

ADÉNOCARCINOME DE L'ENDOMÈTRE : UNE GROSSESSE MIRACULEUSE ! A PROPOS D'UN CAS

PR N. KACI DR CH. BENAMGHAR

- **INTRODUCTION:** Les cancers de l'endomètre représentent actuellement la quatrième cause de cancer féminin en Europe après les cancers du sein, du côlonrectum et du poumon. Cette incidence est actuellement en légère augmentation. Ils touchent en grande majorité la femme ménopausée et, heureusement, le diagnostic est souvent posé à un stade précoce, hautement curable. La chirurgie et la radiothérapie en sont les traitements principaux et offrent des chances de survie élevées, en augmentation régulière. L'âge jeune et le désir de grossesse de la patiente sont des facteurs à prendre en considération avant tout choix de traitement radical.
- **MATERIEL ET METHODES:** Nous vous rapportons le cas d'une G1P0 âgée de 34ans, non encore ménopausée, mariée à 32 ans, BMI à 23, aux antécédents médicaux d'endometriose profonde, chez qui, après 6 mois de mariage dans le cadre de l'exploration de son infertilité, l'IRM pelvienne retrouve , en plus de ses deux gros endometriomes bilatéraux mesurant respectivement 95 et 80 mm de grand axe, un endomètre épais hétérogène en début de cycle. Une coelioscopie pour kystectomie faite chez elle sera donc associée à une hystérocopie qui montrera une lésion polyploïde fundique hypervascularisée, des biopsies ont été réalisées, revenant à l'anapath par faveur d'un adénocarcinome endométrioïde focalisé grade 1.



- **RESULTATS:** La patiente referra plusieurs hystérocopies et les résultats de l'anapath reconfirmeront le diagnostic à trois reprises. Dès lors, vu l'âge et le désir de grossesse de la patiente, qui refuse catégoriquement un traitement radical, une surveillance hystérocopique trimestrielle était de mise. Sauf que juste après son troisième RDV de contrôle, soit neuf mois après la découverte de sa pathologie, la patiente , non contraceptée présente une aménorrhée inhabituelle de six semaines, une grossesse sera donc confirmée par un test urinaire puis un taux plasmatique de BHCG positifs. La grossesse menée à terme, compliquée par un Diabète gestationnel se termine par une césarienne prophylactique décidée par plusieurs facteurs dont une macrosomie un Mauvais Score de BISHOP, un Diabète déséquilibré et le refus de la patiente à accoucher par voie naturelle. Elle donnera naissance à un merveilleux Nouveau-né de sexe masculin qui pesa 4200 g avec un excellent APGAR. Lors de la césarienne , l'exploration de l'endomètre à ciel ouvert ne retrouve rien de particulier. Une hystérocopie de contrôle est prévue 3 mois après son accouchement.



- **DISCUSSION:** 12 à 14 % des cancers de l'endomètre sont diagnostiqués avant l'âge de 50 ans (15–49 ans) dont 2 à 5 % avant 40 ans . Dans une étude récente, environ 60 % de 327 cas étaient observés dans une situation d'hyperestrogénie (obésité, diabète de type II, syndrome des ovaires polykystiques, prise de tamoxifène), un syndrome de Lynch était retrouvé dans 4,6 à 9 % des cas (contre 2 à 5 % de l'ensemble des cancers de l'endomètre). Malgré la faible incidence de cette pathologie chez la population jeune, le désir de conservation d'organe de la reproduction et le projet de grossesse est un facteur non négligeable dans le choix thérapeutique, car parfois la seule et unique Grossesse miraculeuse sera celle de la dernière chance.