

### Table des matières

Bilan .....	2
Cancer invasif de l'endomètre – stade I.....	3
Cancer invasif de l'endomètre – Suspicion pré-opératoire de stade II .....	4
Cancer invasif de l'endomètre – stades III et IV .....	5
Cancer de découverte fortuite sur pièce opératoire .....	6
Surveillance.....	7
Classification TNM des cancers de l'endomètre .....	8, 9
Classification FIGO des cancers de l'endomètre .....	10

Élaborer une planche sur les tumeurs séropapillaires de l'endomètre

### **Bilan standard**

- Echographie endo vaginale
- Biopsie endomètre à la pipelle de CORNIER
- Si échec ou impossibilité d'utilisation de la pipelle de CORNIER : Hystérocopie (notant la dimension de la lésion et sa localisation par rapport à l'isthme)
- IRM pour apprécier l'envahissement en profondeur

### **A discuter**

- Si suspicion de stade avancé : tomodensitométrie thoraco abdomino-pelvienne
- Ca 125
- Bilan d'opérabilité (pas d'indication de Pet Scan sauf dans les stades III avéré à l'IRM, délais souhaitable de 4 à 6 semaines)

**Cancer invasif de l'endomètre - Stade I**

**Recommandation**

- Cytologie péritonéale + biopsies systématiques sur zones suspectes
- Curage pelvien iliaque externe et primitif sauf stade Ia grades 1 et 2 (optionnel)
- Hystérectomie totale extra-fasciale + annexectomie bilatérale

**A discuter**

- si N+ suspecté à l'imagerie (extemporanée), curage lombo-aortique

Infiltration du myomètre ?  
Grade ?

**A discuter en RCP**

Chimiothérapie adjuvante à base de platines pour les Ic Grade 3

- \*Facteurs de mauvais pronostic:
- Embols
  - Histologie suspecte
  - Age jeune

N- et Infiltration  
myométriale < 1/2  
et grade 1 ou 2

**Recommandation**

Surveillance

**Discuter**

Curiethérapie seule si  
tumeur proche de  
l'isthme.

N- et Infiltration  
myométriale > 1/2  
et grade 1 ou 2

**Recommandation**

- Radiothérapie pelvienne  
(46 - 50 Gy)

**Discuter**

- Curiethérapie post-  
opératoire (cf. essai  
PORTEC)

Ia et Ib grade 3

**Recommandation**

Surveillance

**Discuter** si facteurs de  
mauvais pronostic\*  
curiethérapie HDR exclusive

Si invasion  
ganglionnaire de  
découverte sur pièce  
opératoire

(FIGO IIIc)

☞ page 6

Surveillance ☞ page 7

**Cancer invasif de l'endomètre – Suspicion pré-opératoire de Stade II**

**Recommandation**

- Colpohystérectomie totale élargie non conservatrice (Piver II)
- + cytologie péritonéale
- + curage iliaque externe et primitif
- + biopsies péritonéales sur zones suspectes

**Discuter**

- Si N+ suspecté ou pN1 pelvien : curage lomboaortique
- Si contre indication relative hystérectomie totale simple

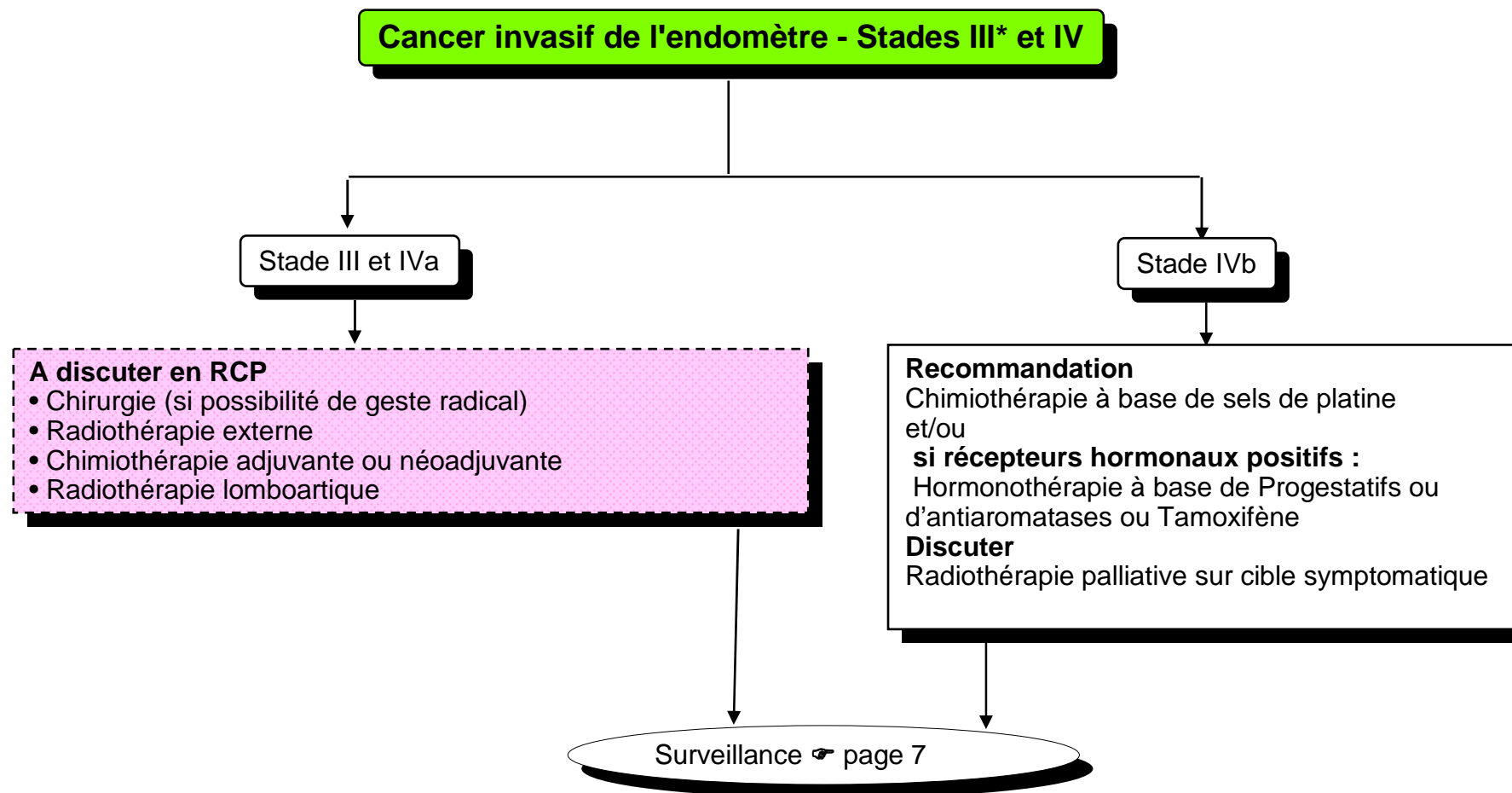
**A discuter en RCP**

Chimiothérapie à base de platines pour les Grade 3 (6 cures de Carbotaxol)

**Recommandation**

Radiothérapie pelvienne  
+ curiethérapie vaginale

Surveillance → page 7



\*  Si stade III est dû à la cytologie péritonéale positive :

**Pas de traitement complémentaire si N- et Infiltration < 50 % et grade 1 ou 2**

**Cancer de découverte fortuite sur pièce opératoire**

**Recommandation**

- Annexectomie systématique
- + cytologie péritonéale
- + curage si stade > Ia ou grade > 2
- + biopsie sur zones douteuses

Surveillance → page 7

**Surveillance**

<b>Examens</b>	<b>Pendant 3 ans</b>	<b>Après 3 ans</b>
Examen clinique et gynécologique +/- frottis	tous les 6 mois	1 fois par an
Autres examens	Si symptomatologie d'appel	

**CLASSIFICATION TNM DES CANCERS DE L'ENDOMETRE**

<b>T:</b>	<b>TX :</b>	Renseignements insuffisants pour classer la tumeur primitive.
	<b>T0 :</b>	Pas de signe de tumeur primitive.
	<b>Tis :</b>	Carcinome in situ.
	<b>T1 :</b>	Tumeur limitée au corps utérin.
	<b>T1a :</b>	Tumeur limitée à l'endomètre.
	<b>T1b :</b>	Invasion tumorale s'étendant à moins de la moitié du myomètre.
	<b>T1c :</b>	Invasion tumorale dépassant la moitié du myomètre.
	<b>T2 :</b>	Tumeur envahissant le col sans dépasser les limites de l'utérus.
	<b>T2a :</b>	Envahissement limité à l'endocol glandulaire.
	<b>T2b :</b>	Envahissement du stroma cervical.
	<b>T3 et/ou N1:</b>	Extension locale et/ou régionale correspondant à T3a, N1 et IIIA, B, C de la classification FIGO.
	<b>T3a :</b>	Envahissement tumoral de la séreuse et/ou des annexes (extension directe ou métastatique) et/ou cellules cancéreuses dans l'ascite ou le liquide de lavage péritonéal.
	<b>T3b :</b>	Invasion du vagin (extension directe ou métastatique).
	<b>N1 :</b>	Atteinte des ganglions lymphatiques pelviens et/ou para-aortiques.
	<b>T4 :</b>	Envahissement tumoral de la muqueuse vésicale et/ou de la muqueuse intestinale.
	<b>M1 :</b>	Métastases à distance (en excluant les métastases dans le vagin, la séreuse pelvienne ou les annexes)

**N - Adénopathies régionales:**

<b>NX :</b>	Renseignements insuffisants pour classer l'atteinte des ganglions lymphatiques régionaux
<b>N0 :</b>	Pas de signe d'envahissement ganglionnaire.
<b>N1 :</b>	Signes d'envahissement ganglionnaire.

**M - Métastases à distance:**

<b>MX :</b>	Renseignements insuffisants pour classer les métastases à distance.
<b>M0 :</b>	Pas de métastases à distances.
<b>M1 :</b>	Métastases à distance.

**Classification histopathologique pTNM :**

Les catégories pT, pN et pM correspondent aux catégories T, N et M.  
pN0 est l'examen histologique d'une lymphadénectomie pelvienne incluant habituellement au moins 10 ganglions lymphatiques.

**CLASSIFICATION TNM DES CANCERS DE L'ENDOMETRE (suite)**

**Groupement par stades**

<b>Stade 0</b>	Tis	N0	M0
<b>Stade IA</b>	T1a	N0	M0
<b>Stade IB</b>	T1b	N0	M0
<b>Stade IC</b>	T1c	N0	M0
<b>Stade IIA</b>	T2a	N0	M0
<b>Stade IIB</b>	T2b	N0	M0
<b>Stade IIIA</b>	T3a	N0	M0
<b>Stade IIIB</b>	T3b	N0	M0
<b>Stade IIIC</b>	T1 T2 T3	N1 N1 N1	M0 M0 M0
<b>Stade IVA</b>	T4	tous N	M0
<b>Stade IVB</b>	tous T	tous N	M1

Traitements  
→ pages 3, 4, 5, 6

## CLASSIFICATION\* FIGO DES CANCERS DE L'ENDOMETRE

\*chaque cas est aussi gradé histologiquement : G1, G2, G3; le grade est basé sur les anomalies nucléaires ou cytoplasmiques.

### **STADE I : tumeur limitée au corps utérin**

**Ia** : Tumeur limitée à l'endomètre

**Ib** : Envahissement < 50 % du myomètre

**Ic** : Envahissement > 50 % du myomètre

### **STADE II : tumeur envahissant le col**

**IIa** : Envahissement des glandes endocervicales uniquement

**IIb** : Envahissement du stroma cervical

### **STADE III : extension au-delà de l'utérus, limitée au pelvis (n'atteignant ni la vessie, ni le rectum)**

**IIIa** : Envahissement de la séreuse et/ou des annexes et/ou cytologie positive dans l'ascite ou dans le lavage péritonéal

**IIIb** : Envahissement vaginal

**IIIc** : Adénopathie métastatique pelvienne et/ou para-aortiques

### **STADE IV : extension à la vessie, au rectum, ou à d'autres sites**

**IVa** : Tumeur envahissant la muqueuse vésicale et/ou la muqueuse intestinale

**IVb** : Métastases à distance, y compris les adénopathies inguinales et/ou intra-abdominales (exclues les adénopathies lombo-aortiques)

Traitements

➔ pages 3, 4, 5, 6