Molecular Characterization, Ultrasonography-Based Measurements of Endometrial Thickness, andClinical Implications of Endometrial Cancer: A Series of 104 Cases

N:47

BOUSNANE Imane, NEBBALI Samia, MADACI Fadila.

Clinique Brahim GHARAFA CHU BEO

INTRODUCTION & OBJECTIF

La classification moléculaire du cancer de l'endomètre a modifié le paradigme de la stratification du risque. Le statut p53 anormal (p53 ABN) définit un groupe à haut risque associé à des histologies agressives. Alors que la mesure échographique de l'épaisseur endométriale constitue l'outil standard de dépistage initial, sa valeur prédictive ainsi que sa corrélation avec des sous-groupes moléculaires spécifiques, en particulier le statut p53, restent encore mal établies.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Étude de cohorte rétrospective (2023-2025)

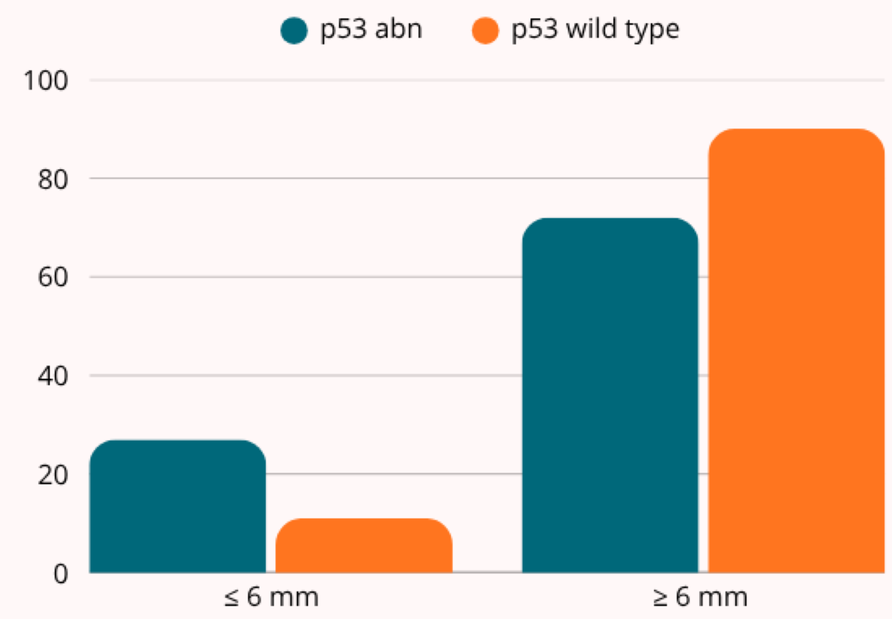
- Patientes diagnostiquées avec un cancer de l'endomètre de ayant bénéficié d'une échographie transvaginale prédiagnostique
- Catégorisation selon le statut : p53 anormal (p53abn) vs p53 wild type (p53wt)
- Seuils échographiques : épaisseur endométriale ≤ 6 mm

OBJECTIF DE L'ÉTUDE

Evaluer l'épaisseur endométrial mésurée à l'echographie transvaginale en fonction du statut p53 dans le cancer de l'endomètre

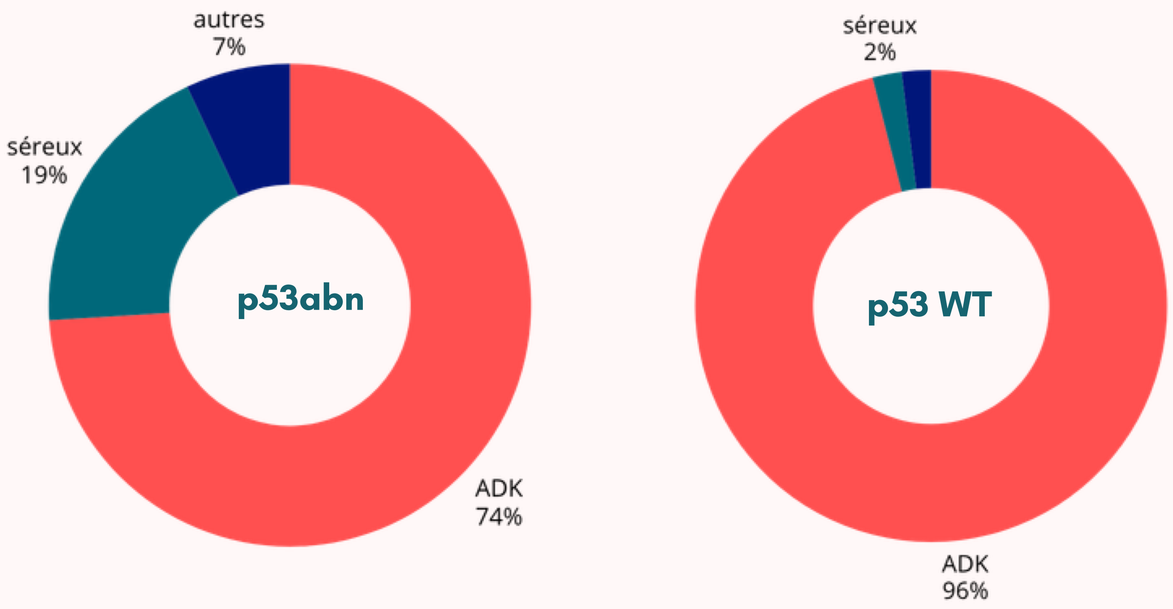
CARACTERISTIQUES CLINIQUES

	p53 WT (n=57)	p53abn (n=47)	p-value
Âge (ans)	56 (42-85)	62 (31-80)	0,0276
BMI (Kg/m2)	30 (18-37)	28 (22-53)	< 0,001
Léimyome (Oui - Non)	20%	44%	< 0,001
Épaiseur de l'endomètre (mm)	**18 mm**	**11 mm**	**< 0,001**



Proportion des cas présentant une épaisseur endométriale ≤6 mm selon la p53.

PROFIL HISTOLOGIQUE



Les tumeurs p53 ABN présentent une prédominance endométriode (74%), tandis que le groupe p53 WT est quasi-exclusiverant de type séreux (96%).

MODELE DE REGRESSION LOGESTIQUE

Variables dépendantes: Epaisseur de ll'endomètre ≤ 6 mm

	OR	IC95%	p-value
BMI (Kg/m2)	1,04	0,89 - 1,21	NS
Léimyome	1,56	0,41 - 5,96	NS
p53abn	**10.8**	**2,3 - 45,44**	**< 0,001**

DISCUSSION & CONCLUSION

Nos résultats montrent que les tumeurs p53abn sont fréquemment associées à des épaisseurs endométriales faibles, confirmant les données de la littérature sur les faux négatifs de l'échographie, notamment dans les sous-types non endométrioïdes.

Ces résultats renforcent l'importance d'une approche intégrée en préopératoire, associant l'imagerie, les données cliniques et les données moléculaires, afin de mieux stratifier le risque et éviter les retards diagnostiques. Ainsi, l'échographie ne doit pas être utilisée isolément pour exclure une pathologie maligne, mais doit être systématiquement incluse dans l'évaluation globale des patientes avant prise en charge chirurgicale, en complément des autres outils diagnostiques.

1. RÉFÉRENCES:
2. Wagar MK, Mojdehbakhsh RP, Reetz E, et al. *Ultrasonography-Based Measurements of Endometrial Thickness in Patients With p53 Abnormal Endometrial Carcinomas*.
3. Siegel RL, Giaquinto AN, Jemal A. *Cancer statistics, 2024*. CA Cancer J Clin. 2024;74:12–49. doi:10.3322/caac.21820.