



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Les sarcomes utérins en Tunisie : étude rétrospective à propos de 14 cas



Uterine sarcoma in Tunisia: Retrospective study about 14 cases

N. Bouzid^{a,*}, S. Kanoun Belajouza^a, H. Boussen^b, N. Bouaouina^a

^a Service de cancérologie-radiothérapie, CHU Farhat Hached de Sousse, Sousse, Tunisie

^b Service de cancérologie médicale, hôpital Abderrahmen-Mami, Ariana, Tunisie

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 2 novembre 2013

Accepté le 4 février 2014

Disponible sur Internet le 23 août 2014

Mots clés :

Sarcome
Utérin
Histologie
Stade
Hystérectomie
Radiothérapie
Chirurgie

Keywords:

Uterine sarcoma
Histology
Stage
Hysterectomy
Radiotherapy
Surgery

R É S U M É

Objectif. – Rapporter les aspects épidémiologiques, anatomo-cliniques, pronostiques et thérapeutiques des sarcomes utérins (SU) à partir d'une série rétrospective de 14 cas tunisiens.

Patientes et méthodes. – Notre étude rétrospective a porté sur 14 cas de SU, colligés de 1995 à 2008 dans le service de cancérologie-radiothérapie du CHU Farhat Hached de Sousse. Nous avons analysé les données épidémiologiques, anatomo-cliniques et les résultats thérapeutiques. Le bilan initial avait comporté : anamnèse, examen clinique, données de l'imagerie (radiographie du thorax, échographie abdominopelvienne dans 10 cas et TDM abdominopelvienne dans 7 cas), classification FIGO modifié. Ces patients ont eu un traitement par hystérectomie, radio- et ou chimiothérapie.

Résultats. – Les 14 patientes avaient un âge moyen de 48,5 ans (15 à 78 ans) et n'avaient pas d'antécédent pathologique particulier, notamment irradiation antérieure ou exposition médicamenteuse dans l'enfance. Il s'agissait de leiomyosarcomes (LMS) dans 3 cas, tumeur müllérienne mixte (TMM) dans 7 cas (50 %) et d'un sarcome du stroma endométrial (SSE) dans 4 cas. Le diagnostic a été posé en postopératoire dans 6 cas et en préopératoire sur biopsie de curetage biopsique dans 8 cas. Les SU étaient classés stade I dans 8 cas, II dans 3 cas et III dans 3 cas. L'hystérectomie a été associée à une annexectomie dans 12 cas et à un curage iliaque bilatéral dans un cas. Huit de nos patientes ont eu en adjuvant une radiothérapie pelvienne et 3 une chimiothérapie. Avec un recul moyen de 54 mois, nous avons observé 4 rechutes locales, des métastases pulmonaires dans un cas et une carcinose péritonéale dans un autre cas. Sept patientes sont vivantes en rémission, 5 sont décédées de progression tumorale et 2 sont perdues de vue.

Discussion et conclusion. – Les SU restent des tumeurs rares, tardivement diagnostiquées et de mauvais pronostic. Un traitement adjuvant par radio et/ou chimiothérapie doit être discuté pour les formes à haut risque et localement avancées.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Objective. – To report epidemiologic, anatomoclinical treatment and results about a Tunisian retrospective serie of 14 patients with uterine sarcoma (US).

Patients and methods. – A retrospective study of 14 cases of uterine sarcoma treated in the Radiotherapy Unit of Farhat Hached Hospital of Sousse between 1995 and 2008. Epidemiologic and anatomoclinical features were assessed. A complete work-up including abdominal ultrasonography and abdominopelvic CT scan were performed in 7 and 10 cases, respectively.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nadiaguetari@gmail.com (N. Bouzid).

Results. – The median age was 48.5 years (15 to 78) without previous medical history of irradiation or prolonged drug exposition. There were 3 cases of leiomyosarcoma, 7 cases of mixed Mullerian tumor and 4 cases of endometrial stromal sarcoma. The diagnosis was made postoperatively in 6 patients and after curettage in 8 cases. According to the classification of the International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), 8 patients were in FIGO stage I, 3 in stage II and 3 in stage III. Hysterectomy was associated with annexectomy in 12 cases. Bilateral pelvic lymphadenectomy was performed in one patient. Eight of our 14 patients underwent postoperative pelvic radiotherapy, associated with adjuvant chemotherapy in 3 cases. The evolution was marked by the occurrence of local recurrence in 4 patients who did not have adjuvant therapy with lung metastases in one case and peritoneal carcinomatosis in another case. With a medium follow-up from 54 months, 7 patients are free from disease, 5 died of their disease (after a mean of 24 months) and 2 patients were lost to follow-up.

Discussion and conclusion. – Uterine sarcomas are rare tumors with poor prognosis. Adjuvant therapy (radiotherapy and/or chemotherapy) should be discussed due to the high risk of recurrence or metastases.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Les sarcomes utérins sont des tumeurs rares, qui représentent 3 à 5 % des tumeurs malignes de l'utérus [1–3]. Ils se caractérisent par une diversité histopathologique et clinique importante. On en distingue 3 types histologiques : les leiomyosarcomes, les sarcomes mixtes müllériens et les sarcomes du stroma endométrial (appelés également sarcomes du chorion cytogène) [3].

Leur diagnostic n'est pas très souvent posé que lors de l'analyse histopathologique de la pièce d'hystérectomie ou de myomectomie [4]. Les principaux facteurs pronostiques sont le stade, le grade et l'âge [4–7]. Leur traitement est avant tout chirurgical. La radiothérapie postopératoire augmente le contrôle local. La chimiothérapie est réservée aux stades métastatiques. Le pronostic est dans l'ensemble mauvais, avec un taux de récurrence locale entre 50 et 70 % et une évolution métastatique (volontiers pulmonaire) dans 70 % des cas [3,8].

Le but de notre travail est de préciser les aspects histologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques des sarcomes utérins.

2. Patientes et méthodes

Notre étude rétrospective a concerné 14 cas de SU, pris en charge pour indication d'irradiation par le service de cancérologie-radiothérapie du CHU Farhat HACHED de Sousse, de 1995 à 2008. Le bilan initial avait comporté : anamnèse, examen clinique, données de l'imagerie (radiographie du thorax, échographie abdominopelvienne dans 10 cas et TDM abdominopelvienne dans 7 cas), classification FIGO, hystérectomie, radio et ou chimiothérapie. La radiothérapie pelvienne postopératoire a été administrée à la dose de 50 Gy en 25 fractions par cobaltothérapie avec pour volume cible le pelvis et le tiers supérieur du vagin selon une technique à quatre faisceaux orthogonaux. Nous avons analysé les aspects épidémiologiques, anatomo-cliniques, le stade, le traitement et les résultats en termes de survie médiane.

3. Résultats

De 1995 à 2008, 84 cas de cancer du corps utérin ont été recensés dans notre service, dont 14 cas de sarcomes (17 %). Les caractéristiques cliniques, histologiques et les modalités de traitement de ces patientes sont résumées dans le **Tableau 1**.

Sur le plan histopathologique, les sarcomes müllériens mixtes étaient ceux les plus retrouvés ($n=7$), suivis des sarcomes du stroma endométrial ($n=4$), puis des leiomyosarcomes ($n=3$). L'âge de nos patientes au moment du diagnostic était compris entre 15 ans et 78 ans, avec une moyenne d'âge de 48,5 ans. Aucune d'entre elles n'avait d'antécédent pathologique pertinent. Le délai entre l'apparition de la symptomatologie initiale et le

diagnostic histopathologique de sarcome utérin a été en moyenne de 6,9 mois avec des extrêmes allant de 1 à 24 mois. Six de nos patientes étaient ménopausées. La parité moyenne était de 7. Les métrorragies et ménométrorragies étaient de loin la symptomatologie clinique la plus retrouvée (11 cas/14). Ailleurs, il s'agissait d'algies pelviennes et/ou de leucorrhées.

Le curetage biopsique de l'endomètre a été réalisé chez 9 patientes. Il a permis de porter le diagnostic de sarcome utérin dans 6 cas. L'imagerie évoquait la nature sarcomateuse chez 7 d'entre elles. Dans les 3 autres cas, il s'agissait de faux-négatifs avec un diagnostic redressé en postopératoire. Dans les cas restants, le diagnostic de sarcome utérin a été fait en postopératoire dans 4 cas, et sur biopsie cervicale d'une tumeur accouchée par le col dans le 5^e cas (**Tableau 1**).

Sur le plan thérapeutique, toutes nos patientes ont eu un traitement chirurgical premier. Le geste chirurgical avait consisté en une hystérectomie totale, passant au large de la tumeur dans tous les cas. Une annexectomie a été associée dans 12 cas ; elle a été bilatérale dans 10 cas et unilatérale dans 2 cas (droite dans 1 cas et gauche dans l'autre), ces 2 dernières avaient un antécédent d'annexectomie. Un curage iliaque bilatéral a été pratiqué chez une seule patiente (cas n° 6) chez qui le diagnostic de tumeur müllérienne mixte a été préalablement porté après curetage biopsique de l'endomètre. Ce curage est revenu négatif.

Tableau 1

Caractéristiques cliniques, histologiques, thérapeutiques et évolutives des patientes.

Cas	Âge/status	Délai Dc	Taille tum	Histo	Stade FIGO	Traitement	Évolution
1	52/M	1	4	LMS	I	HT+AB	RL
2	46/Prém	5	3	SEE	I	HT+AB+RT+CT	DCD
3	78/M	7	6	SEE	II	HT+AB+RT+CT	RC
4	55/NM	2	4	SEE	I	HT+AB+RT+CT	DCD
5	65/M	12	7	LMS	III	HT+AB+RT	PDV
6	39/NM	1	6	TMM	I	HT+AB+Curage+RT	PDV
7	35/NM	5	10	TMM	III	HT+AB+CT	RC
8	67/M	5	10	TMM	II	HT+AG+RT	RC
9	56/M	13	5	TMM	I	HT+AD	DCD
10	15/NM	3	6	TMM	II	HT+AB	DCD
11	44/NM	12	6	LMS	I	HT+AB+RT	RC
12	49/NM	5	4	TMM	I	HT+AB+RT	RC
13	54/M	1	4	TMM	I	HT+AB	RL+DCD
14	26/NM	2	6	SSE	III	HT+AB	R GG

M : ménopausé ; NM : non ménopausée ; Prém : préménopause ; TMM : tumeur müllérienne mixte ; SSE : sarcomes du stroma endométrial ; LMS : leiomyosarcomes ; HT : hystérectomie totale ; AB : annexectomie bilatérale ; AG : annexectomie gauche ; AD : annexectomie droite ; CT : chimiothérapie ; RT(50 Gy) : radiothérapie à la dose de 50 Gy ; DCD : décédé ; RC : rémission clinique ; PDV : perdu de vue ; RL : récurrence locale ; R GG : récurrence ganglionnaire ; FIGO : fédération internationale de gynécologie-obstétrique ; DC : diagnostic ; Histo : histologie ; tum : tumorale.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3947973>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3947973>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)