N 60

Association de deux cancers primitifs de l'endomètre et du rein chez une patiente sous hormonothérapie par Tamoxifène: à propos d'un cas et revue de la littérature.

R.HALITIM ; H. ZEGGANE; A. OULD AMAR; M. TOUAMI; F. MANSEUR
EPH Hassan Badi ex Belfort

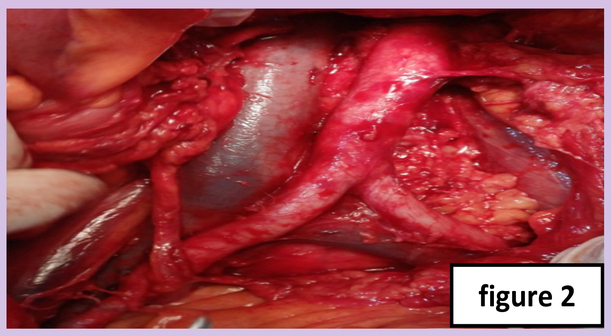
Introduction

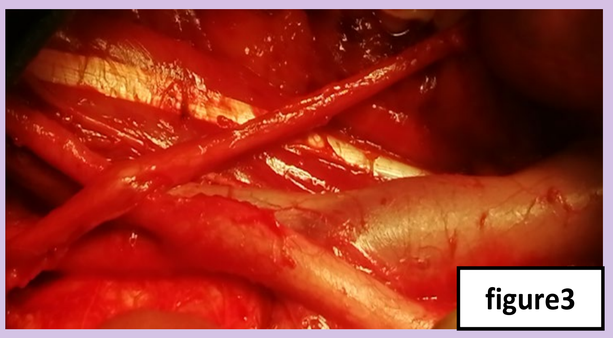
Le cancer de l'endomètre est le 2ème cancer gynécologique après le cancer du sein, ils sont tous les deux hormono-dépendants. l'hyper oetrogénie, qu'elle soit endogène ou exogène est un facteur de risque de survenue du cancer de l'endomètre. Nous rapportons le cas d'une patiente jeune sous hormonothérapie par tamoxifène et qui présente un carcinome endométroide de l'endomètre associé à un carcinome à cellules claires du rein.

Cas clinique

Patiente âgée de 48 ans, aux antécédents d'une mastectomie droite il y'a 7ans pour un carcinome canalaire infiltrant suivie d'une radio chimiothérapie, actuellement sous tamoxifène qui présente des ménométrorragies sur un endomètre épais hétérogène à 22mm-figure1-. L'examen clinique est sans particularités hormis un saignement anormal d'origine endo utérine. un curetage biopsique étagé de l'endomètre et de l'endocol a été fait sous hystéroscopie, l'étude anatomopathologique avec IHC revient en faveur d'un carcinome endometrioide de l'endomètre phénotype pMMR, avec P53 exprimée à 90% profil muté. l' IRM pelvienne retrouve un discret épaississement non invasif de la muqueuse utérine, respectant le myomètre sans signes d'extension utérine classé FIGO 1A. une TDM TAP réalisée dans le cadre du bilan d'extension retrouve un nodule rénal droit polaire inférieur mesurant 25*22 mm réhaussé de façon intense et hétérogène après injection de pdc, suspect sans signes évidents d'invasion locorégionale, une biopsie écho guidée de ce dernier revient en faveur d'un carcinome à cellules claires du rein. Après présentation du cas en RCP la décision était de faire une hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale, curage pelvien et lombo aortique -figure2 et 3- avec une néphrectomie droite partielle dans le même temps opératoire par laparotomie médiane longitudinale xypho pubienne. La patiente a également bénéficié d'une curiethérapie comme complément thérapeutique pour le cancer de l'endomètre.


figure1


figure 2


figure3

Discussion

Le Tamoxifène est associé à une augmentation significative du risque de cancer de l'endomètre, estimée entre 2 et 7 fois selon les séries, en particulier après une exposition prolongée, en raison de son effet agoniste œstrogénique sur la muqueuse utérine . Les formes observées sont majoritairement de type endométrioïde, comme dans notre cas.

En revanche, la découverte concomitante d'un carcinome rénal à cellules claires relève probablement d'une **néoplasie synchrone indépendante**, aucune relation causale directe avec le tamoxifène n'étant clairement établie dans la littérature. Cette association reste rare mais souligne la possibilité de tumeurs multiples chez des patientes présentant des facteurs de risque communs ou une susceptibilité tumorale.

Les données issues des revues insistent sur le fait que la surveillance des patientes sous tamoxifène est essentiellement **clinique et symptomatique**, sans indication formelle de dépistage systématique chez les patientes asymptomatiques . Dans ce contexte, le bilan d'extension réalisé au diagnostic prend une importance particulière.

Ainsi, au-delà de la stadification loco-régionale, le bilan d'extension permet d'identifier des **localisations secondaires ou des tumeurs synchrones infracliniques**, modifiant potentiellement le stade, le pronostic et la stratégie thérapeutique. Ce cas illustre donc l'intérêt d'une évaluation initiale exhaustive, conformément aux données de la littérature, notamment chez les patientes à risque.

Conclusion

L'exposition au Tamoxifène est associée à un risque accru de cancer de l'endomètre, le plus souvent de type endométrioïde, justifiant une vigilance clinique basée sur les symptômes. Au-delà de cette association, la prise en charge des patientes atteintes de cancer de l'endomètre repose sur une **évaluation initiale rigoureuse**, dans laquelle le bilan d'extension occupe une place centrale. Celui-ci ne permet pas uniquement la stadification, mais contribue également à la détection de formes avancées ou de néoplasies synchrones, influençant directement le pronostic et les décisions thérapeutiques.

Ainsi, une approche globale, intégrant les facteurs de risque, les données histologiques et un bilan d'extension complet, demeure essentielle pour optimiser la stratégie de prise en charge.

Bibliographie

Mager KL, McLean K. Endometrial Cancer: A Review. *JAMA*. 2026.
How JA, Jazaeri AA, Westin SN, et al. Translating biological insights into improved management of endometrial cancer. *Nat Rev Clin Oncol*. 2024.
Kopatsaris S, et al. Management of Endometrial Cancer: A Comparative Review of Guidelines. *Cancers (Basel)*. 2024;16(21):3582.
Emons G, Mustea A, Tempfer C. Tamoxifen and endometrial cancer: a Janus-headed drug. *Cancers (Basel)*. 2020.