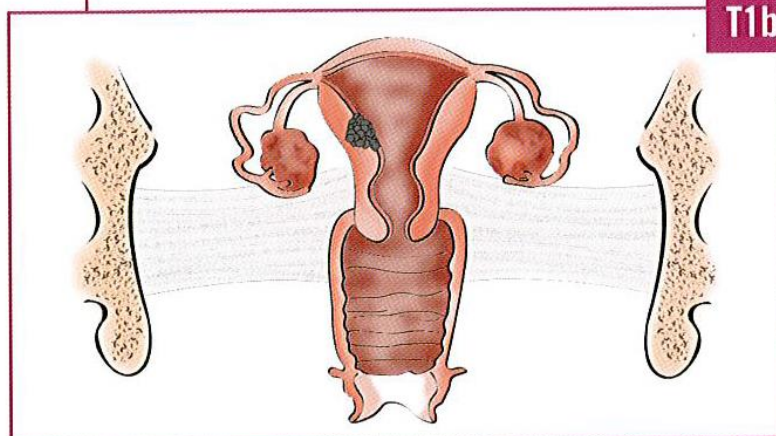
Cancer de l'endomètre : le bilan d'extension

- ▶ Un cancer de l'endomètre oui mais à quel stade ?
 - ▶ Examen clinique
 - ▶ Échographie endo vaginale
 - ▶ **IRM pour la pénétration du processus tumoral dans le myomètre et l'extension ganglionnaire éventuelle**
 - ▶ Scanner complet et pet scanner pour la diffusion à distance
 - ▶ Endoscopie urinaire et digestive en fonction des situations
- 

T1a Tumeur limitée à l'endomètre ou envahissant moins de la moitié du myomètre

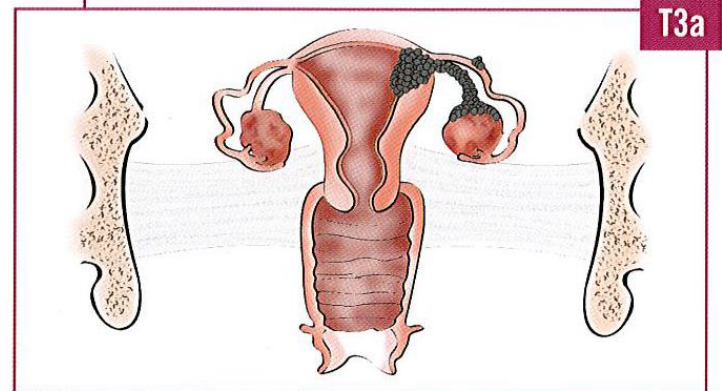


T1b Tumeur étendue à la moitié ou + du myomètre

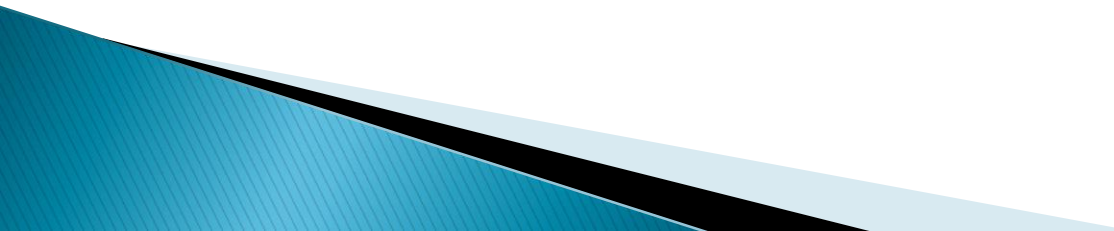


T3 et/ou N1 : Extension locale et/ou régionale selon les caractéristiques ci-dessous

T3a Tumeur envahissant la séreuse du corps utérin ou les annexes (extension directe ou métastatique)



bilan pré thérapeutique : le terrain

- ▶ Appréciation du degré d'opérabilité
 - ▶ Patiente souvent âgée
 - ▶ Porteuse d'une surcharge pondérale
 - ▶ Éventuellement compliquée sur le plan vasculaire métabolique
 - ▶ Qui ont volontiers un risque opératoire conséquent
- 

Cancer de l'endomètre : les traitements

- ▶ Le traitement dépend du stade auquel la pathologie a été prise en charge

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

Une curiethérapie vaginale

une radiothérapie externe

la chimiothérapie adjuvante n'a pas apporté la preuve de son efficacité

Cancer de l'endomètre : les traitements

Pour les formes inopérables

pathologies trop avancées localement
patientes inopérables pour des raisons de terrain

La radiothérapie pelvienne

Pour les formes inopérables du fait d'une diffusion métastatique

chimiothérapie : paclitaxel Carboplatine