

sarcome utérin: pathologie pas aussi rare

À propos d'une série de 08 cas

Dr. Ramdani N–Dr.Bouzina H –Dr.Yaici M - Pr. F. MADACI

Service de Gynécologie-Obstétrique, Centre Hospitalo-universitaire de BEO, Alger

INTRODUCTION

Les sarcomes utérins: tumeurs mesenchymateuses rares moins de 3% des tumeurs malignes du tractus génital féminin .

Différents sous types histologiques dont le diagnostic repose sur des critères morphologiques et immunohistochimique en s'aidant de la biologie moléculaire. La nouvelle classification de l'OMS 2020 les repartis en :

- _tumeur musculaire lisse à malignité incertaine STUMP
- _leiomyosarcome LS
- _tumeur du stroma endometrial SSE
- _adenosarcome
- _autres (Pecome, myofibroblastique inflammatoire, rhabdomyosarcome)

Caractéristiques :

- taux de récidives locales (50 et 70 %) et métastatiques (70 %)
- taux de survie à 5 ans: stades localises 30 à 70 % et 30 % tous stades confondus

MOYENS ET METHODES

Clinique Gharafa: creation d'un pole de prise en charge des cancers gynécologiques doté d'une **RCP**

Nous rapportons une étude rétrospective sur une durée de 5ans de 2020 à 2024 sur les cas de sarcomes utérins

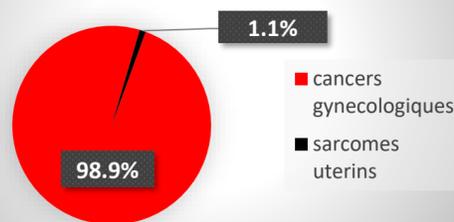
Résultats

On a recensé 725 cas de cancer discutés dont 08 cas de sarcome uterin

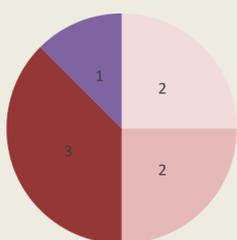
Repartition des cas selon l'année



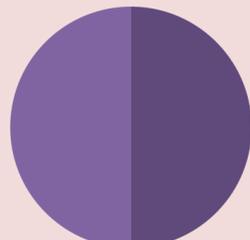
Pourcentage des cas de sarcomes uterins



La tranche d'age



La parité



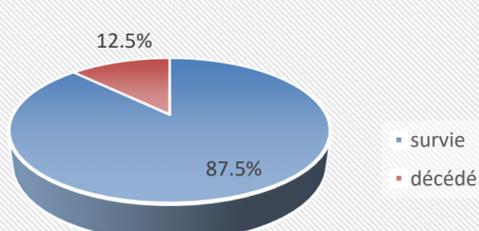
DIAGNOSTIC DE SARCOME



Type histologique



Thérapeutique reçue



evolution à un ans



Discussion

Les sarcomes utérins sont un groupe de cancers disparates et agressifs du corps utérins.

Elles peuvent s'associer aux tumeurs épithéliales utérines donnant lieu aux tumeurs mixtes ce qui était le cas de deux patientes de notre série avec SSE de haut grade associées à des adénocarcinomes endométriaux de l'endometre et de l'ovaire .

La tranche d'âge prédominante dans notre série est entre 50 et 60 ans ce qui concorde avec la littérature.

Les manifestations cliniques comprennent des saignements utérins anormaux et une douleur ou une masse pelvienne ;dans notre série toutes les malades ont consulté pour métrorragies avec des douleurs pelviennes.

En cas suspicion de sarcome utérin une biopsie de l'endometre ou un curetage peuvent être effectués mais la plupart sont diagnostiqués histologiquement après une hystérectomie ou une myomectomie ;comme dans notre étude 50% ont été diagnostiqué sur pièce opératoire et 37% par une biopsie endométriale.

Le traitement consensuel des sarcomes localisés reste la chirurgie; l'hystérectomie totale plus ou moins annexectomie par voie haute est l'intervention de référence ;ce qui était le cas de 75% de nos patientes. Pas de curage lymphatique systématique ;un curage n'est à réaliser qu'en cas d'adénopathies suspectes sur l'imagerie préopératoire ou en peropératoire.

En cas de SSE l'annexectomie bilatérale est préconisée du fait de la sensibilité hormonale de ces tumeurs.

En cas de LS ou de SI de haut grade l'annexectomie bilatérale n'a pas démontré son interet et en l'absence d'atteinte macroscopique elle n'est pas systématique chez la femme non ménopausée.

La radiothérapie n'a pas démontré d'intérêt autant pour le SSE ; pour le LS et les SI elle est optionnelle ; elle pourrait diminuer les récidives pelviennes mais n'augmentent pas la survie globale.

La chimiothérapie adjuvante n'a pas démontré pour l'instant un bénéfice clair ; à discuter pour les SSE de haut grade ;les LS et les SI de stade 1.2 ou 3

La thérapie endocrinienne est utilisée dans le SSE ou dans le LS à récepteurs hormonaux positifs; les progestatifs sont fréquemment utilisés

conclusion

Les sarcomes utérins :pathologie pas aussi rare mais gravissime.

Leur prise en charge est multidisciplinaire.

La chirurgie occupe une place prépondérante.

L'intérêt des consultations régulière comme seule moyen de dépistage.

reference

- a.b1. Smith ES, Jansen C, Miller KM, et al: Primary characteristics and outcomes of newly diagnosed low-grade endometrial stromal sarcoma. *Int J Gynecol Cancer* 32(7):882-890, 2022. Publié le 4 juillet 2022. doi:10.1136/ijgc-2022-003383
- b.2. Leitao MM, Sonoda Y, Brennan ME, et al: Incidence of lymph node and ovarian metastases in leiomyosarcoma of the uterus. *Gynecol Oncol* 91(1):209-212, 2003. doi:10.1016/s0090-8258(03)00478-5
- c.3. Pautier P, Italiano A, Piperno-Neumann S, et al: Doxorubicin alone versus doxorubicin with trabectedin followed by trabectedin alone as first-line therapy for metastatic or unresectable leiomyosarcoma (LMS-04): a randomised, multicentre, open-label phase 3 trial. *Lancet Oncol* 23(8):1044-1054, 2022. doi:10.1016/S1470-2045(22)00380-1