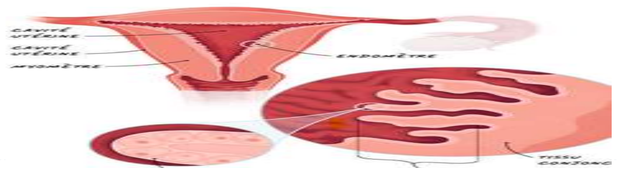
21

Profil épidémio clinique du cancer de l 'endomètre au niveau du CHU Annaba Gynécologie-Obstétrique du CHU d'Annaba

I.Brahmia;KH.Bounib,; A.Merarchi;L.Laouar. O.Guellati
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 cancer de l'endomètre est le cancer gynécologique pelvien le plus fréquent dans les pays développés et en transition épidémiologique.
En Algérie, son incidence est en constante progression, corrélée à l'augmentation de l'espérance de vie et des facteurs de risque métaboliques.

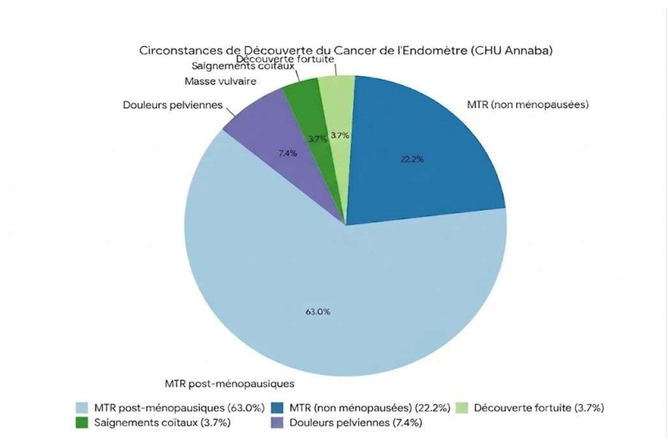
L'objectif du travail est de décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des patientes prises en charge pour un cancer de l'endomètre au service de Gynécologie-Obstétrique du CHU d'Annaba

MATERIEL ET METHODES

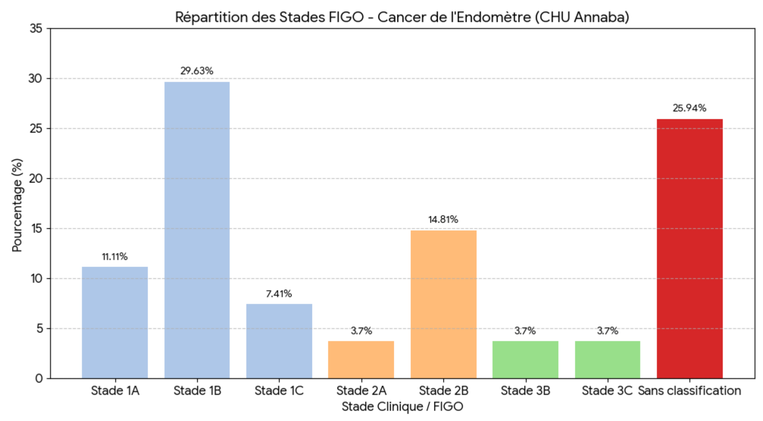
- **Une Étude descriptive rétrospective portant sur le dépouillement des dossiers médicaux des patientes traitées au CHU d'Annaba pour cancer de l'endomètre tout stade confondus, durant une période de deux ans (2023-2025)**

RESULTATS

A. Profil Épidémiologique :
•**Âge moyen :** 59 ans (avec une prédominance de la période post-ménopausique).
•**B. Circonstances de Découverte :** Le maître-symptôme reste **l'hémorragie post ménopausique** , représentant la grande majorité des motifs de consultation (63%) ,suivies des métrorragies chez les femmes non ménopausées (22,2%). Les autres signes cliniques restent minoritaires.



•**C.Profil de stade (Classification FIGO) :** On note une prédominance des stades précoces **Stade 1** :**48,15%** (1A : 11,11% ; 1B : 29,63% ; 1C : 7,41%),suivi du **Stade 2 : 18,51%** (2A : 3,7% ; 2B : 14,81%)



1. DISCUSSION

•Âge : Notre moyenne de 59 ans concorde avec la littérature internationale (moyenne entre 60 et 63 ans).
•Clinique : La MTR post-ménopausique est le signe d'alerte majeur (63% dans notre série). L'éducation des patientes sur ce symptôme est cruciale pour un diagnostic précoce.
•Stades : Près de la moitié des cas sont diagnostiqués au stade 1, ce qui permet généralement une prise en charge chirurgicale à visée curative. Cependant, le taux élevé de dossiers "sans classification" (25,94%) souligne la nécessité d'améliorer le bilan d'extension et la traçabilité des données anatomo-pathologiques.

CONCLUSION

- **Le profil type au CHU d'Annaba est une femme de 59 ans consultant pour métrorragies post-ménopausiques avec un diagnostic souvent porté à un stade localisé. L'optimisation de la classification pré et per-opératoire est essentielle pour affiner les protocoles thérapeutiques.**

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.