

l'immunohistochimie: intérêt dans la classification pronostic et prise en charge des cancers de l'endomètre IA

Expérience du service gynécologie obstétrique CHU BEO

Dr C.Taibi , Dr L.Bouziane

1/ introduction :

D'après les récentes données cliniques, pronostiques et théranostiques mise à disposition, l'European Society of Gynecological Oncology/European Society for Radiotherapy and Oncology/European Society of Pathology (ESGO/ESTRO/ESP) à réactualisé en 2021 sa classification pronostic qui est devenue décisionnaire dans la stratégie thérapeutique des patientes atteintes d'un cancer de l'endomètre. Cette classification classe les tumeurs en 5 groupes à risques (bas risque, risque intermédiaire, risque haut-intermédiaire, haut risque, risque avancé) en fonction des 3 types histologiques, du grade, de la présence d'embolie vasculaire, du stade de la maladie et des caractéristiques moléculaires de la tumeur. Dans les stades précoces, elle permet de convenir de l'approche chirurgicale locale et ganglionnaire et de la stratégie thérapeutique adjuvante comprenant la radiothérapie, la curiethérapie et la chimiothérapie.

Le cancer de l'endomètre stade IA bas grade est associé à un bon pronostic, mais certains biomarqueurs comme **p53** et le **profil MMR** peuvent influencer de manière significative les décisions thérapeutiques.

□ **Objectif:** Influence du profil immunohistochimique sur l'arbre décisionnel pronostic et thérapeutique dans les adénocarcinomes endométriaux au stade **IA** bas grade .

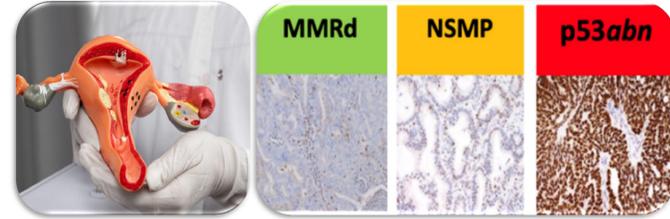
Methodes :

- étude statistique rétrospective a propos des dossiers de cancers de l'endomètre (carcinomes endométriaux stade IA ,portant sur l'analyse de dossiers cliniques de la période du janvier 2024 au mars 2025 au sein de la clinique Ibrahim Gharafa CHU BEO
- Analyse du profil immunohistochimique MMR et P53 et son intérêt dans le pronostic et la prise en charge .

L'analyse :

- A propos de **8** dossiers de carcinome endométriale de l'endomètre stade IA de bas grade:

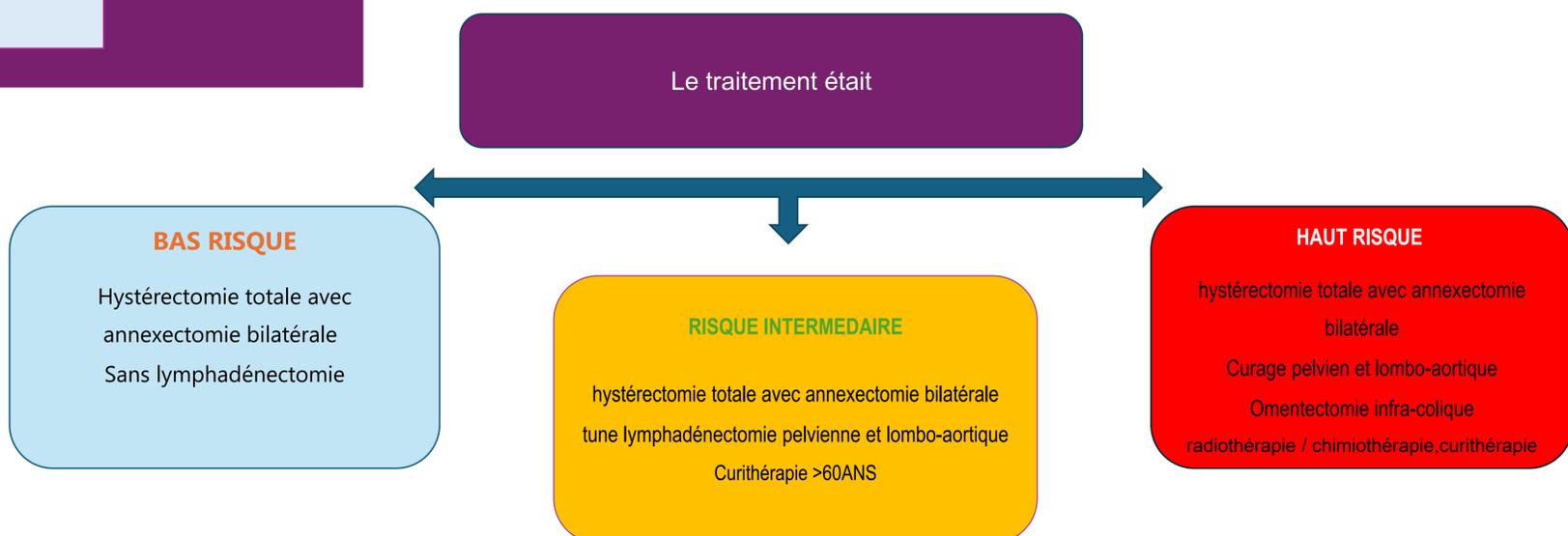
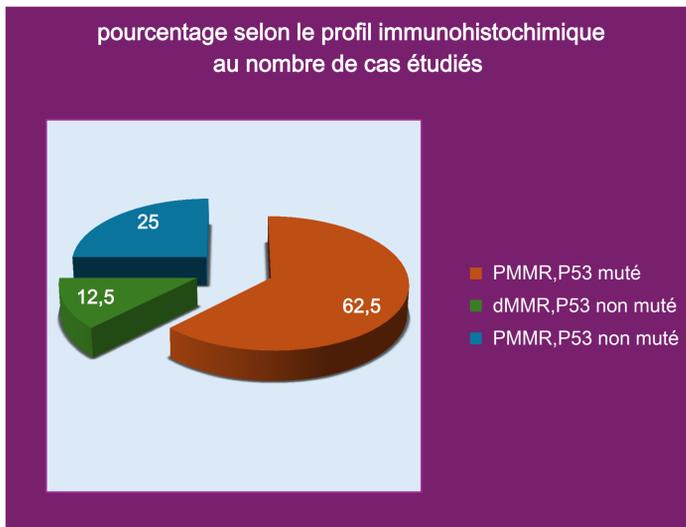
- **05** cas de profil : pMMR , p53 muté ,LVSI-, classé **haut risque**
- **01** cas de profil : dMMR , p53 non muté,LVSI-, classé **intermédiaire**
- **02** cas de profil : pMMR , P53 non muté,LVSI- ,classé **bas risque**
- **00** cas de profil : dMMR , P53 muté



Classe moléculaire	Prévalence	Anomalies moléculaires	Pronostic	Type histologique	Survie à 5 ans
Ultra-muté ou POLE mutée	12 %	Mutation POLE Possible MSI et/ou TP53 muté Charge mutationnelle très élevée	Excellent	Endométrioïde de haut grade	100 %
dMMR ou hyper-muté ou MSI	30 %	MSI : Perte de l'expression d'au moins une des protéines MMR +/- TP53	Intermédiaire	Endométrioïde de bas grade	70 %
NSMP Sans profil moléculaire spécifique Ou Faible Nbre de copies	40 %	pMMR avec marquage faible ou focale P53: (P53 WT ou P53 non muté) avec POLE non muté	Intermédiaire	Endométrioïde de bas grade	80 %
P53 mutée ou Serous like Ou Nbre de copies élevé	18 %	TP53 muté: Absence de marquage ou marquage intense et diffus; Faible charge mutationnelle.	Mauvais	Non endométrioïde; séreux	50 %

Classification pronostic avec profil moléculaire (ESGO-ESTRO 2021)

	ENDOMETRIOIDE						NON ENDOMETRIOIDE MMRd ou sans profil moléculaire spécifique			
	POLE ^{mut}		MMRd ou sans profil					p53 ^{mut}		
	BG	HG	BG		HG				BG	HG
		LVSI-	LVSI+	LVSI-	LVSI+					
Stade IA	Bas		Bas	I-H	Int	I-H	MYO- : Int	MYO- : Interm		MYO+ : Haut*



CONCLUSION

Dans notre série de patientes atteintes d'un cancer de l'endomètre stade IA bas grade ,le profil immunohistochimique pMMR/P53 muté était le plus fréquent ce qui change notre conduite à tenir d'une simple

Hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale Sans lymphadénectomie

À un traitement plus lourd voir

hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale Curage pelvien et lombo-aortique Omentectomie infra-colique

radiothérapie / chimiothérapie, /curithérapie

Et nous laisse conclure que les caractéristiques moléculaires des tumeurs sont devenues incontournable dans la pratique clinique, pronostic et thérapeutique des patientes atteintes d'un cancer de l'endomètre

Identification du risque, désescalade chirurgicale

Prise en charge adaptée