

Carcinome à cellule claire du col de l'utérus : à propos d'un cas et revue de littérature

A.Mekerba^{1,2}, C.Chekman^{1,3}, A.Benlaldj^{1,2}, M.Dahou¹, S.Laouissat^{1,2}, S.Bouchakour Errahmani^{1,2}, MB.Benkada^{1,2}.

¹ Service de Chirurgie générale, CHU Dr Bensmaine Boumediene . Mostaganem. Algérie

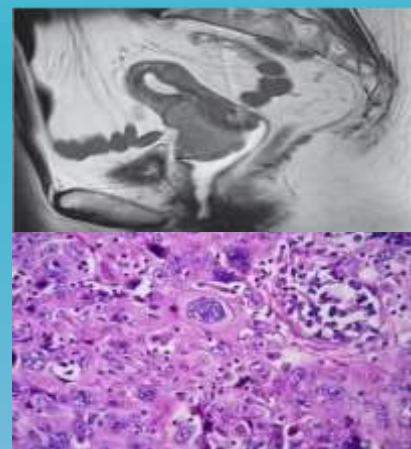
² Faculté de Médecine, Université de Mostaganem. Algérie

³ Faculté de Médecine, Université d'Alger. Algérie

Introduction:

Statistiquement 15 % des cancers du col de l'utérus sont des adénocarcinomes et le sous-groupe à cellules claires ne représente que 4 % de ce dernier . De surcroît, le carcinome à cellule claire est extrêmement rare chez les adolescentes et les enfants. Au cours des 05 dernières décennies , il n'y a eu que 30 cas répertoriés dans la littérature, l'exposition intra-utérine au diéthylstilbestrol (DES) est incriminée dans la carcinogénèse , et la plupart des patientes étaient diagnostiquées à un stade tumoral localement avancé en outre de mauvais pronostic. En raison de sa rareté et du manque d'études prospective, la stratégie thérapeutique aux stades précoces pose une problématique en matière de la préservation de la fertilité. même si le taux de survie varie considérablement selon le stade de la pathologie carcinomateuse , le taux élevé de récurrence diminue drastiquement la survie globale surtout devant l'absence d'un protocole thérapeutique optimal.

Matériel et méthodes : Nous rapportons le cas d'une jeune fille vierge de 13 ans, sans antécédents (absence d'exposition maternel au DES in utero) qui s'est présentée avec des ménorragies depuis 02 mois. L'échographie abdominopelvienne a révélé la présence d'une masse cervicale irrégulière et homogène mesurant 7 cm. Un complément d'IRM a permis de caractériser la tumeur ainsi que son origine. Une colposcopie a été réalisée pour identifier la tumeur et une biopsie cervicale puis une laparoscopie exploratrice vu le résultat non concluant de la biopsie première. L'étude immunohistochimique et anatomopathologique a abouti au diagnostic d'adénocarcinome à cellules claires du col de l'utérus avec l'absence d'infection au HPV (virus du papillome humain) Une chirurgie type hystérectomie radicale a été réalisée après RCC première avec des suites simples .



Coloration l'hématoxyline-éosine :
carcinome à cellule claire

Résultat:

L'étiopathogénie du carcinome cervical à cellules claires reste floue .Alors que des études anatomopathologiques et IHC ont abouti au fait que le carcinome à cellules claires du col de l'utérus est non lié à l'HPV. en 1971, Herbst est le première a voir incriminé l'exposition au DES durant la grossesse dans la genèse du carcinome à cellules claires , et dans une autre de ses études incluant 547 patientes présentant un carcinome à cellules claires , il démontre que 60 % d'entre elle ont été exposées au DES ou à des composés similaires. On note de cela que les types sans antécédents maternels d'exposition au DES, sont extrêmement rares chez les patientes d'âge pré-puberté, la plus jeune rapportée dans la littérature étant âgée de 1 an.

Le retard diagnostic est expliqué par le fait que la croissance tumorale est lente et l'expression clinique est atypique associée à cela l'hésitation à réaliser un examen clinique en cas d'antécédents sexuels négatifs et l'impossibilité d'identifier la tumeur avec des cytologies vaginales souvent négatives.

La préservation de la fertilité doit faire partie intégrante d'une prise en charge des stades précoces. Cependant , compte tenu du faible taux de survie globale , vu le taux de récurrence fréquente, la prise en charge reste difficile . De ce fait ,le vrai challenge consiste a optimiser la gestion thérapeutique et établir des nouvelles options thérapeutiques tel que l'immunothérapie.

Conclusion :

Le carcinome à cellule claire du col de l'utérus est une variante rare chez la jeune population féminine. Le cancer non lié au HPV a une étiopathogénie incertaine et des manifestations cliniques non spécifiques qui retardent le diagnostic correct. La distribution de stades est semblable à celui de carcinome cellulaire squameux du col de l'utérus. La survie à cinq années est inférieure en comparaison de tous les cancers du col de l'utérus pour le stade II et IV. Un autre aspect à prendre en considération dans les populations pédiatriques est la préservation de la fertilité, qui doit faire partie intégrante d'une stratégie de prise en charge correcte et optimale.