ASGC
ALGERIAN SOCIETY OF GYNAECOLOGICAL CANCERS

3rd NATIONAL GYNAECOLOGICAL CANCERS CONGRESS
23 & 24 Avril 2026
Sheraton Hotel - club des pins

CANCER DE L'ENDOMETRE : LA NOUVELLE CLASSIFICATION MOLECULAIRE ET SON IMPLICATION DANS LE PRONOSTIC

Pr N.KACI, Dr M.BELLI, Dr R.ZAIDI, Dr M.FERROUKHI, Dr B.ASLI
EPH bachir MENTOURI –kouba-

EPH Kouba Bachir Mentouri

INTRODUCTION :

Le cancer de l'endomètre est plus fréquent dans les pays à revenu élevé où les taux d'obésité sont élevés. Typiquement chez les femmes ménopausées avec âge moyen de 68ans. La forme histologique la plus fréquente est le carcinome endométrioide, la classification moléculaire récente a permis une meilleure stratification pronostique par rapport aux classifications histologiques traditionnelles.

MATERIEL ET METHODE

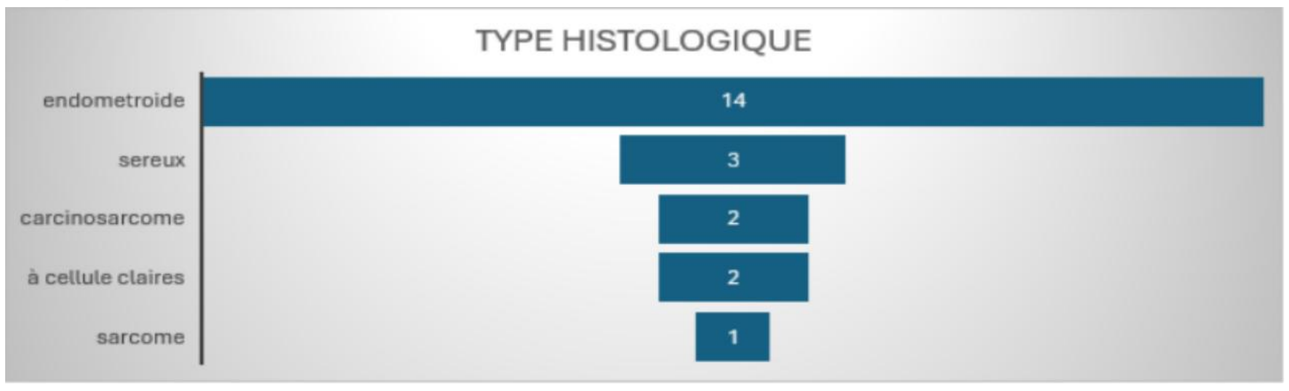
Caractéristiques de l'étude : Étude rétrospective observationnelle portant sur 21 dossiers RCP durant une période de 11 mois allant de AVRIL 2025 à FEVRIER 2026. L'étude a été menée au sein du service de gynécologie-obstétrique de l'EPH Bachir MENTOURI kouba ;

Critères d'inclusion Ont été incluses, les femmes : âge >18ans, présentant un cancer de l'endomètre confirmé histologiquement dont la PEC était discutée lors de la RCP au sein du service de gynécologie KOUBA. on exclut les patientes ayant un cancer du col avec extension endométriale et les hyperplasies avec atypie endométriale.

Recueil de données les critères étudiés étaient les suivants: Age, statut ménopausique, comorbidités, circonstance de découverte, délai diagnostique, exploration paraclinique, description histologique et Immunohistochimique: statut MMR, profil P53, expression récepteur hormonaux ; modalité thérapeutique. Rassemblement et traitement manuel des données. Les variables qualitatives ont été analysées avec des pourcentages.

Objectif : L'objectif principal de l'étude était de faire un état des lieux concernant les cancers de l'endomètre discuter au RCP au sein de notre service et décrire la répartition des sous types moléculaires et à analyser leur implication pronostic.

J



References :

- *RCP EPH Bachir MENTOURI KOUBA*
- *Ta, R. M., Hecht, J. L., & Lin, D. I. (2018). Discordant loss of mismatch repair proteins in advanced endometrial endometrioid carcinoma compared to paired primary uterine tumors*; Gynecologic Oncology, 151(3), 401-406;
- *Alexandre, J., Frère-Belda, M. L., Angelergues, A., Ferron, G., Treilleux, I., Gaillard,A,Frenel, J., You, B., Rouleau, E., Lortholary, A., Ray-Coquard, I., & Joly, F. (2023).Recommandations pour la pratique clinique Nice/Saint-Paul-de-Vence 2022–2023 : Prise en charge du cancer de l'endomètre métastatique et/ou en rechute. Bulletin du Cancer.*
- *Bulletin du Cancer Volume 112, Issue 3, March 2025, Pages 335-339*
- *Oncologik, cancer corp-endometre*

RESULTATS :

Epidémiologique : Dans notre série de 21 patientes discutées en RCP pour cancer de l'endomètre l'âge moyen est de 62ans ce qui est concordant avec les données de la littérature rapportant un pic d'incidence après 60 ans. La fréquence élevée des facteurs de risque est cohérente avec la physiopathologie hormonodépendante du type endometroide.

Caractéristique anatomopathologique : un carcinome endometroide dans 66% des cas ce qui rejoint les données classiques que le type I est prédominant. Avec une forme bas grade majoritaire (garde 1- grade 2) 77% cas contre 28% de haut grade (grade3). Les types non endometroides de haut grade représentent une minorité mais avec une agressivité plus importante et une prise en charge plus complexe.

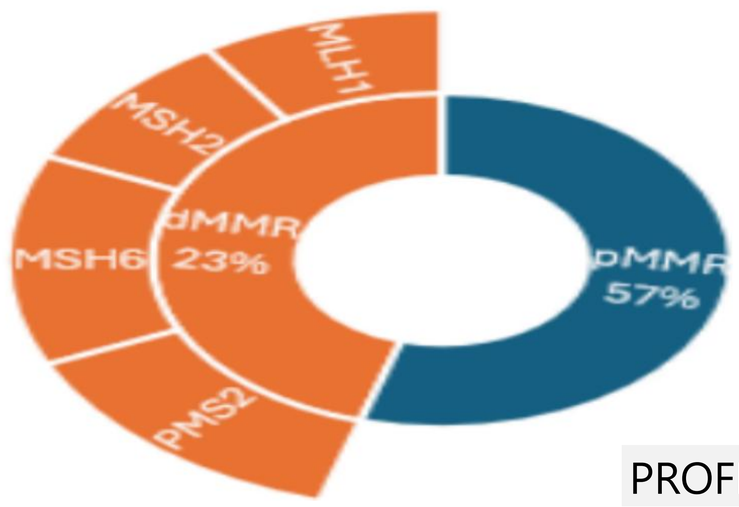
Stade de FIGO au diagnostic : diagnostic précoce à un stade I de la FIGO2023 ce qui est habituel pour un cancer très symptomatique, d'ailleurs c'est le cas de notre étude où le cas de découverte fortuite ne représente que 9% des cas contre une symptomatologie parlante dans 91% cas avec maitre symptôme classiquement décrit métrorragies post ménopausique dans 80% des cas.

Depuis la mise à jour de la classification FIGO en 2023, l'intégration de la biologie moléculaire (p53, profil MMR et POLE) a profondément modifié la stratification pronostique; dans notre étude on observe un profil pMMR prédominant et légère prédominance des P53 non muté.

Modalité thérapeutique : le rôle primordial de RCP avant toute décision thérapeutique où chaque cas doit bénéficier d'une prise en charge adaptée, la chirurgie standard reste l'hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale + /- stadification ganglionnaire. Les indications du traitement adjuvant voir palliatif étaient principalement liées au : haut grade, invasion myométriale profonde, atteinte ganglionnaire et profil MMR défavorable classant en HAUT risque

CONCLUSION:

Cette étude montre dans une petite cohorte de patientes atteintes de cancer de l'endomètre, que la conservation de l 'expression des protéine MMR est le profil immunohistochimique dominant . avec une légère prédominance des p53 non muté cependant le nombre réduit limite la généralisation des résultats.



PROFIL MMR