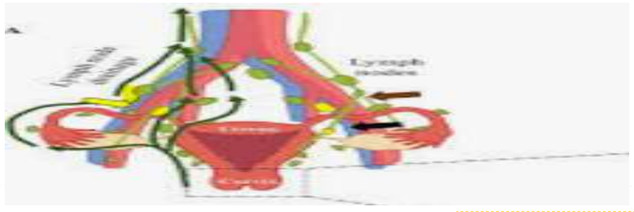
20

La lymphadénectomie pelvienne dans le cancer de l'endomètre au service de Gynécologie CHU d'Annaba : Entre nécessité et désescalade chirurgicale

O.Guellati,A.Bellilli,,A.Bourouis,I.Moussaoui. Service de Gynécologie-Obstétrique – CHU IBN ROCHD - Annaba

ASGC
ALGERIAN SOCIETY OF GYNAECOLOGICAL CANCERS
3rd NATIONAL GYNAECOLOGICAL CANCERS CONGRESS
23 & 24 Avril 2026
Sheraton Hotel - club des pins
THÈMES
Perspectives en cancerolgie gynecologique
Cancer de l'endometre
Cancer de la vulve



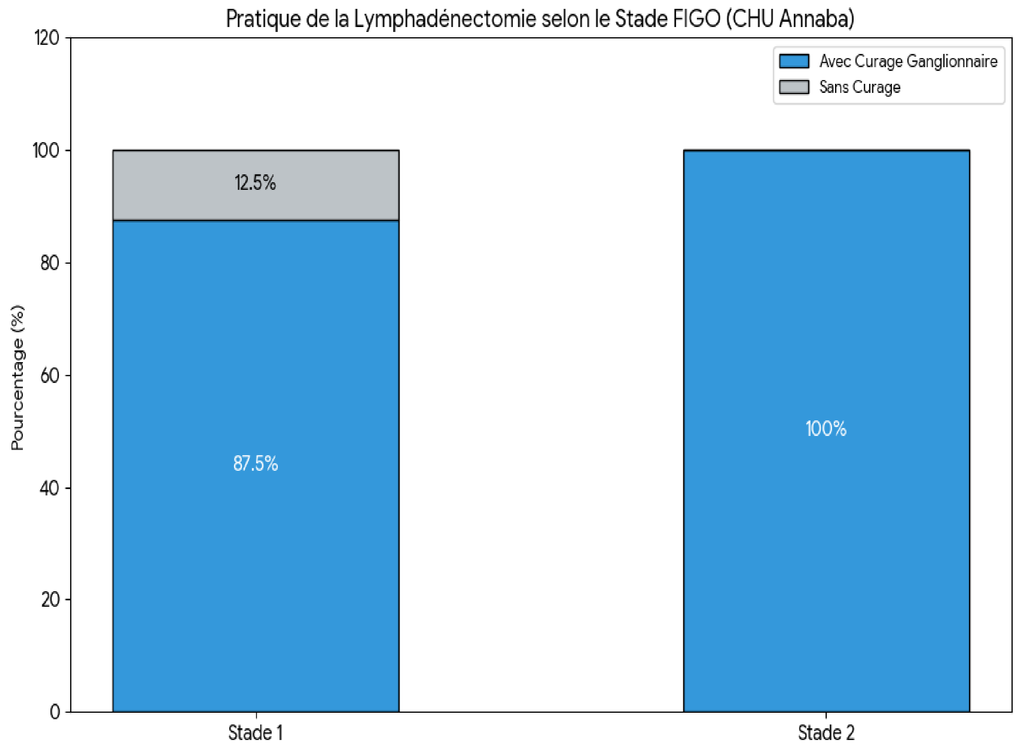
INTRODUCTION

Le traitement chirurgical du cancer de l'endomètre repose sur l'hystérectomie avec annexectomie bilatérale. Cependant, la nécessité d'une lymphadénectomie pelvienne systématique est remise en question, notamment pour les stades précoces, afin de réduire la morbidité (lymphœdème, lymphocèles) sans compromettre le pronostic

L'objectif du travail est d évaluer la place du curage ganglionnaire dans la stratégie thérapeutique du cancer de l'endomètre au CHU d'Annaba et analyser les pratiques en fonction du stade clinique.

MATERIEL ET METHODES

- **Une Étude descriptive rétrospective portant sur le dépouillement des dossiers médicaux des patientes traitées au CHU d'Annaba pour cancer de l'endomètre intéressant les stade 1 et 2 selon FIGO, durant une période de deux ans (2023-2025)**



RESULTATS

Analyse du geste du curage ganglionnaire

L'analyse de notre série montre une répartition hétérogène du geste ganglionnaire en fonction du stade FIGO :

A. Prise en charge au Stade 1 (Stades localisés) :

•**Curage ganglionnaire :** Réalisé chez **87,5 %** des patientes (incluant CHELL et curages bilatéraux).

•**Désescalade (Sans curage) :** Dans **12,5 %** des cas, une hystérectomie avec annexectomie bilatérale seule a été pratiquée.

B. Prise en charge au Stade 2 (Atteinte cervicale) :

•**Lymphadénectomie :** Pratiquée de manière systématique (**100 %** des cas), soulignant une attitude chirurgicale radicale dès lors que le col utérin est cliniquement ou histologiquement atteint.

Donc : Sur l'ensemble de la série, le recours au curage ganglionnaire reste la règle majoritaire pour les stades 1 et 2, visant une stadification ganglionnaire précise.

DISCUSSION

Le recours systématique (100%) à la lymphadénectomie au stade 2 dans notre service est conforme aux protocoles classiques. L'envahissement cervical étant un facteur de risque majeur d'atteinte ganglionnaire, le curage y garde toute sa place .

Stade 1 : Nos résultats montrent que le curage est pratiqué dans près de 9 cas sur 10 au stade 1.
Si cette pratique permet d'identifier les stades 3C occultes, elle expose 20% des patientes à des complications lymphatiques
La tendance actuelle (recommandations ESGO) s'oriente vers la désescalade : ne plus réaliser de curage systématique pour les tumeurs de bas grade et de petite taille, ou privilégier le ganglion sentinelle.

CONCLUSION

- **La lymphadénectomie occupe une place centrale dans la stratégie chirurgicale au CHU d'Annaba, particulièrement pour les stades 1 et 2. Si la nécessité de ce geste est confirmée pour les stades 2, une réflexion sur la désescalade chirurgicale au stade 1 (bas risque) semble opportune. L'introduction de la technique du ganglion sentinelle permettrait de maintenir une sécurité carcinologique tout en diminuant la morbidité post-opératoire.**

Bibliographie

Concin, N., et al. (2021). ESGO/ESTRO/ESP guidelines for the management of patients with endometrial carcinoma. International Journal of Gynecological Cancer. (La référence actuelle pour la prise en charge).

Sung, H., et al. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians.

Classification FIGO 2023. (Note : Une mise à jour majeure de la classification a eu lieu en 2023, intégrant désormais les profils moléculaires (POLE, MMR, p53)).

HAS (Haute Autorité de Santé). Prise en charge du cancer de l'endomètre. Actualisation des recommandations.