



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Les carcinomes de l'endomètre : étude anatomopathologique et histopronostique à propos de 62 cas dans un centre du Nord tunisien

Endometrial carcinoma: An histopathological and histoprognostic study about 62 patients in a center in the Tunisian north

Raoudha Doghri^a, Yosra Yahyaoui^b, Azza Gabsi^{b,*},
Maha Driss^a, Nadia Boujelbene^a, Lamia Charfi^a,
Mezlini Amel^b, Karima Mrad^a

^a *Departement of Pathology, Institut Salah-Azaiz, 1006 Tunis, Tunisie*

^b *Departement of Medical Oncology, Institut Salah-Azaiz, 1006 Tunis, Tunisie*

Accepté pour publication le 3 décembre 2017

MOTS CLÉS

Anatomie
pathologie ;
Carcinome ;
Endomètre ;
Pronostic

Résumé Le cancer de l'endomètre est le cancer gynécologique le plus fréquent en occident et le troisième cancer chez la femme âgée de 45–74 ans en Tunisie. Il est dominé par les carcinomes. L'identification de facteurs pronostiques permet de mieux comprendre l'évolution de la pathologie et fournit des éléments d'aide à la décision thérapeutique. Nous proposons de décrire les particularités anatomo-cliniques des carcinomes endométriaux et de dégager les facteurs histo-pronostiques de ces cancers. Il s'agit d'une analyse rétrospective d'une série de 62 pièces d'hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale provenant de femmes atteintes d'un carcinome primitif de l'endomètre, colligés au Laboratoire d'Anatomie et de Pathologie de l'Institut Salah-Azaiz de Tunis sur une période de 5 ans, allant de janvier 2003 à décembre 2007. L'âge médian était de 60 ans. Au moment du diagnostic, 25 % des patientes étaient nullipares et 86 % ménopausées. L'adénocarcinome endométrioïde était le plus fréquent, soit 84 % des cas (dont 5 % de grade 3). Une invasion ≥ 50 % du myomètre était observée dans 40 % des cas. Un envahissement ganglionnaire a été noté chez 22 % des patientes. 42 % étaient classés en stade IA, 14 % en stade IB, 16 % en stade II, 18 % en stade III et 10 % en stade IV. La survie globale à 5 ans était de 81 %. En analyse multivariée, le stade IV, l'envahissement ganglionnaire et la curiethérapie ont influencé ce taux. La survie sans événement à 5 ans était de 71 %. Le

* Auteur correspondant. Route X3, immeuble les oliviers appart B34 5022 Ariana, Tunis, Tunisie.
Adresse e-mail : azza_g86@yahoo.fr (A. Gabsi).

<https://doi.org/10.1016/j.annpat.2017.12.001>

0242-6498/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

stade et l'envahissement ganglionnaire étaient directement liés à ce taux. En conclusion, le stade, le type histologique, le grade histologique, l'invasion $\geq 50\%$ du myomètre et l'extension ganglionnaire, sont des facteurs de risque de mauvais pronostic, dictant une prise en charge adéquate de ces tumeurs.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Histopathology;
Carcinoma;
Endometrium;
Prognosis

Summary Endometrial cancer is the most prevalent gynecological cancer in occident and the third most common cancer among women in Tunisia. It is dominated by carcinoma. The identification of prognostic factors allows a better understanding of its outcome and guides its therapeutic approach. We propose to describe the clinicopathological features and identify the histoprognostic factors of this cancer. It is a retrospective analysis of a series of 62 total hysterectomy specimens with bilateral salpingo-oophorectomy from women with primary carcinoma of the endometrium, colligated in Anatomy Laboratory and Pathology Salah Azaiz Institute of Tunis over a period of 5 years, from January 2003 to December 2007. The median age was 60 years. At the time of diagnosis, 25% of patients were nulliparous and 86% were menopausal. The endometrioid adenocarcinoma was the most common, accounting for 84% of cases (5% of them were grade 3). A myometrial invasion superior or equal to 50% was observed in 40% of cases. 42% of cases were classified as stage IA, 14% in stage IB, 16% in stage II, 18% stage III and 10% in stage IV. 22% of patients had nodal involvement. Overall survival at 5 years was 81%. In multivariate analysis, stage IV, nodal involvement and brachytherapy have influenced this rate. Event-free survival at 5 years was 71%. It was directly related to stage and nodal involvement. Stage, histological type, tumor grade, invasion of more than half of the myometrium and lymph node involvement were the most important adverse prognostic factors, dictating an appropriate management of these tumors.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le cancer de l'endomètre est le cancer le plus fréquent du tractus génital féminin en Europe et le troisième cancer chez la femme âgée de 45–74 ans en Tunisie [1,2]. Son incidence est maximale dans les pays développés. Elle est de 30,8 cas/100000 habitants en Amérique du nord et de 25,8 cas/100000 habitants en Europe en 2012 [3]. L'incidence la plus faible est enregistrée en Afrique, elle est de 2,1 cas/100000 habitants en 2012 [3]. En Tunisie, le cancer de l'endomètre présente un taux d'incidence relativement faible ; de 3,5 cas/100000 habitants entre 2003 et 2007 [2]. Cette incidence n'a cessé de croître ces dernières années en raison de l'augmentation de l'espérance de vie et de la prévalence de l'obésité. En 2012, 320 000 nouveaux cas de cancer du corpus utérin étaient diagnostiqués dans le monde dont environ 70–80 % étaient du type endométrioïde [3].

C'est un cancer de la femme ménopausée (75 % des cas). Il est diagnostiqué dans 75 % des cas au stade I [1]. Les traitements adjuvants dépendent des facteurs pronostiques déterminés sur pièce opératoire. Le pronostic reste relativement favorable avec un taux de mortalité plus faible en comparaison avec les autres cancers féminins. La survie relative à 5 ans est globalement de 76 %, et dépassant 95 % à un stade localisé [1].

L'étude des facteurs pronostiques permet de mieux comprendre l'évolutivité de ce cancer et fournit des éléments d'aide à la conduite thérapeutique.

L'objectif de l'étude est de déterminer les facteurs histopronostiques des carcinomes endométriaux.

Matériel et méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique incluant toutes les pièces d'hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale siège d'un carcinome endométrial primitif, sur une période de 5 ans (janvier 2003–décembre 2007).

Ont été incluses dans notre étude toutes les pièces d'hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale (\pm lymphadénectomie et/ou omentectomie) prélevées chez des femmes présentant un carcinome primitif de l'endomètre, non antérieurement traitées par radiothérapie, curiethérapie ou chimiothérapie avec un suivi de 12 mois au minimum.

Ont été initialement exclues de cette étude les pièces provenant de patientes perdues de vue ou à dossier égaré, les cas pour lesquels la relecture des lames n'a pu être faite (les lames et les blocs d'inclusion en paraffine étant non disponibles) et les cas de carcinomes synchrones endomètre et ovaire.

Les tumeurs malignes non épithéliales et mixtes de l'endomètre n'ont pas été incluses dans l'étude.

L'examen macroscopique a été réalisé sur des pièces d'hystérectomie reçues généralement fixées au formol à 10 % ou plus rarement à l'état frais (en cas d'examen extemporané préalable). La face séreuse a été encrée avant l'ouverture dans tous les cas.

Une relecture des lames a été effectuée par deux anatomopathologistes afin de vérifier le type histologique et classer le carcinome selon la classification de l'OMS 2014 ; en carcinome endométrioïde (ou type I) et en carcinome non

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8807097>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8807097>

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