

Sarcome du stroma endométrial. À propos d'une série de 4 cas

H. BOUMARAF, A. BACHIR, M. LHADJ MOHAND, N. CHAHER
Service d'anatomie et cytologie pathologiques, EHS Salim Zemirli El-Harrach. Alger

Introduction

Le sarcome du stroma endométrial (SSE) est une tumeur mésenchymateuse rare de l'utérus, représentant moins de 1 % de l'ensemble des cancers utérins. Il se caractérise par une prolifération de cellules ressemblant au stroma endométrial normal. Le SSE est classé en bas grade et haut grade, selon les caractéristiques cytologiques et l'agressivité. Le SSE de bas grade présente une évolution lente mais récidivante, tandis que les formes de haut grade sont plus agressives.

Résultats

Les patientes avaient un âge compris entre 41 et 52 ans, avec une moyenne de 46,5 ans. Les symptômes révélateurs incluaient des métrorragies (3 cas) et une masse pelvienne (1 cas).

Histologiquement, les tumeurs présentaient une prolifération de cellules fusiformes peu atypiques, disposées autour de vaisseaux spiralés, avec une infiltration du myomètre dans tous les cas. Aucune nécrose ni atypie marquée n'a été observée.

L'étude immunohistochemique a montré une forte positivité pour la vimentine, l'AML et le CD10, avec une expression des récepteurs hormonaux (RO, RP). Les cellules tumorales étaient négatives pour les marqueurs musculaires (desmine, Myogénine), ce qui confirme la nature stromale endométriale de la tumeur et permet d'écarter les diagnostics différentiels comme les léiomyosarcomes.

L'index de prolifération (Ki-67) était faible (<10 %).



Fig 1 a et b et c: He sarcome du stroma endométrial de bas grade (a et b) (Coloré par l'HE) grossissement x40 et (c) grossissement x 10

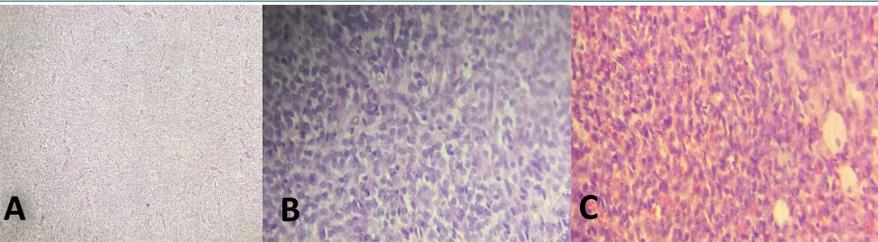


Fig 2 a et b : HE sarcome du stroma endométrial de bas grade . (c et b) (Coloré par l'HE) grossissement x40 (a) grossissement x 10



Fig 3: Une micrographie représente une coloration immunohistochemique d'un sarcome du stroma de l'endomètre de bas grade. (a et b) : positivité membranaire à l'anticorps anti-CD10, grossissement x 40.

Fig 4: HE X40: Une micrographie représente une coloration immunohistochemique d'un sarcome du stroma de l'endomètre de bas grade, avec une positivité nucléaire à l'anticorps anti-RO, grossissement x 40

Matériel et méthode

Étude rétrospective réalisée au sein du service d'anatomie et de cytologie pathologiques de l'EHS Salim Zemirli entre 2020 et 2025. Les prélèvements concernent des pièces d'hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale.

Discussion

Le SSE de bas grade est une tumeur rare mais bien individualisée par ses aspects morphologiques et son profil immunohistochemique. Il se développe lentement, avec un potentiel de récurrence tardive, même après traitement chirurgical complet. Dans notre série, l'âge moyen concorde avec les données de la littérature, situées entre 40 et 55 ans.

L'architecture histologique typique (cellules monomorphes, disposition périvasculaire) et la faible activité mitotique ont permis d'orienter le diagnostic. Le profil immunohistochemique a montré une positivité pour la vimentine, l'AML et le CD10, avec une expression des récepteurs hormonaux (RO, RP), ainsi qu'une négativité pour les marqueurs musculaires, ce qui a permis d'écarter d'autres diagnostics différentiels tels que les léiomyosarcomes ou les tumeurs rhabdomyosarcomateuses.

Le traitement repose principalement sur l'hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale.

Conclusion

Le sarcome du stroma endométrial de bas grade est une entité rare au diagnostic histologique parfois délicat. L'étude immunohistochemique constitue un outil essentiel pour confirmer le diagnostic et éliminer les autres tumeurs mésenchymateuses. Un suivi prolongé reste indispensable en raison du risque de récurrence tardive.

Références

Conklin CM, Longacre TA. Endometrial stromal tumors: the new WHO classification. *Adv Anat Pathol.* 2014;21(6):383-393.

WHO Classification of Tumours Editorial Board. *Female Genital Tumours*, 5th ed. Lyon: IARC; 2020.

Kurihara S, Oda Y, Ohishi Y, et al. Endometrial stromal sarcoma: immunohistochemical and molecular analysis of 41 cases. *Am J Surg Pathol.* 2008;32(5):762-769.