



Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)



Article original

## Adénomyome polypoïde atypique : série rétrospective de 8 cas survenus à l'hôpital Jeanne-de-Flandre entre 1996 et 2008

*Atypical polypoid adenomyoma: Retrospective study about 8 cases from Jeanne-de-Flandre Hospital between 1996 and 2008*

E. Clouqueur<sup>a,\*</sup>, J.-P. Lucot<sup>a</sup>, P. Collinet<sup>a</sup>, M.-O. Farine<sup>b</sup>, O. Kerdraon<sup>b</sup>, E. Poncelet<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Clinique de gynécologie-obstétrique, hôpital Jeanne-de-Flandre, 1, avenue Eugène-Avinée, 59037 Lille cedex, France

<sup>b</sup> Service d'anatomopathologie, CHRU de Lille, 2, avenue Oscar-Lambret, 59037 Lille cedex, France

<sup>c</sup> Service de radiologie, hôpital Jeanne-de-Flandre, 1, avenue Eugène-Avinée, 59037 Lille cedex, France

### INFO ARTICLE

*Historique de l'article :*

Reçu le 25 janvier 2011

Accepté le 5 juillet 2011

Disponible sur Internet le 4 février 2012

*Mots clés :*

Adénomyome polypoïde atypique

Adénocarcinome endométrial

Infertilité

Traitement conservateur

*Keywords:*

Atypical polypoid adenomyoma

Endometrial adenocarcinoma

Infertility

Conservative treatment

### R É S U M É

*Objectif.* – Proposer une prise en charge thérapeutique et des modalités de surveillance des patientes présentant un adénomyome polypoïde atypique (APA) et désirant conserver leur fertilité.

*Patientes et méthode.* – Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur huit cas d'APA.

*Résultats.* – Deux patientes ont bénéficié d'un traitement radical d'emblée et une patiente d'une thermocoagulation endométriale. Le traitement conservateur associé à une surveillance échographique et hystéroscopique a été choisi pour cinq patientes. Parmi elles, deux ont mené une grossesse à terme, une est en cours de prise en charge pour infertilité, une a obtenu la disparition de l'APA après trois hystérosopies-curetages associées à un traitement par macroprogestatifs. Enfin, une de nos patientes est décédée d'une tumeur ovarienne bilatérale endométrioïde associée à un cancer de l'endomètre.

*Discussion et conclusion.* – En cas d'APA, le traitement radical est nécessaire pour les femmes n'ayant plus de désir de grossesse. Il est souhaitable de proposer un traitement conservateur pour les autres patientes, après information sur les risques de récurrence, de dégénérescence et de lésions ovariennes associées imposant une surveillance contraignante.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### A B S T R A C T

*Objectives.* – To propose a therapeutic approach and follow-up of patients with atypical polypoid adenomyoma (APA) wishing to remain fertile.

*Patients and method.* – We are presenting a retrospective study of eight APA cases.

*Results.* – Two patients immediately received radical treatment, and one patient had an endometrial thermocoagulation. The remaining five patients received a conservative treatment with ultrasound and hysteroscopic monitoring. Among them, two had full-term pregnancies, one is being treated for infertility, in one case, the APA disappeared after three hysteroscopy-curettings and macroprogestative treatment. Lastly, one of our patients died from an aggressive endometrioid ovarian bilateral tumour associated with an endometrial adenocarcinoma.

*Discussion and conclusion.* – Radical treatment is necessary for cases of APA in women no longer wishing to remain fertile. For those wishing to remain fertile, we can offer a conservative treatment once they have been informed regarding the associated risk of relapse, degeneration, and ovarian lesions which necessitate stricter follow-up.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## 1. Introduction

L'adénomyome polypoïde atypique (APA) est une tumeur endométriale, qui a été définie en tant qu'entité histologique en 1981 par Mazur [1]. Ces lésions généralement polypoïdes sont

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [elodie.clouqueur@chru-lille.fr](mailto:elodie.clouqueur@chru-lille.fr) (E. Clouqueur).

caractérisées par la présence de glandes irrégulières et atypiques associées à une métaplasie malpighienne morulaire et à un chorion de cellules musculaires lisses. Il s'agit de lésions focales et non invasives. Le diagnostic est avant tout morphologique mais certains marquages peuvent le faciliter (anticorps anti-actine du muscle lisse et anti-caldesme) [2]. Le risque de récurrence des adénomyomes polypoïdes atypiques est évalué à 30 %. Neuf pour cent des cas surviennent sur une hyperplasie sous-jacente et le risque de dégénérescence s'élève à 9 % [3]. Or, ces tumeurs surviennent souvent à un âge où la conservation de la fertilité est un enjeu essentiel de la prise en charge, rendant problématique le recours systématique à l'hystérectomie. Nous rapportons ici 8 cas d'adénomyomes polypoïdes atypiques survenus entre janvier 1997 et décembre 2008 à l'hôpital Jeanne-de-Flandre à Lille. Nous détaillerons ensuite les différentes prises en charges et les modalités de surveillance envisageables pour de telles patientes.

## 2. Patientes et méthode

À partir de la base de données informatisée du service d'anatomopathologie du centre hospitalier universitaire de Lille, une recherche a été réalisée permettant de colliger l'ensemble des patientes pour lesquelles apparaissaient dans le compte-rendu d'examen anatomopathologique, que celui-ci soit une biopsie d'endomètre, un curetage ou une hystérectomie, l'expression « adénomyome polypoïde atypique » entre janvier 1997 et décembre 2008. Toutes les patientes ont été prises en charge d'emblée à l'hôpital Jeanne-de-Flandre. Elles avaient été adressées par leur médecin traitant ou leur gynécologue pour ménorragies ou bilan d'infertilité. Les hystérosopies avec curetage biopsique ont été réalisées selon les habitudes du service sous anesthésie générale. Les curetages, réalisés à la curette mousse, concernaient l'ensemble de la cavité utérine et insistaient plus particulièrement sur les zones jugées suspectes macroscopiquement par les opérateurs. S'il existait un polype intra-cavitaire, celui-ci était réséqué à la pince coelioscopique avec contrôle hystérocopique de son exérèse complète. Les lames obtenues à partir des produits de curetage, polypes ou pièce d'hystérectomie ont été relues pour cette étude par deux médecins anatomopathologistes, référents en gynécologie du CHRU de Lille. Les données médicales ont été relevées de façon rétrospective à partir des dossiers des patientes. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel Excel<sup>®</sup>. La recherche bibliographique a été réalisée à l'aide du moteur de recherche spécialisé « Pubmed » en utilisant les mots clés « *atypical polypoid adenomyoma* » et « *atypical polypoid adenomyofibroma* ».

## 3. Résultats

Les résultats sont présentés sous forme de 2 tableaux disponibles en annexe (annexes 1 et 2). Seule une patiente sur les 8 était ménopausée au moment du diagnostic. Ces patientes n'avaient pas d'antécédents familiaux ou médico-chirurgicaux particuliers. Sur le plan gynécologique, deux avaient des antécédents d'endométriose et deux signalaient des antécédents de ménorragies, possiblement en lien avec l'APA. Deux patientes avaient présenté des kystes ovariens fonctionnels et une des condylomes vulvaires. Cinq patientes (soit 62 %) présentaient des troubles de la fertilité (définis par l'absence de survenue de grossesse spontanément après deux ans de rapports sexuels réguliers non protégés). Cinq patientes étaient nulligestes, deux primigestes primipares et une quatrième geste quatrième pare (la patiente de 59 ans).

L'échographie pré-opératoire montrait dans 3 cas sur 8 (37 %) une image de polype, dans un cas (12 %) un aspect de fibrome sous-muqueux, dans un autre cas une hypertrophie endométriale. Pour trois patientes, l'endomètre était normal en échographie. Une IRM

a été réalisée avant la première intervention pour deux patientes. Elle confirmait le polype vu en échographie pour l'une d'entre elles, et ne retrouvait pas d'image pathologique dans l'autre cas (alors que l'échographie évoquait un myome sous-muqueux).

La prise en charge initiale a consisté en une hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale pour une des patientes. Âgée de 46 ans, elle était désireuse d'un traitement radical pour ses ménorragies. Les sept autres patientes ont bénéficié d'une hystérectomie et d'un curetage biopsique. Les constatations per opératoires ont été les suivantes : chez trois patientes, on a constaté la présence d'un ou plusieurs polypes, associés dans deux cas à un endomètre épais. Une simple hypertrophie muqueuse a été retrouvée dans un cas. Dans deux cas, l'hystérocopie n'a pas retrouvé d'anomalie particulière et dans un cas, seul un « bombement » fundique est signalé sur le compte-rendu opératoire. Dans tous les cas, l'analyse anatomopathologique des prélèvements effectués (six curetages biopsiques, une biopsie d'endomètre, une hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale) a retrouvé un adénomyome polypoïde atypique.

Il y a eu deux cas de traitement non conservateur dans notre série, soit 25 %. La patiente ayant bénéficié d'emblée d'une hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale (annexe 2, cas n° 1) a reçu un traitement hormonal substitutif. Elle est restée indemne de toute maladie au cours de son suivi (sur six ans). La patiente âgée de 59 ans (cas n° 2) s'est vue proposer un traitement radical. L'analyse de la pièce d'hystérectomie retrouvait des foyers d'hyperplasie complexe avec atypies associés à des foyers polypoïdes au niveau de l'endomètre. Le suivi à 15 mois s'est avéré normal. Dans le cas n° 3, un traitement par thermocoagulation de l'endomètre avait été réalisé afin de traiter des ménorragies au cours de l'hystérocopie initiale. En effet, l'examen macroscopique de la cavité utérine était sans particularité et le diagnostic d'APA n'a été porté que sur le produit de curetage réalisé à titre systématique au cours de l'intervention. La patiente a été perdue de vue et n'a donc pas reçu de traitement complémentaire à notre connaissance. Les cinq autres patientes, désireuses de préserver leur fertilité, ont bénéficié dans un premier temps d'un traitement conservateur. La patiente n° 4 a bénéficié d'une hystérocopie de contrôle à 3 mois ayant retrouvé une hypertrophie de l'endomètre associée à des polypes mais dont l'analyse n'a pas retrouvé d'APA mais de simples polypes fonctionnels. Elle a débuté un cycle de stimulation en vue d'une insémination intra-utérine. Deux patientes ont mené des grossesses à terme. L'une d'entre elles (cas n° 5) a présenté une récurrence de l'APA lors de deux contrôles hystérocopiques (à 18 mois, et à 29 mois du diagnostic initial). Après deux fausses couches spontanées, une grossesse a été menée à terme trois ans après la découverte de l'APA. Cette grossesse a été marquée par la survenue d'une hémorragie du post-partum immédiat ayant nécessité la réalisation d'une hystérectomie d'hémostase après un accouchement voie basse. L'analyse anatomopathologique retrouvait une embolie amniotique. Il n'y avait pas d'APA, et pas d'argument pour un placenta accreta. La deuxième patiente (cas n° 6) a présenté une grossesse obtenue par fécondation in vitro un an après le diagnostic d'APA et après deux contrôles échographiques et un contrôle IRM n'ayant révélé aucune récurrence d'anomalie au niveau de l'endomètre. Elle a accouché prématurément à 32 semaines d'aménorrhée après rupture des membranes. Nous n'avons pas de recul suffisant pour évaluer l'évolution de l'APA après cette grossesse récente. Une autre patiente (cas n° 7) a présenté plusieurs récurrences : la première à 4 mois du diagnostic initial sous forme d'une hyperplasie endométriale complexe avec atypies, traitée par curetage et macroprogestatifs (Lutényl<sup>®</sup>), la deuxième à 9 mois sous forme d'un adénomyome polypoïde sans atypies, à nouveau traitée par curetage et macroprogestatifs. Le dernier contrôle effectué en mai 2009 ne retrouvait pas d'anomalie endométriale. Une prise en charge par fécondation in vitro avec ICSI

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3948804>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3948804>

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