

# Sarcomes utérins : A propos d'une série homogène de 17 cas

N Saadallah K Lounis S Ait younes

Service d'Anatomie-Cytologie Pathologiques & de Biologie Moléculaire

CHU Nafissa Hammoud (ex-Parnet)

Faculté de Médecine d'Alger

## Introduction

Le sarcome utérin est une tumeur maligne hétérogène rare et agressive provenant des tissus mésodermiques (muscles et tissus de soutien). Il se caractérise par des manifestations cliniques non spécifiques, des taux de récurrence élevés et un pronostic sombre. Il représente environ 1 % des tumeurs malignes de l'appareil génital féminin et 3 à 7 % des cancers de l'utérus. Son incidence augmente avec l'âge.

La nouvelle classification des sarcomes utérin selon l'OMS 2020 contient principalement trois sous-types histologiques : le léiomyosarcome (LMS) le plus fréquent, le sarcome du stroma endométrial (SSE) et l'adénosarcome (AS). Le sarcome indifférencié de l'endomètre est un diagnostic d'exclusion.

Le stade est le principal facteur pronostic.

## Résultats

Notre série comporte 17 cas de sarcomes utérins.

Nos patientes ont une moyenne d'âge de 54 ans +/-13 [39-82 ans] et plus de la moitié des patientes (53%) ont un âge < ou = 50 ans.

Les saignements vaginaux sont le motif de consultation le plus fréquent (53%) suivi des douleurs abdominales (18%).

47% des patientes ne sont pas ménopausées.

L'hystérectomie a été réalisé chez 59% des patientes tandis que la myomectomie dans 41% des cas.

La taille tumorale moyenne est de 10,8cm +/- 7 [4-25 cm], plus importante en cas de léiomyosarcome dont 86% ont une taille tumorale > ou = 5cm.

Dans notre série le type histologique le plus fréquent est représenté par le sarcome du stroma endométrial (53%) suivi du léiomyosarcome (41%). Le bas grade est prédominant 59%. Les embolies vasculaires sont retrouvés dans 35% des cas.

Le curage ganglionnaire a été effectué dans 4 cas (24%) revenu tous (100%) négatifs.

Le stade FIGO prédominant est le stade I (59%). Les stades II-IV représente 24%.

L'étude immuno- histochimique a été réalisée dans 12 cas (71%), notamment pour les cas qui pose un problème de diagnostics différentiels ou à visée théranostique.

## Discussion - Conclusion

Les résultats de notre étude concordent globalement avec les données de la littérature.

Le leiomyosarcome est l'une des tumeurs les plus fréquente, rencontrée souvent en péri ménopause et se manifeste essentiellement par des menometrorragies.

La discordance de la fréquence des types histologique et du grade peut être expliquée par le nombre réduit de l'échantillon et la fréquence élevée du SSE.

Les sarcomes utérins sont de pronostics différents, le pathologiste doit donc être attentionné quant au diagnostics différentiels.

## Matériel et méthodes

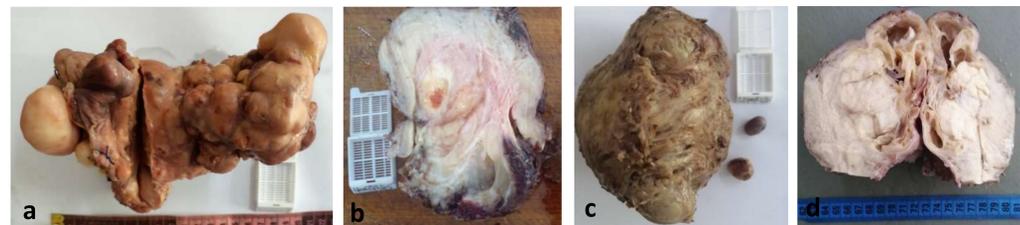
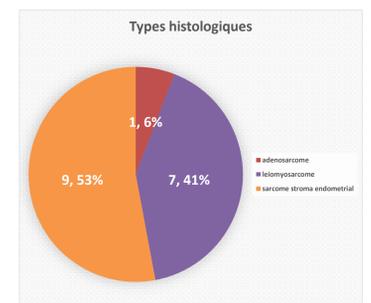
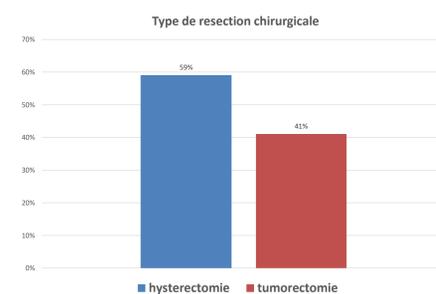
Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique d'une série de 17 sarcomes utérin colligés dans notre service entre (2020-2024).

Le matériel étudié est représenté par des pièces d'hystérectomie et de myomectomie, Les renseignements cliniques ont été retirés à partir des fiches accompagnant les pièces opératoires.

Les prélèvements ont bénéficié d'un examen macroscopique soigneux (taille, aspect des lésions, échantillonnage) et d'une étude histopathologique minutieuse après technique usuelle. Une étude immuno histochimique a été effectuée utilisant les anticorps : AE1/AE3, desmine, actine musculaire lisse, caldesmone, CD10, cycline D1, ki67 et récepteurs hormonaux.

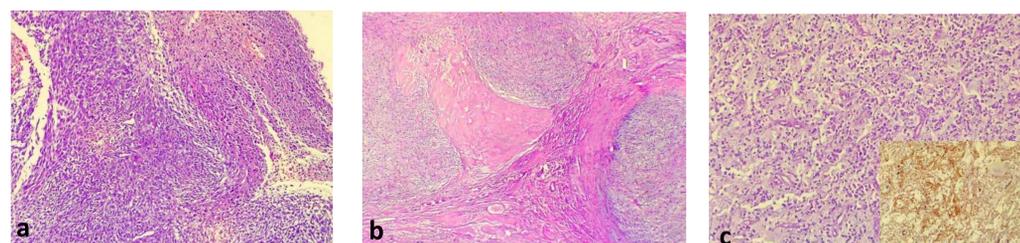
La Classification adoptée est la classification OMS 2020 des Tumeurs génitales féminines.

Les prélèvements biopsiques sont exclus de cette étude.

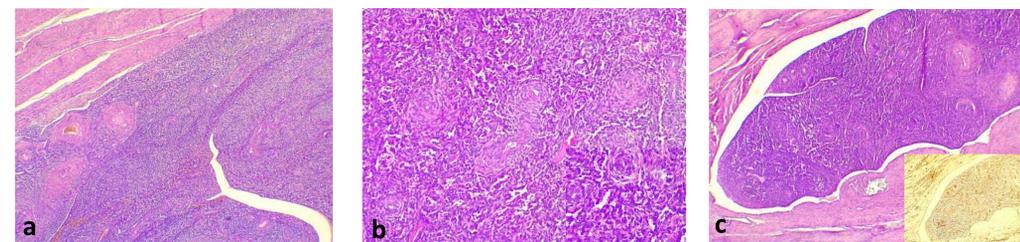


**Macroscopie:** \*LMS: a/utérus avec énorme masse utérine bosselée, b/ masse polypoïde d'aspect myxoïde

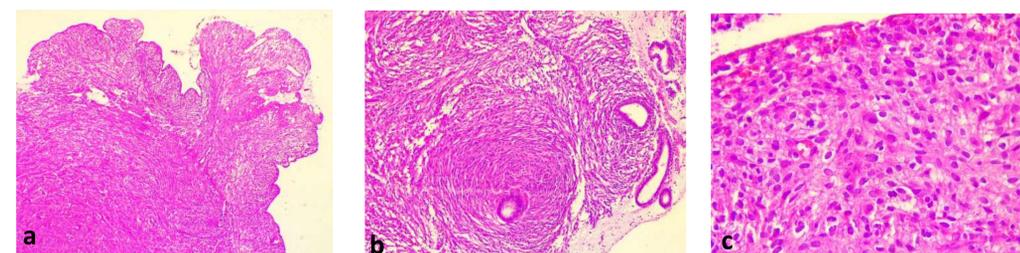
\*SSE: c,d/Nodule myomateux pseudoencapsulé, aspect plein blanchâtre



**Microscopie:** a/LMS conventionnel; cellularité élevée, atypies marquées, nécrose b,c/ LMS myxoïde d'aspect multinodulaires (h caldesmone +)



**Microscopie:** SSE de bas grade a/ myomètre infiltré par une prolifération cellulaire dense, basophile b/petites cellules assez monomorphes entremêlées à de nombreux capillaires spiralés c/ embolie vasculaire(CD34+)



**Microscopie:** adénosarcome a/Aspect phyllode like b/ densification stromale autour de glandes normales c/Atypies cytonucléaires minimes, rares mitoses

## REFERENCES

- 1/WHO Classification of Female Tumours, 5th Edition, Volume 4. 2020
- 2/Pérez-Fidalgo JA, Ortega E, Ponce J, Redondo A, Sevilla I, Valverde C, et al. Uterine sarcomas: clinical practice guidelines for diagnosis, treatment, and follow-up, by Spanish group for research on sarcomas (GEIS). Ther Adv Med Oncol. janv 2023;15:17588359231157645.
- 3/Thangappah RBP. Uterine Sarcoma: A Clinico-Pathological Study. J Obstet Gynaecol India. oct 2019;69(Suppl 2):147-52.
- 4/Wang J feng, Li C, Yang J yi, Wang Y ling, Ji J. Clinicopathological characteristics and prognosis of uterine sarcoma: a 10-year retrospective single-center study in China. Diagn Pathol. 5 juill 2024;19(1):94.
- 5/Wang F, Lei R, Yang H, Guo M, Tan G. Endometrial stromal sarcoma: a clinicopathological analysis of 14 cases. Int J Clin Exp Pathol. 1 mai 2018;11(5):2799-804.
- 6/Andre Pinto, MD; Brooke Howitt, MD. uterine adenosarcoma. Arch Pathol Lab Med—Vol 140, March 2016.