

Cancer de l'endomètre et Cancer du col

A Jalaguier-Coudray,
R Villard-Mahjoub, B Delarbre,
Marseille

Centre régional de lutte contre le cancer Provence-Alpes-Côte d'Azur



Bilan d'extension K utérins

Echographie

IRM



Bilan d'extension K utérins

Echographie



IRM

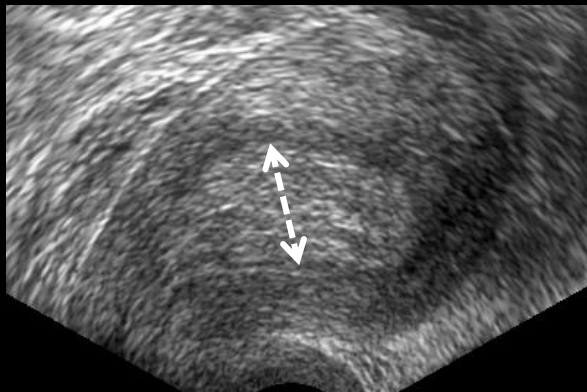
Scanner
/TEPTDM

Métrorragies post-ménopausique
Recherche d'un épaissement endométrial

Taille > 4 mm = Biopsie



En complément de l'IRM
Stade avancé Cancer Col/ Endomètre



1°) Cancer de l'endomètre

Pour savoir rédiger le CR Comprendre le K endomètre

Traitement
K endomètre

```
graph TD; A[Traitement K endomètre] --> B[Hystérectomie Annexectomie]; A --> C[Hystérectomie Annexectomie  
Curage ganglionnaire  
Omentectomie, Biopsie péritonéale];
```

Hystérectomie
Annexectomie

Hystérectomie Annexectomie
Curage ganglionnaire
Omentectomie, Biopsie péritonéale

Comprendre le K endomètre

Risque de N+

Traitement par curage complémentaire

- Type histologique : Type 2
- Grade : Grade 3

Type histologique et grade

Type 1 : Adénocarcinome endométrioïde : 90%

- Grade 1 au grade 3

Type 2 : Carcinome endométrial

- Séreux papillaire
- Adénocarcinome à cellules claires
- Carcinosarcome

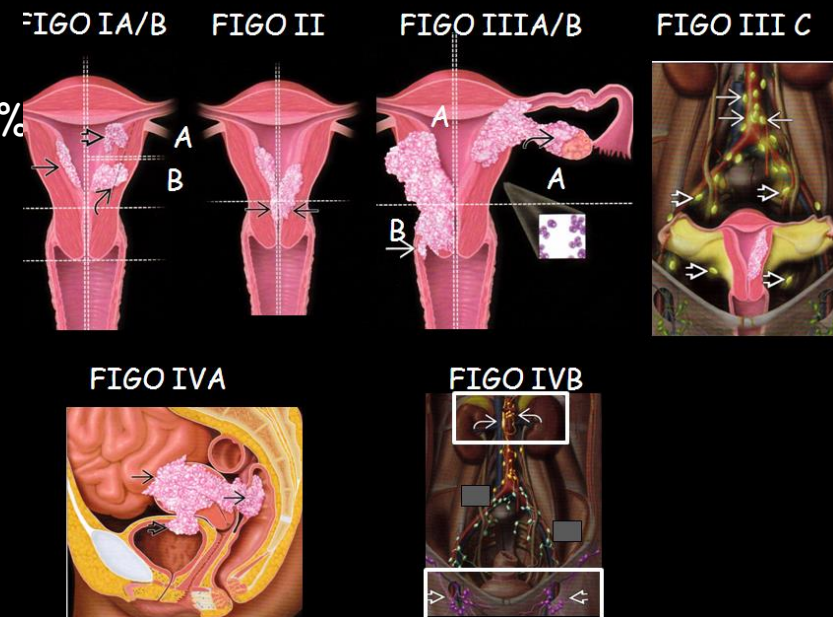
Comprendre le K endomètre

Risque de N+

Traitement par curage complémentaire

- Type histologique : Type 2
- Grade : Grade 3
- Stade FIGO :

- Profondeur infiltration myométriale > 50%
- Invasion du stroma cervical et au-delà
- Atteinte ganglionnaire



Comprendre le K endomètre

Risque de N+

Traitement par curage complémentaire

- Type histologique : Type 2
- Grade : Grade 3
- Stade FIGO :
 - Profondeur infiltration myométriale
 - Invasion du stroma cervical et au-delà
 - Atteinte ganglionnaire

Prise en charge thérapeutique

Tumeur	Limitée à l'utérus				Diffusion extra-utérine			
	Bas risque	Risque Intermédiaire	Haut risque		Haut risque			
→ Stade FIGO	Stade IA	Stade IA	Stade IB	Stade IB	Stade IA-B	Stade II	Stade III	Stade IV
→ Sous-type histologique	1	1	1	1	2	Tout type	Tout type	Tout type
→ Grade	Grade 1-2	Grade 3	Grade 1-2	Grade 3		Tout Grade	Tout Grade	Tout Grade

Hystérectomie
Annexectomie bilatérale

Hystérectomie
Annexectomie bilatérale
Lymphadenectomie
Omentectomie,
Exploration péritonéale et cytologie

Comprendre le K endomètre

Risque de N+

Traitement par curage complémentaire

- Type histologique
 - Grade
 - Stade FIGO :
 - Information sur anapath définitive
- } Informations sur la biopsie

Classification basée uniquement sur les données Histologiques

Rôle de IRM

Donner aux chirurgiens les infos qui conditionnent la réalisation d'un curage

1. Profondeur infiltration myométriale
2. Invasion du stroma cervical et au-delà
3. Atteinte ganglionnaire

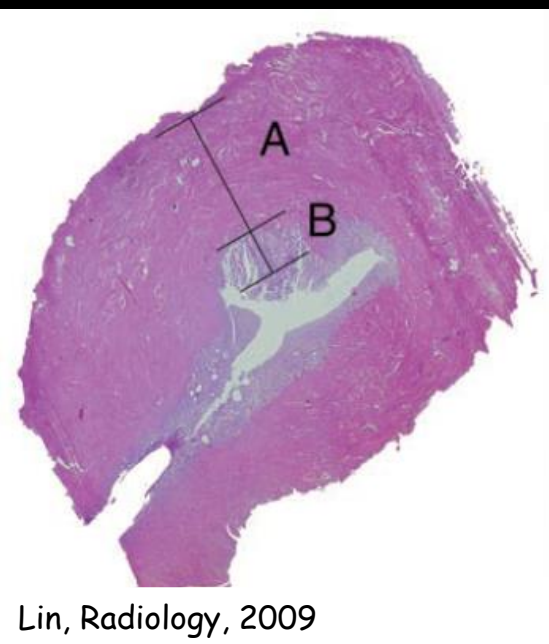
Stades	Descriptions
I	• Tumeur confinée au corps utérin
IA	• Tumeur envahit < ½ myomètre
IB	• Tumeur envahit ≥ ½ myomètre
II	• Tumeur envahit le stroma du col mais reste limitée à l'utérus
III	• Envahissement local et/ou régional
IIIA	• Tumeur envahit la séreuse utérine et/ou une annexe (invasion directe ou métastase)
IIIB	• Envahissement du vagin et/ou paramètre
IIIC	• Métastases ganglionnaires pelviennes et/ou para-aortiques
IIIC1	• Ganglions pelviens positifs
IIIC2	• Ganglions para-aortiques positifs (avec ou sans ganglions pelviens positifs)
IV	• Tumeur envahit la muqueuse vésicale ou rectale, et/ou métastases à distance
IVA	• Tumeur envahit la muqueuse vésicale et/ou rectale
IVB	• Métastases à distance (intra-abdominales et/ou inguinales)

Stade I

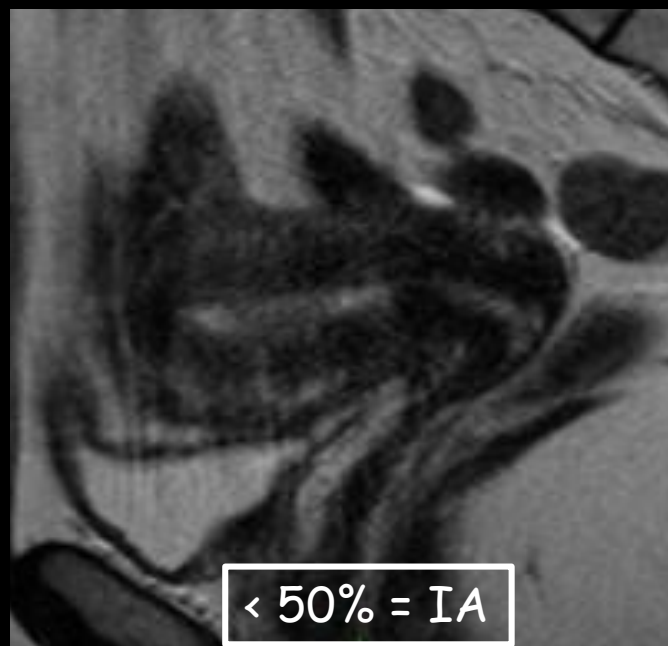
- Infiltration > 50% du myomètre : IB

!! Facteur pronostic !!

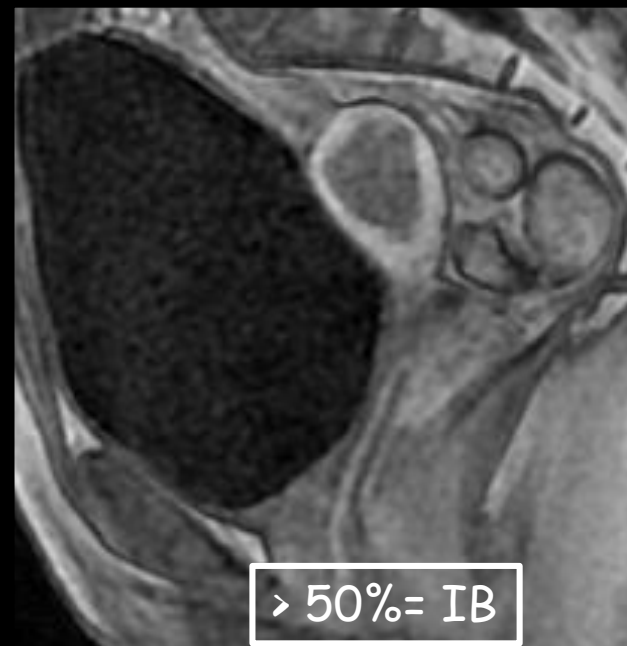
- Augmente le risque d'envahissement ganglionnaire



Lin, Radiology, 2009



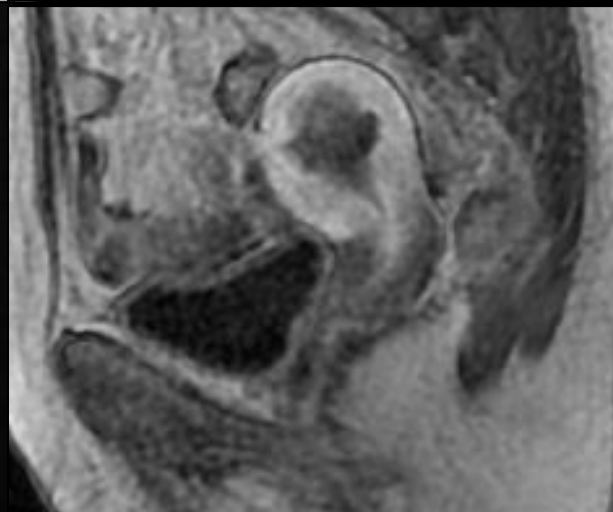
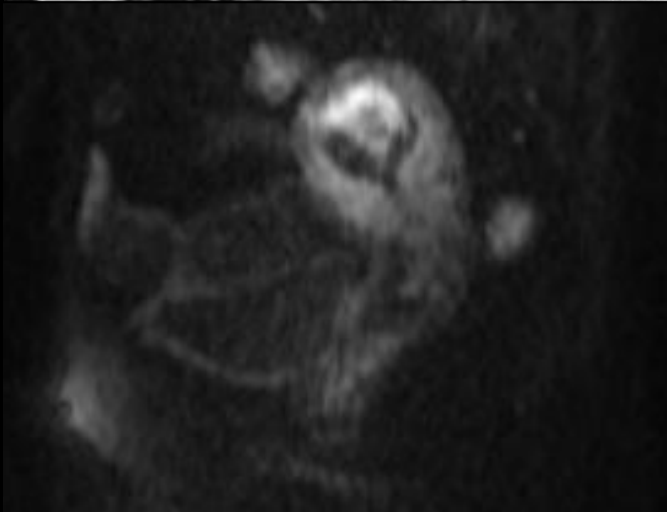
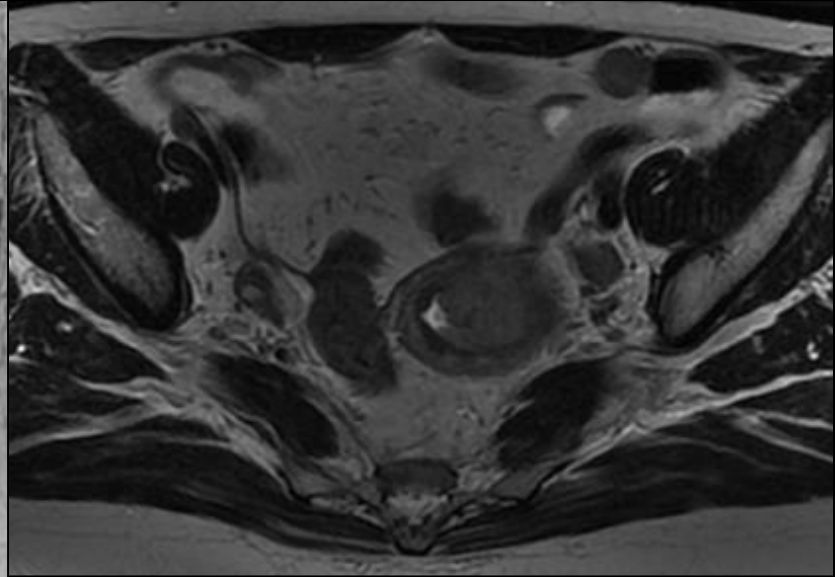
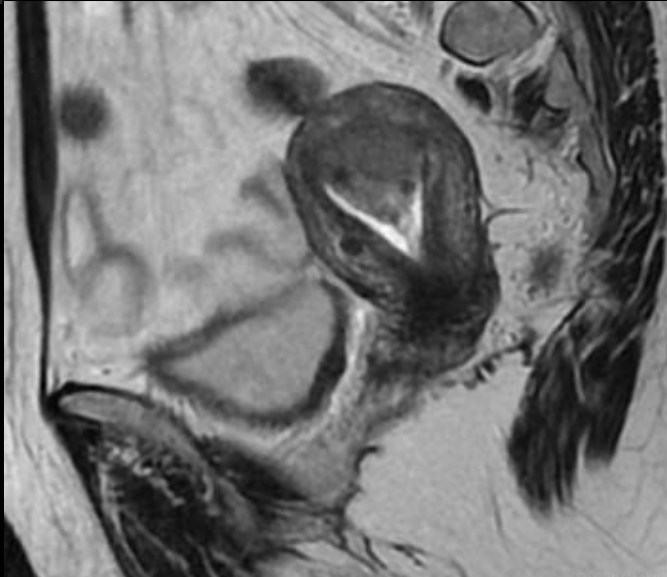
Risque de 3%
N+



Risque de 46%
N+

Larson, Obstet Gynecol 1996

Pas toujours facile...



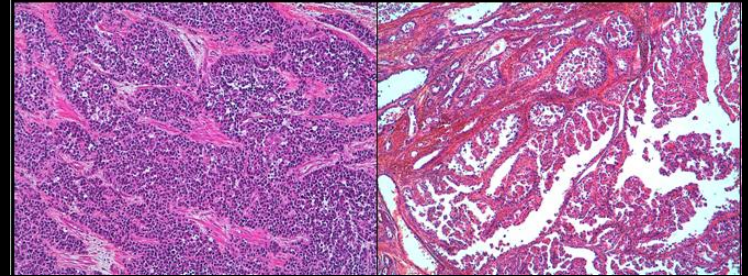
Comment s'en sortir?

- Toujours connaitre :
 - Le type histologique et le grade

Facteurs de risque de N+

Adénocarcinome
endométrioïde
grade 3

Type 2
Adénocarcinome
séreux papillaire



- En cas de doute entre infiltration < 50% ou > 50% :
 - Regardez le type et le grade

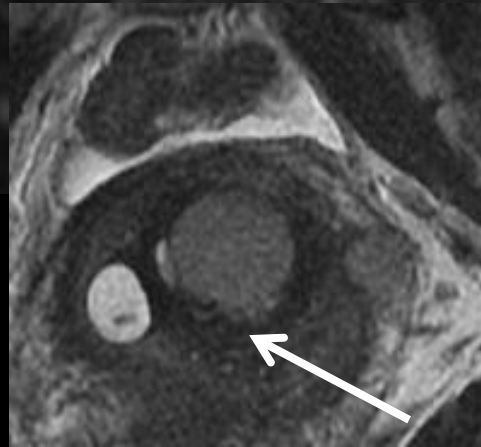
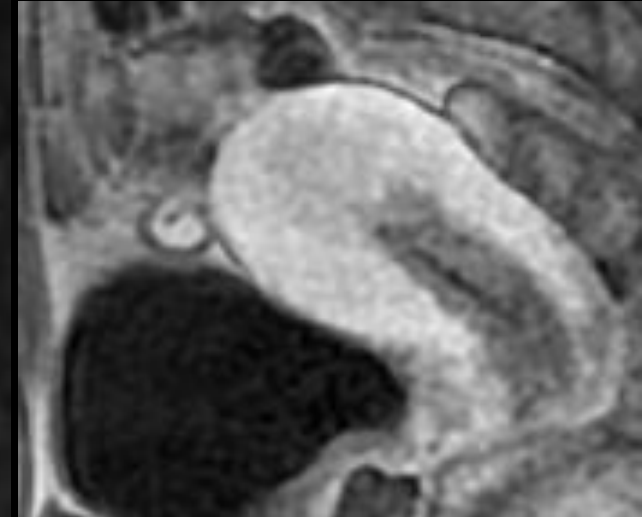
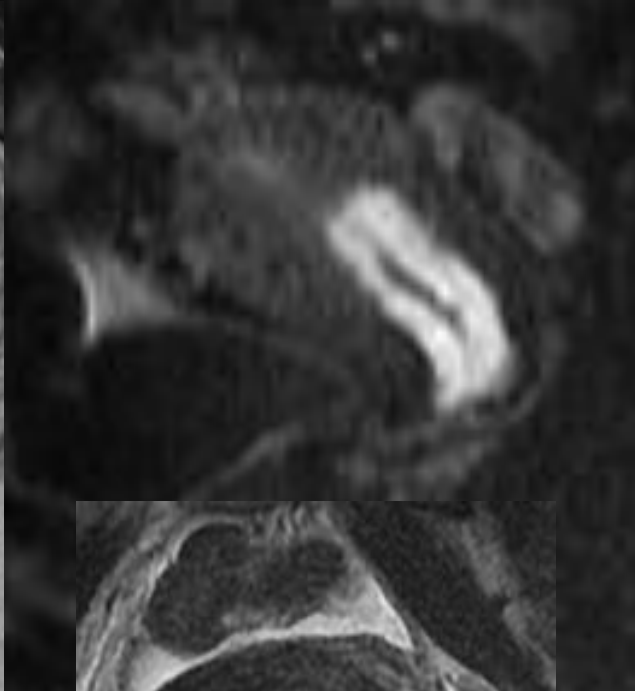
- Type 2



Haut risque
=
Curage et omentectomie
systématiques

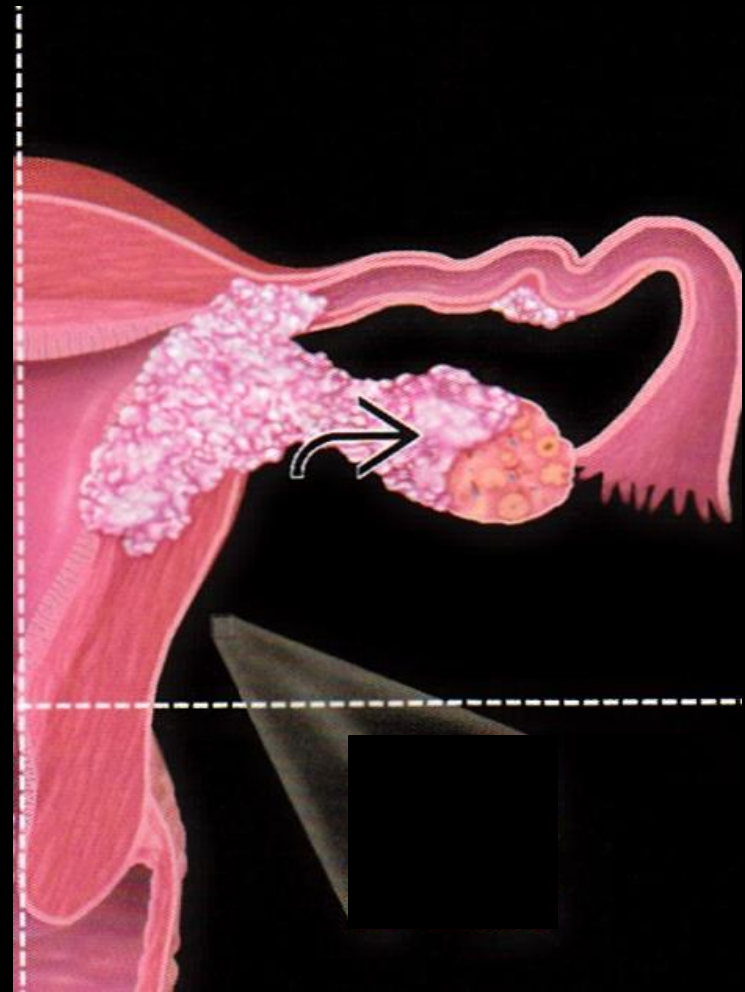
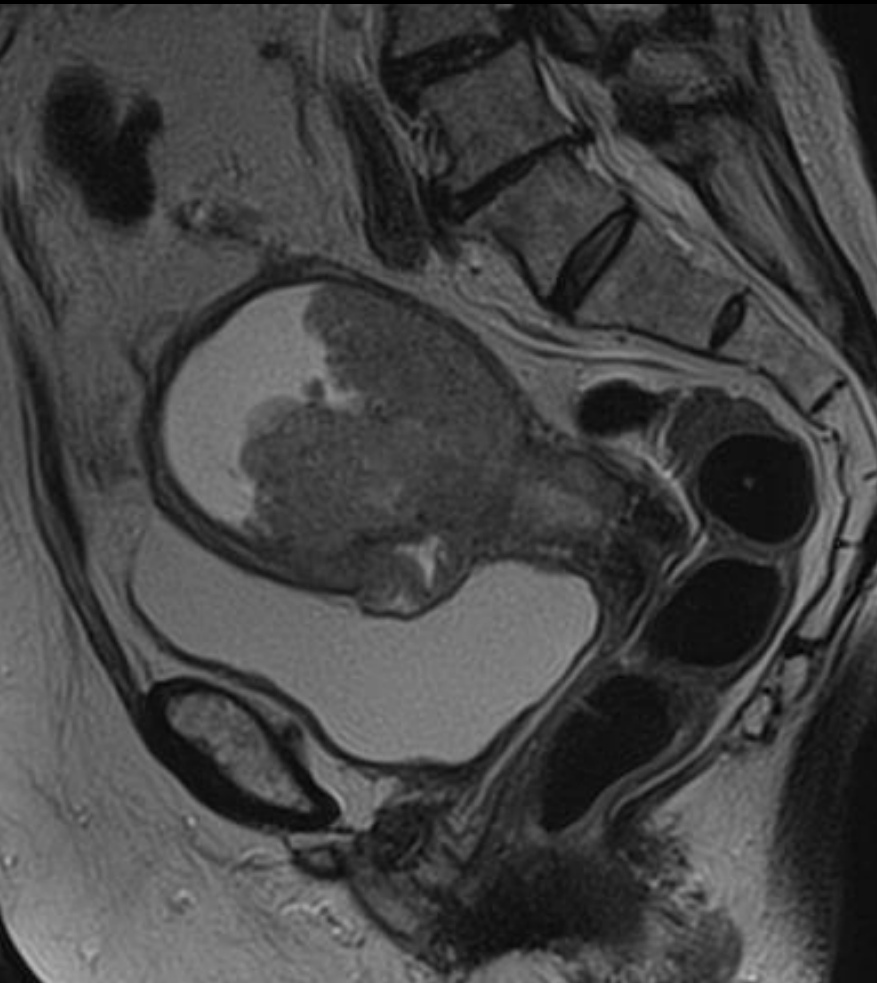
Stage II

- Extension au col : atteinte du stroma endométrial



Stage III A

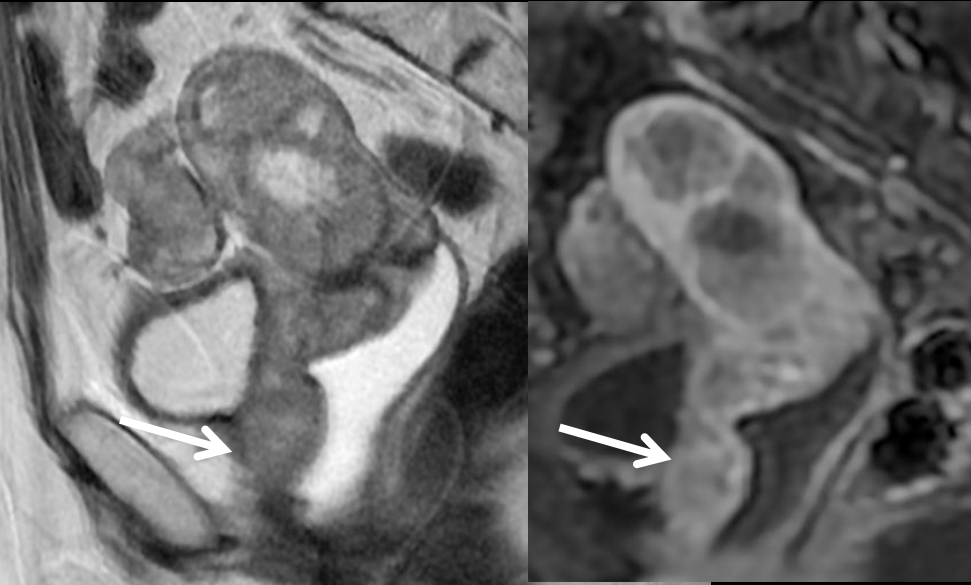
- Atteinte de la séreuse utérine / annexes



Stage III B

- Extension :
 - Aux paramètres
 - Au vagin : extension directe ou métastase vaginale

Extension directe au vagin



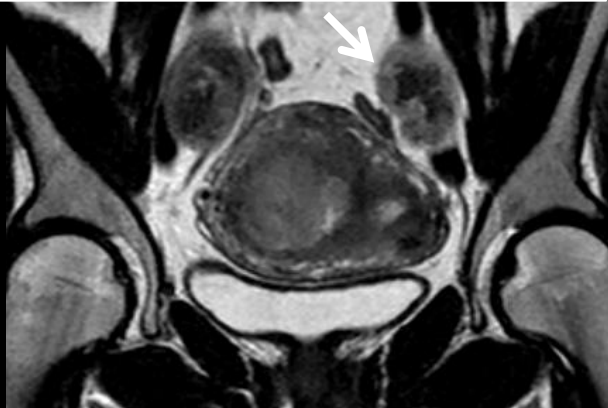
Métastase vaginale



Stade IIIC/IVB

- **Atteinte ganglionnaire :**

N+
Atteinte pelvienne=IIIC1



Atteinte lombo-aortique= IIIC2



M+ IVB

Atteinte sus rénale

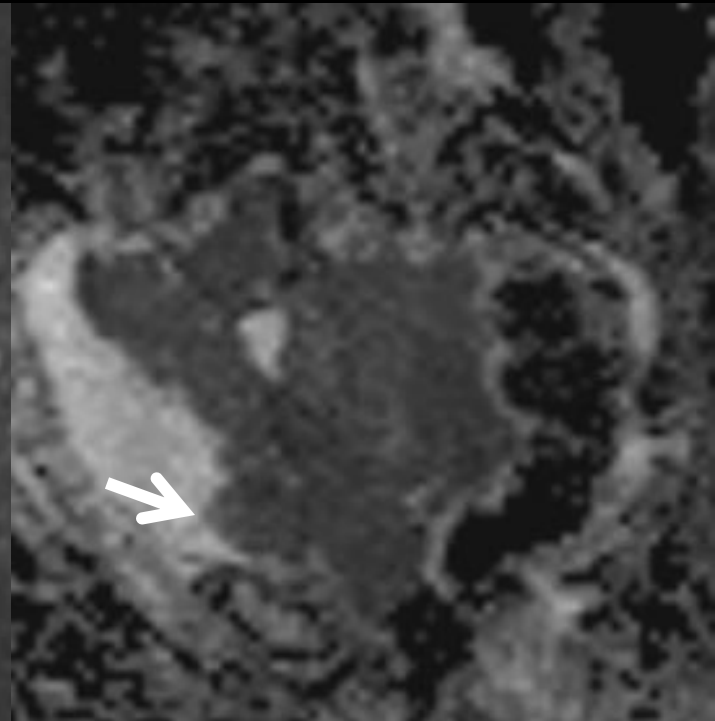
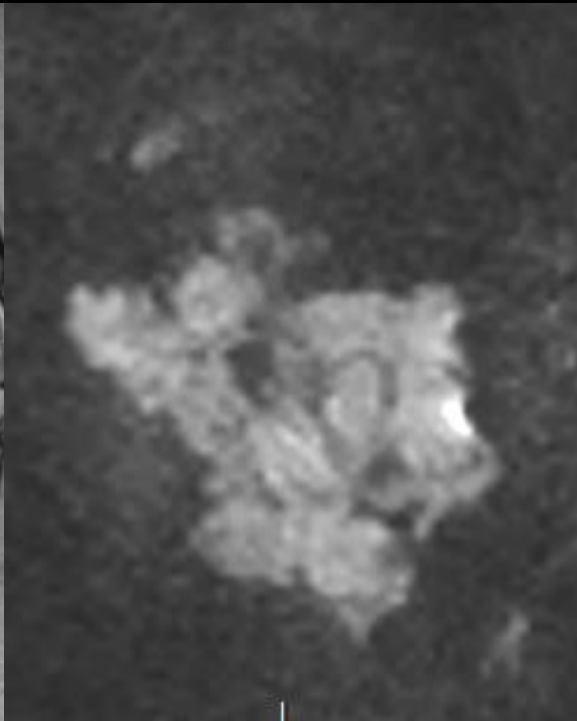


Atteinte inguinale



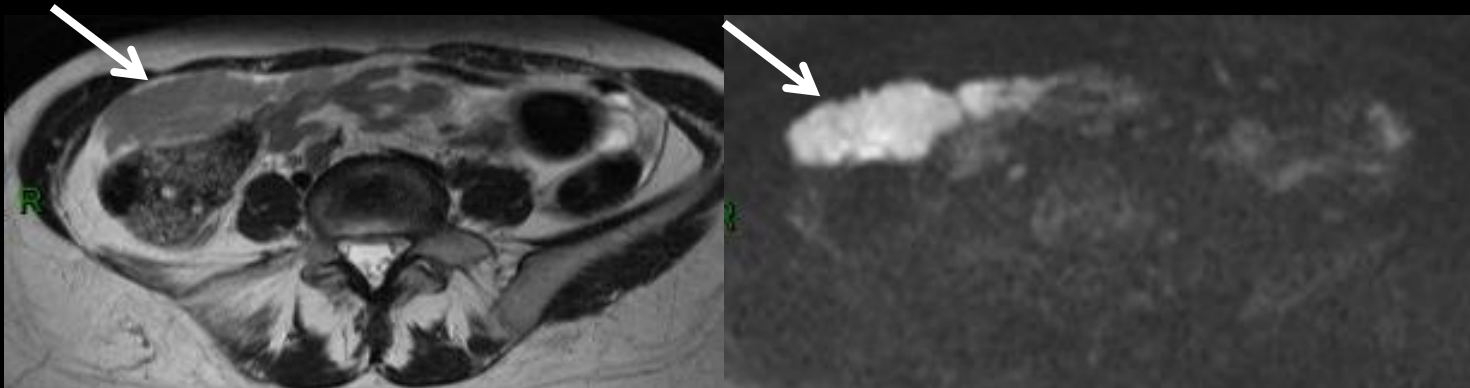
Stage IV A

- Extension à la vessie ou le rectum



Stade IVB

- Implants péritonéaux : fréquents : +++ : stade M+
 - Type 2 : ADK Séreux papillaire, ADK à cellules claires
 - Grade 3



2°) Cancer du col

Facteurs pronostiques du cancer du col

Classification basée uniquement sur les données
de l'examen clinique

1. Stade FIGO :

- Taille tumorale
- Infiltration paramétriale
- Atteinte paroi pelvienne et organes

2. Atteinte ganglionnaire

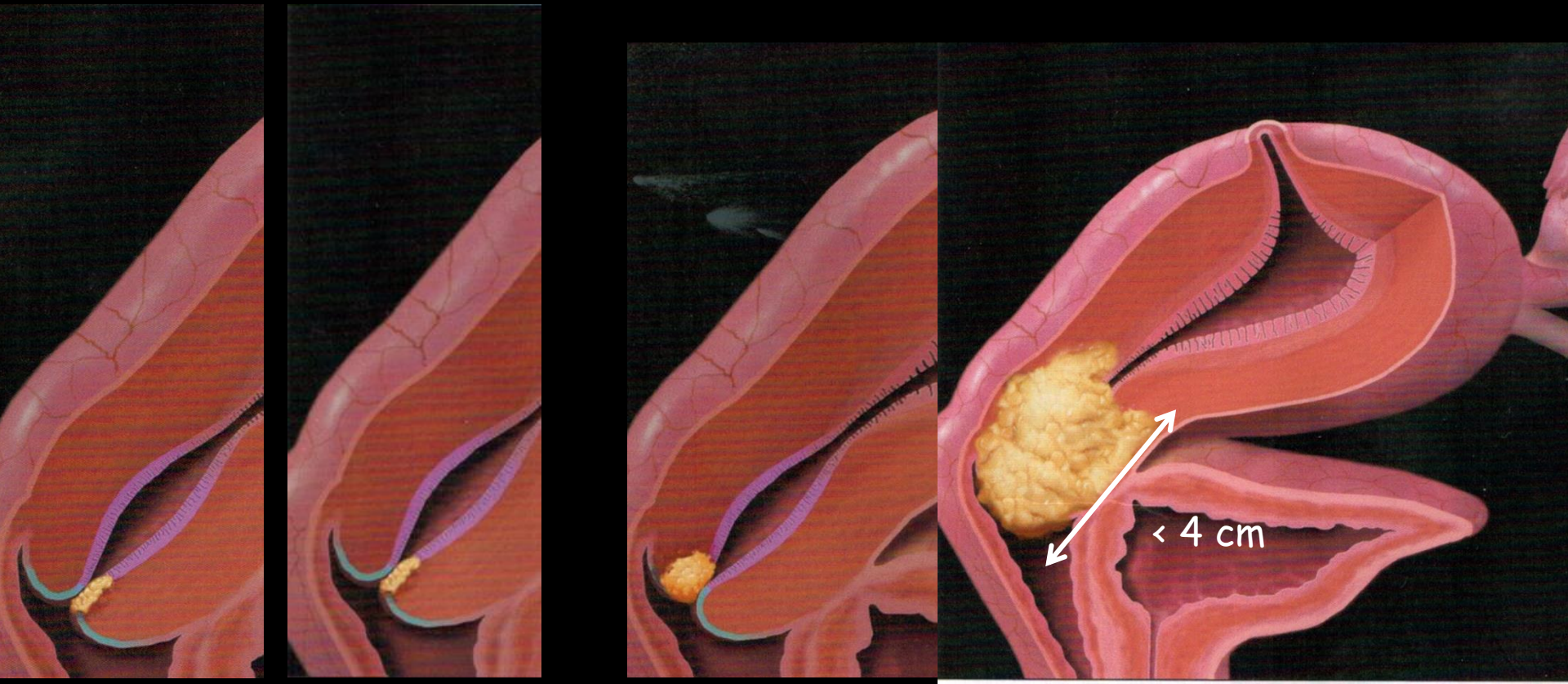
FIGO Cancer col 2009
> Stade 0 : Carcinome in situ, néoplasie intra-épithéliale de grade III.
> Stade I : Tumeur limitée au col de l'utérus
– la : cancer micro invasif (diagnostic uniquement histologique)
– la1 : micro invasion < 3 mm en profondeur et < 7 mm en largeur
– la2 : micro invasion entre]3-5 mm[en profondeur et < 7 mm en largeur
– lb : cancer invasif (le plus souvent visible cliniquement)
– lb1 : taille ≤ 4 cm
– lb2 : taille > 4 cm
> Stade II : Extension au-delà du col, sans atteinte de la paroi pelvienne ni du 1/3 inf du vagin.
– IIa: Sans atteinte du paramètre
– IIa1 : taille ≤ 4 cm
– IIa2: taille > 4 cm
– IIb : infiltration des paramètres
> Stade III : Atteinte de la paroi pelvienne ou du 1/3 inférieur du vagin, ou uretère.
– IIIa : atteinte du 1/3 inférieur du vagin.
– IIIb : atteinte de la paroi pelvienne ou retentissement rénal (IIIb urinaire)
> Stade IV : Envahissement des organes du voisinage
– IV a : vessie ou rectum
– IV b : autres organes

➤ Conditionne la prise en charge thérapeutique

Prise en charge thérapeutique

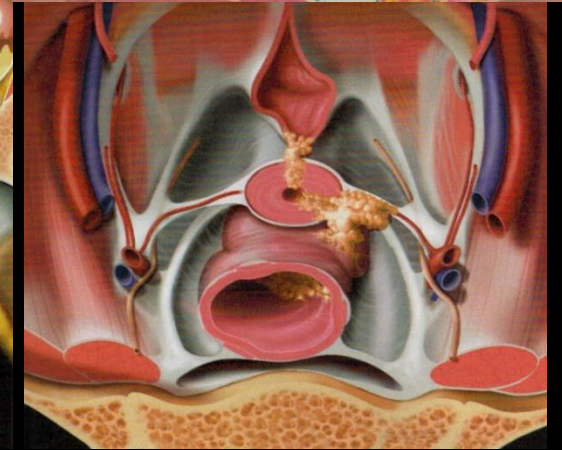
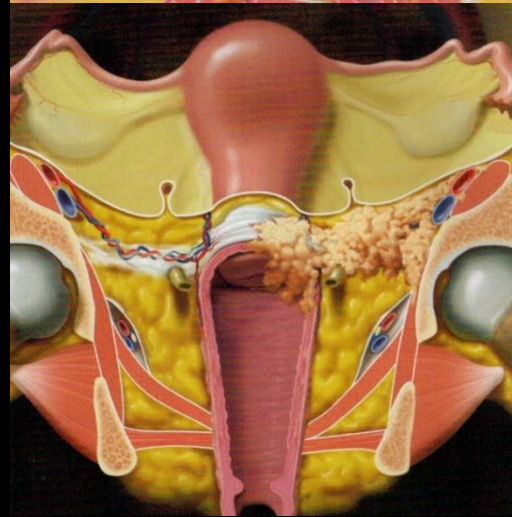
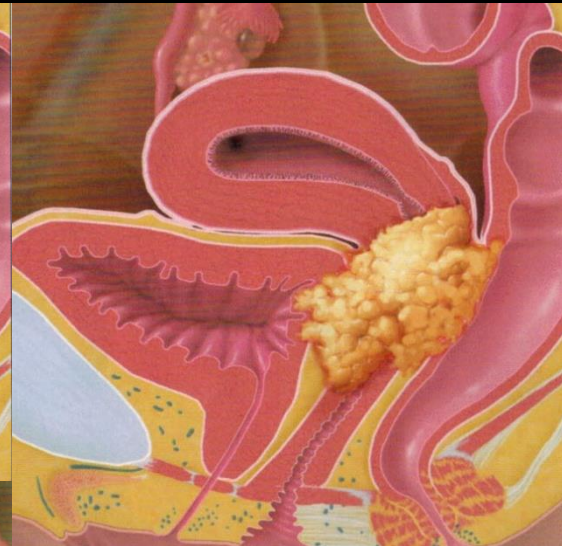
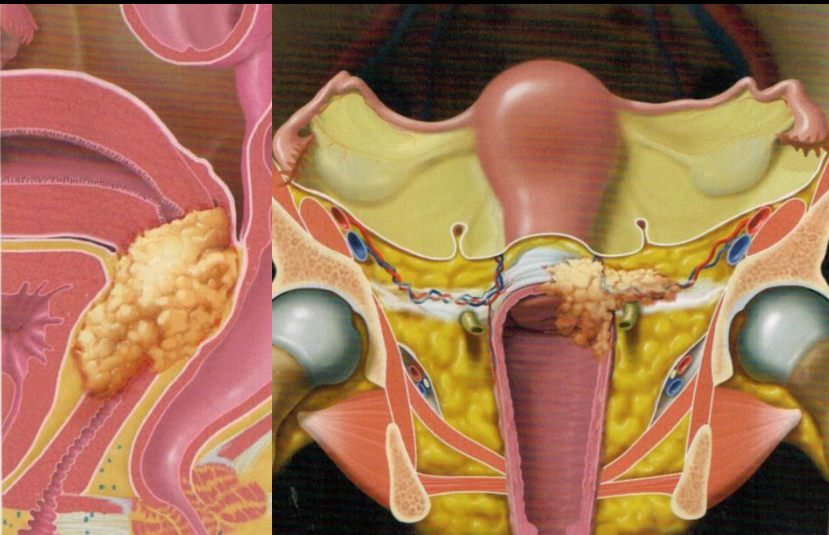
- Chirurgie d'emblée : stade précoce
 - Stade FIGO : IA, IB1, IIA

Taille < 4 cm



Prise en charge thérapeutique

- Radio-chimiothérapie première : stade avancé :
 - Stade FIGO > Ib2, IIB
 - N+



Taille > 4 cm
Envahissement paramétrial
Atteinte 1/3 inf vagin
Atteinte paroi pelvienne
N+

Concordance

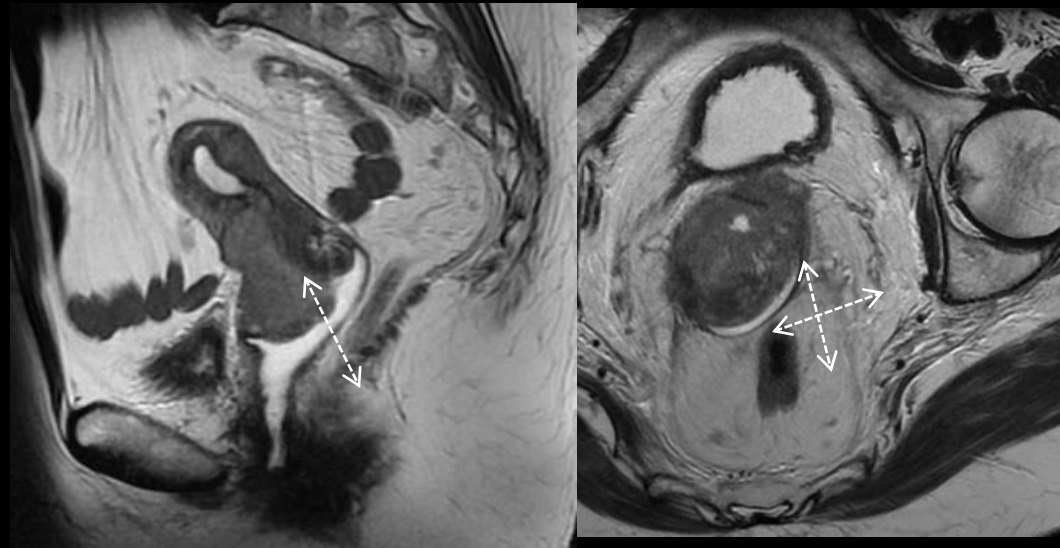
- Examen clinique (FIGO) limité pour évaluation :
 - Taille tumorale
 - Infiltration paramétriale

Performance diagnostique examen clinique FIGO	Ib1	Ib2	IIA	IIB
%	85%	77%	35%	20%

- Aucune évaluation à l'examen clinique :
 - Ganglions

Taille tumorale

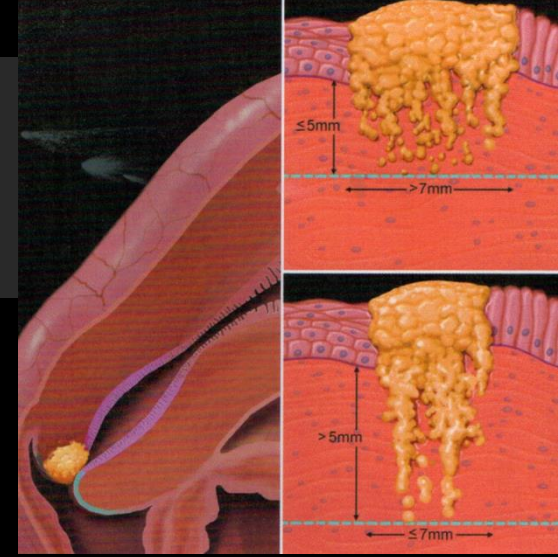
- Très bonne performance diagnostique IRM (/ Résultats Histos)
 - IRM : 93% versus Clinique : 77-83 %
- Mesure dans les trois plans : le plus grand axe +++
- Sur séquence T2 +++



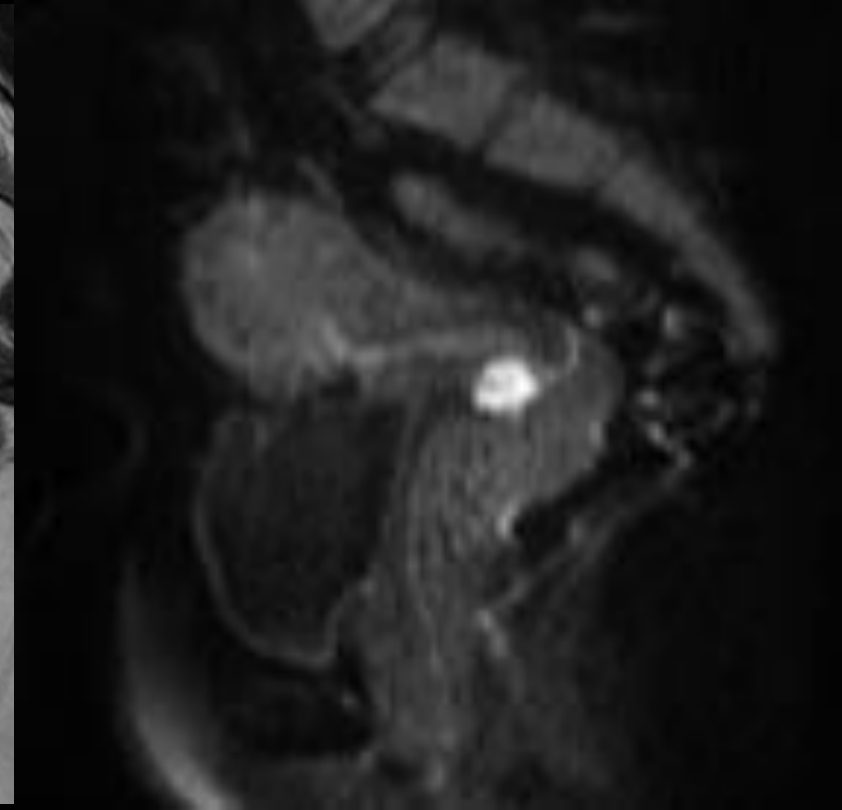
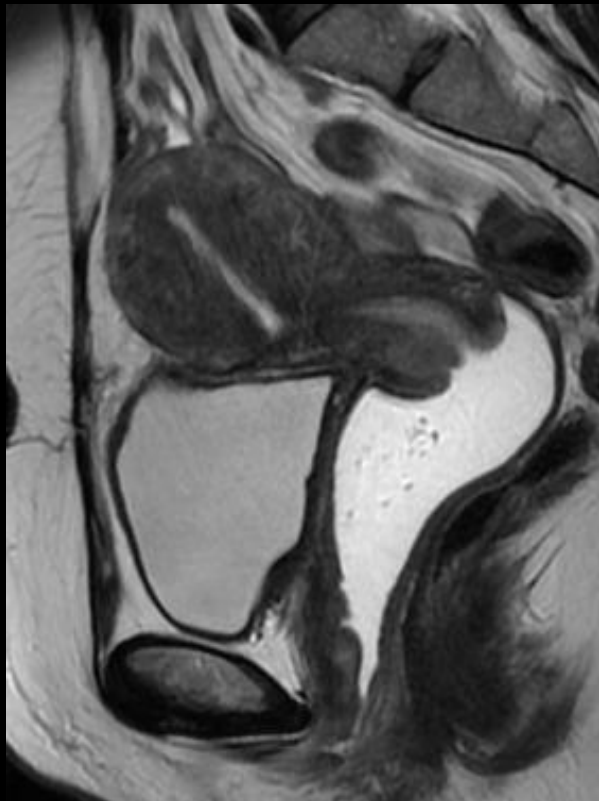
Nicolet, Radiographics, 2000
Okamoto, Radiographics, 2003

Taille tumorale

- Taille < 4 cm +++++

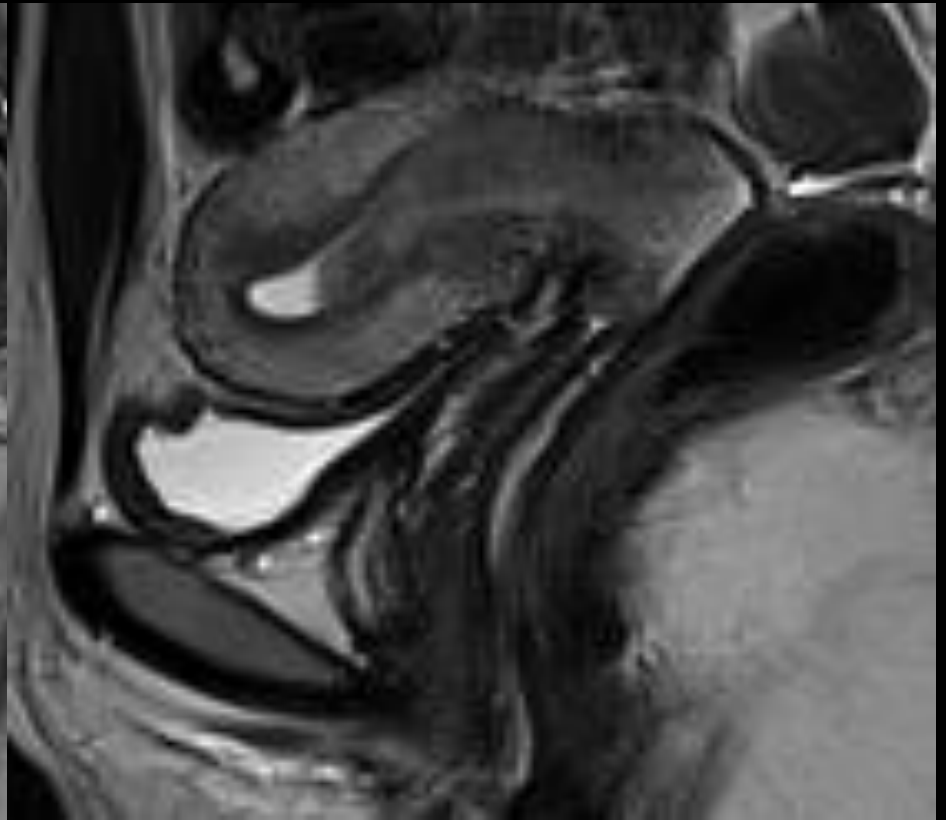
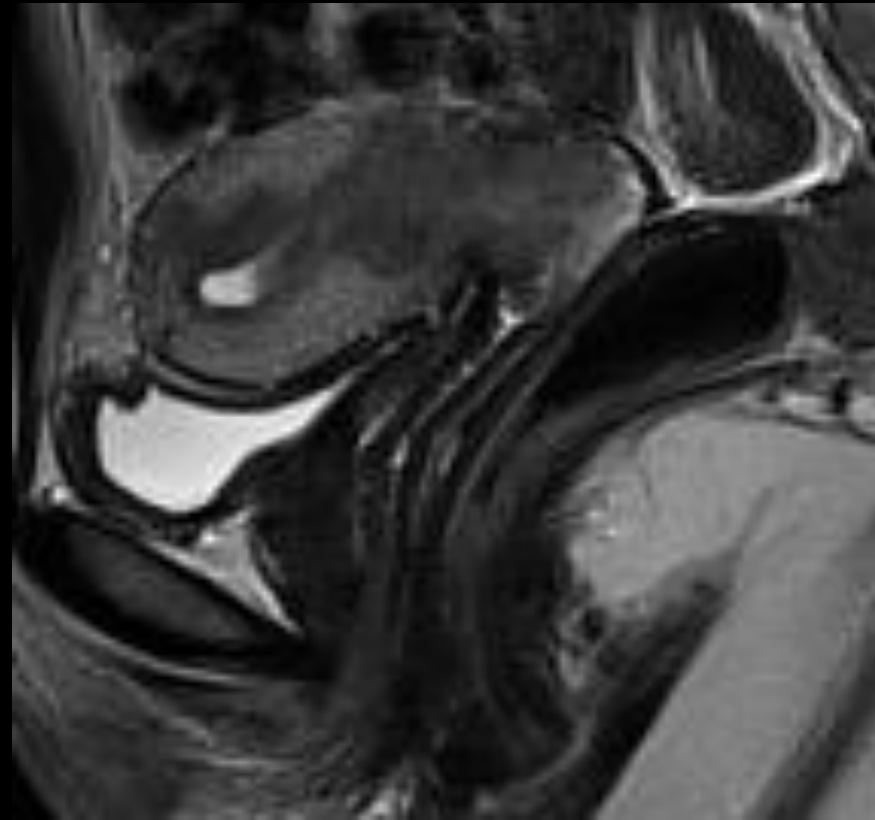


FIGO
IB1



Taille tumorale

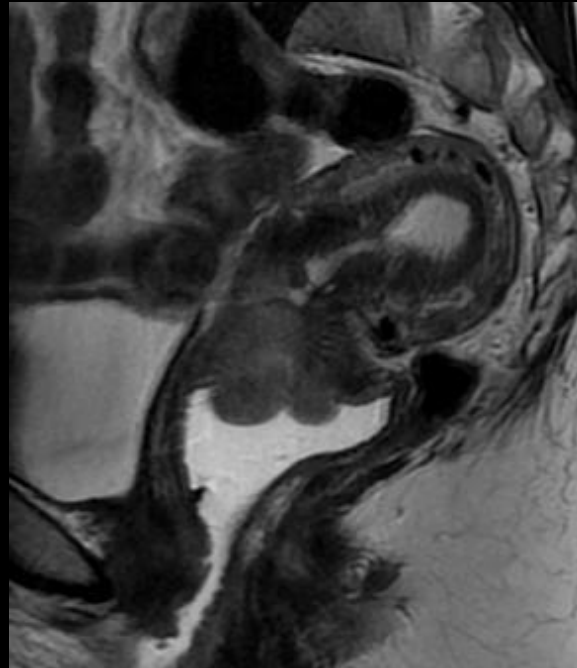
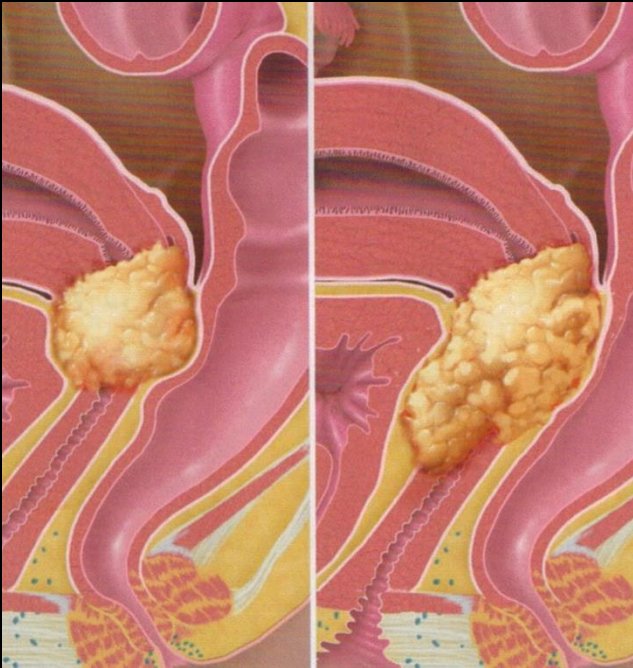
- Taille > 4 cm FIGO : IB2



Atteinte du vagin

- Jusqu'au 2/3 sup du vagin

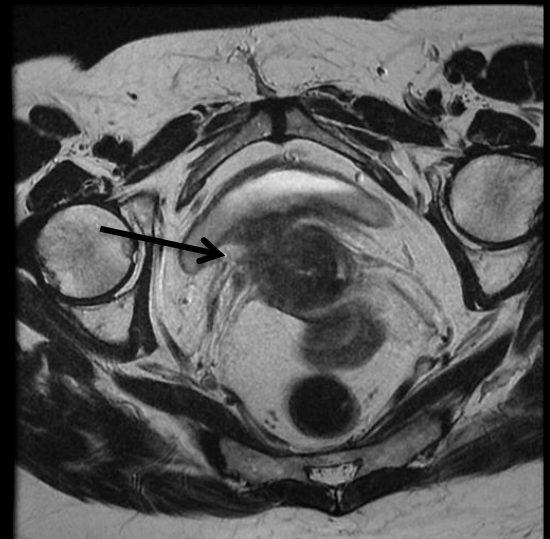
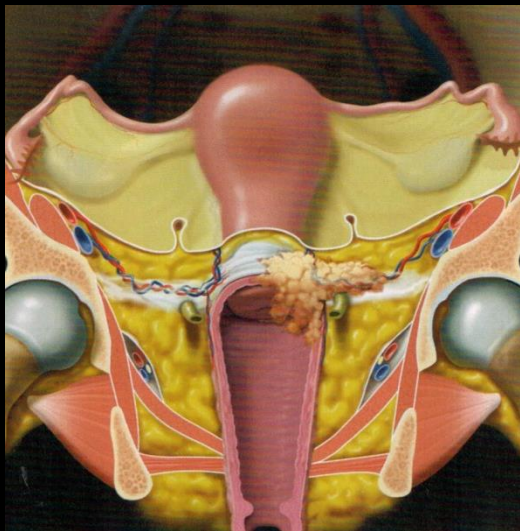
FIGO : IIA



Envahissement des paramètres

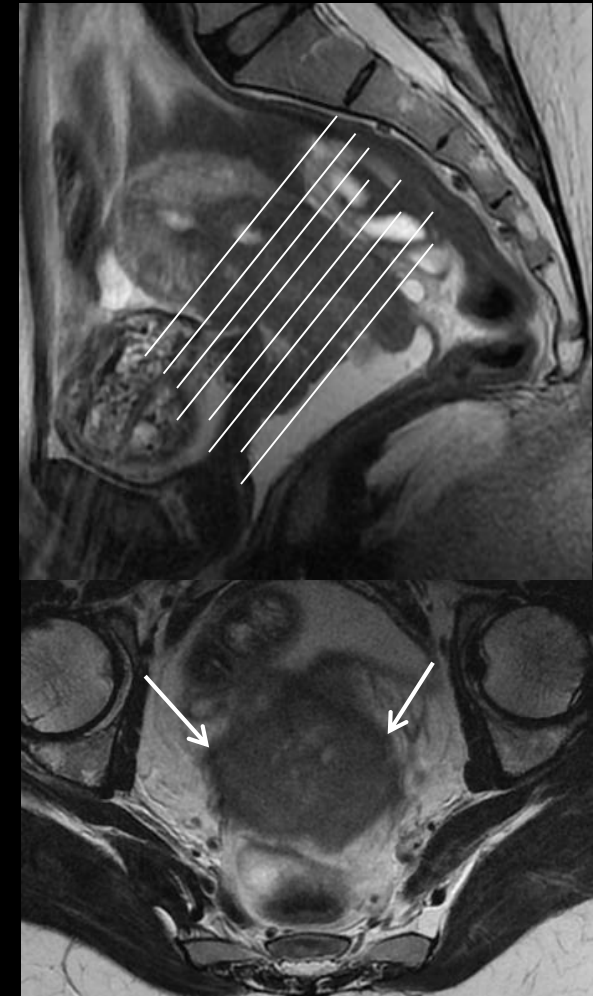
- Facteur pronostic majeur

FIGO : IIB



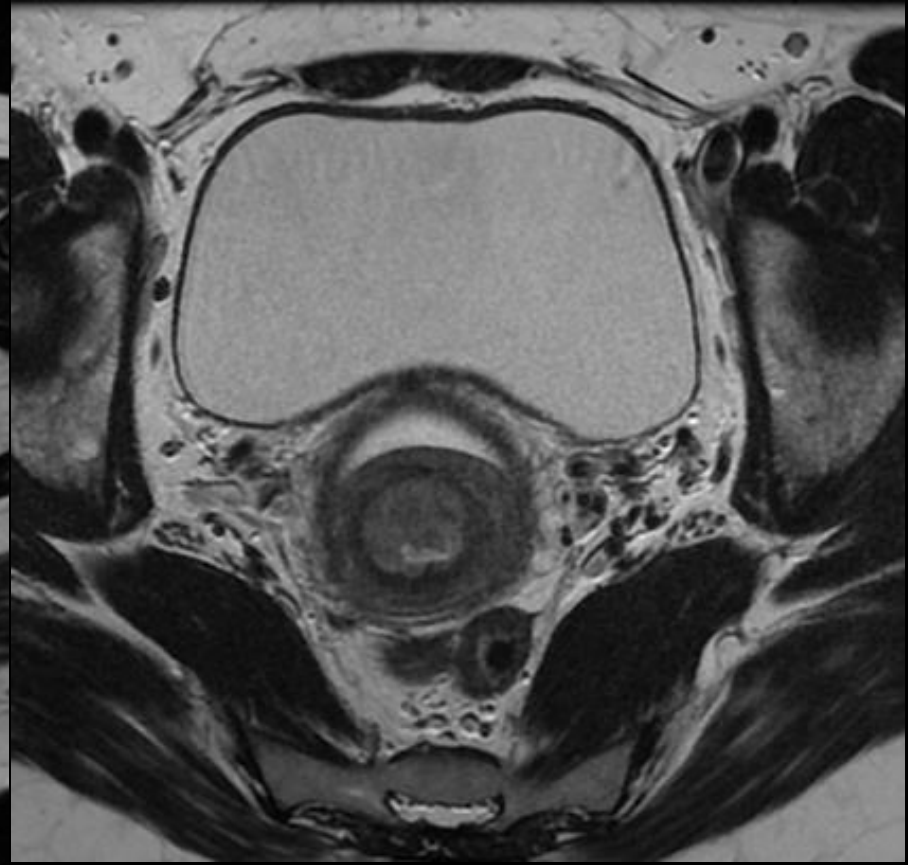
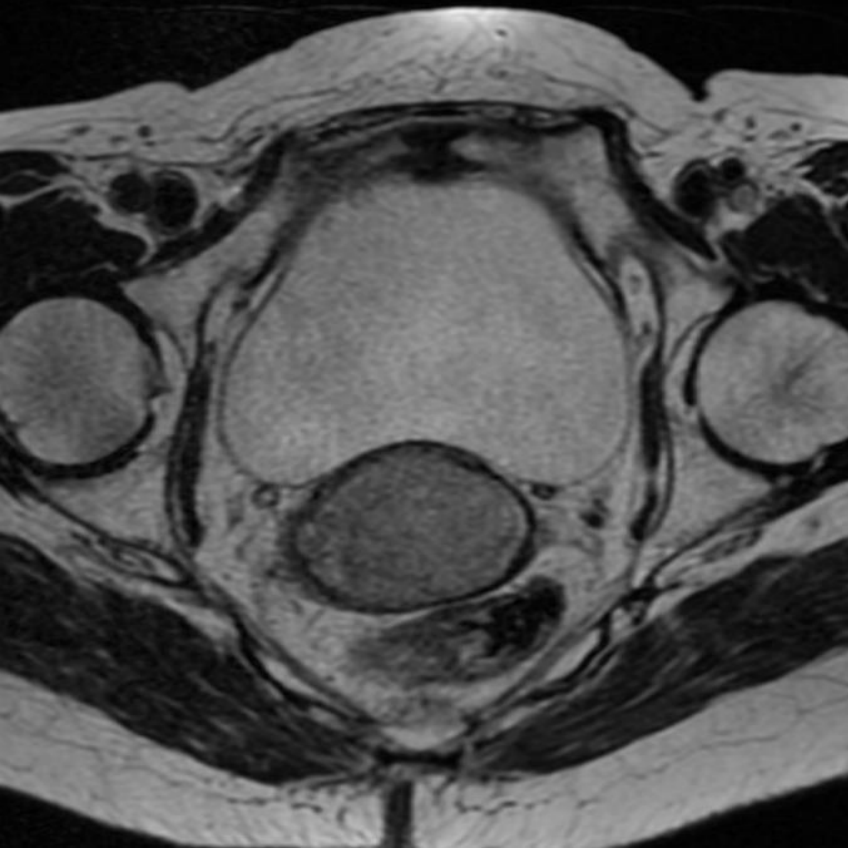
Envahissement paramétrial

- Envahissement paramétrial :
 - Perte de l'hyposignal T2 du col AVEC
 - Infiltration tissulaire du paramètre
- Bonne performance diagnostique :
 - IRM : : 88-97 % versus Clinique 29-53%
- Séquence T2 axiale oblique+++



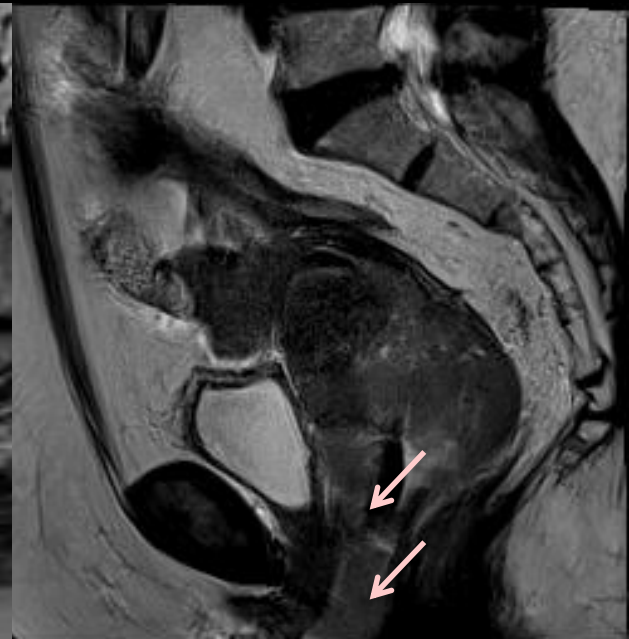
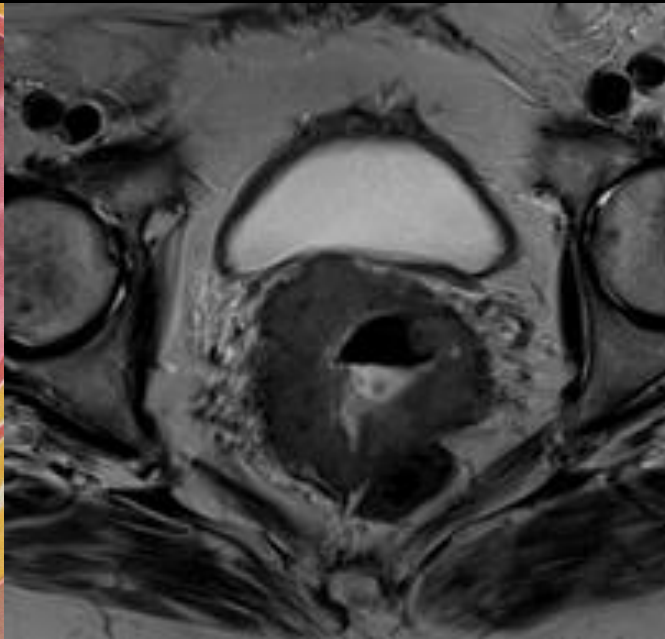
Envahissement paramétrial

- Pas d'envahissement = Respect de l'anneau fibreux:
 - VPN 94 à 100%



Atteinte 1/3 inf du vagin

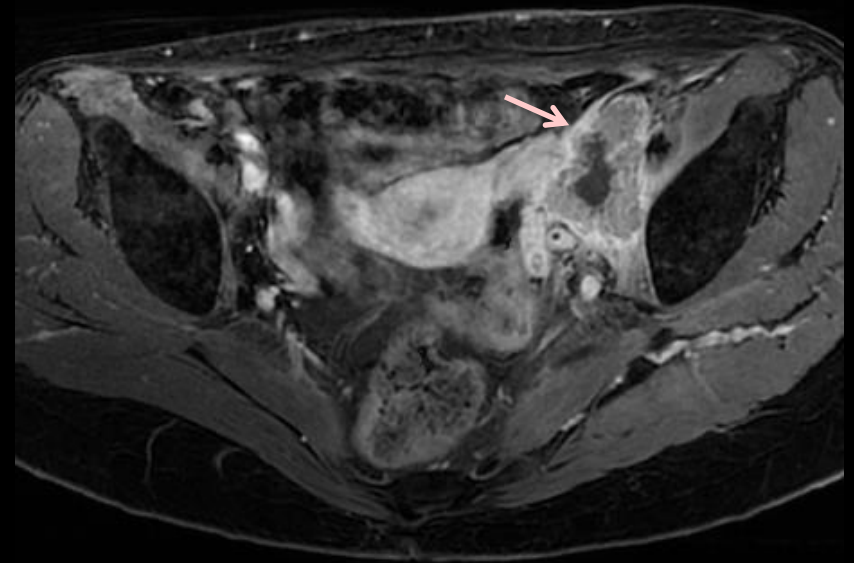
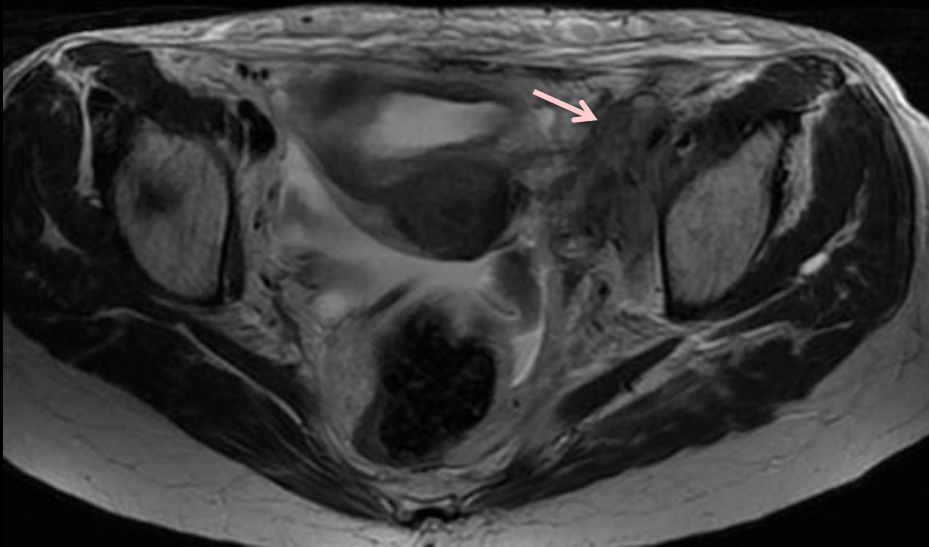
FIGO : IIIA



Atteinte de la paroi pelvienne

FIGO : IIIB

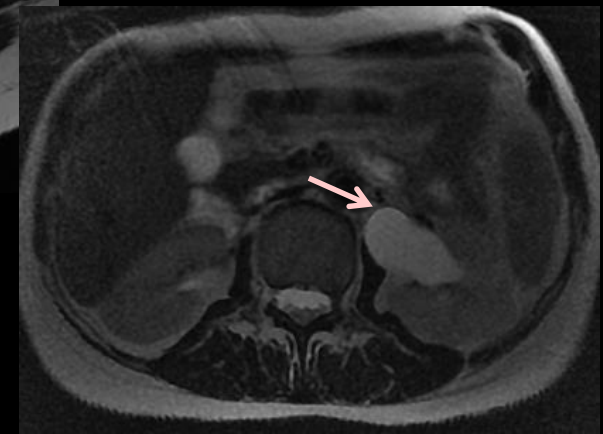
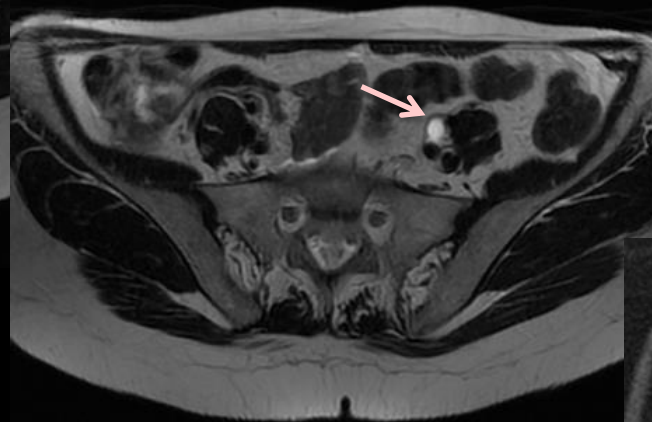
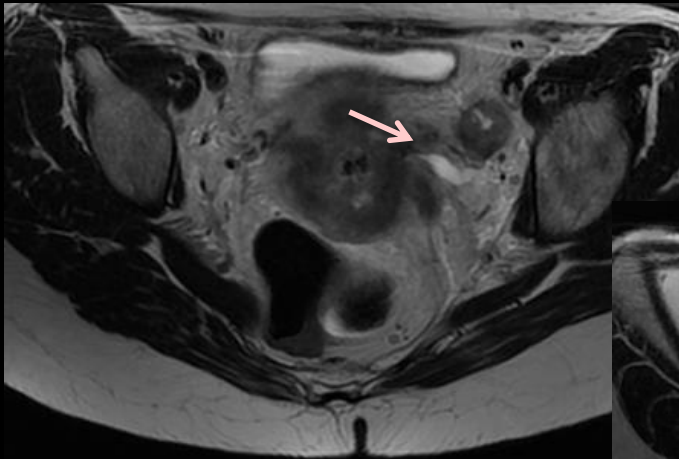
- Extension aux muscles élévateurs de l'anus, obturateurs et/ou piriformes



Atteinte de l'uretère

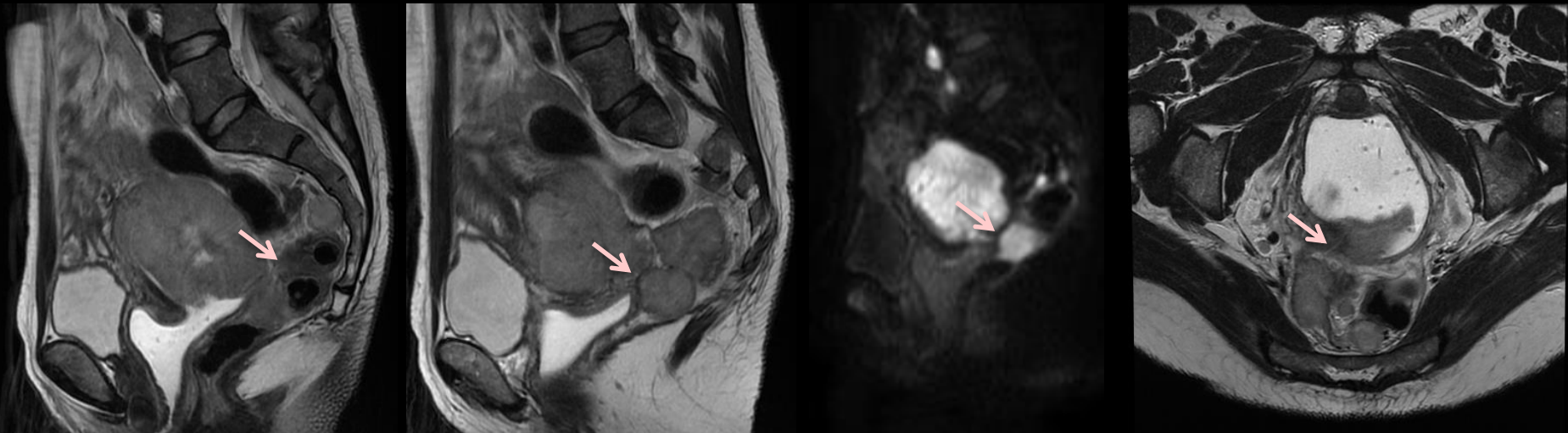
- Dilatation urétérale

FIGO : IIIB

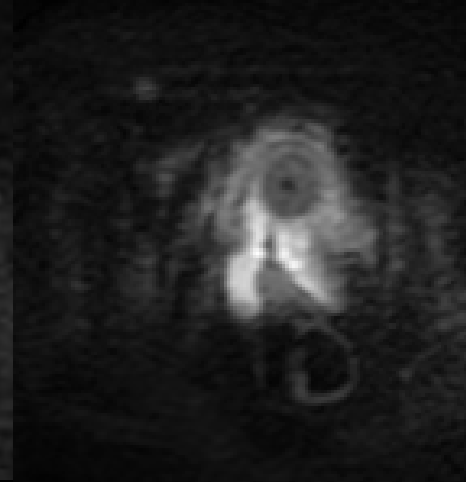
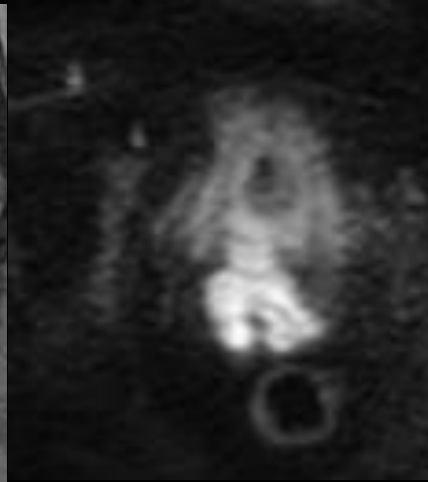
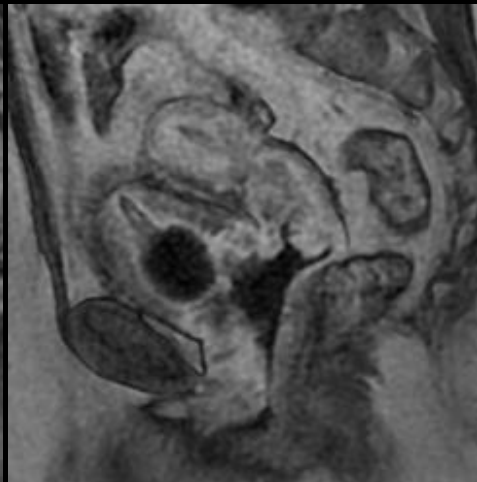
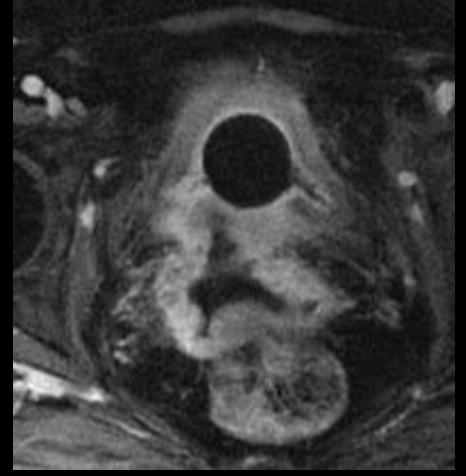
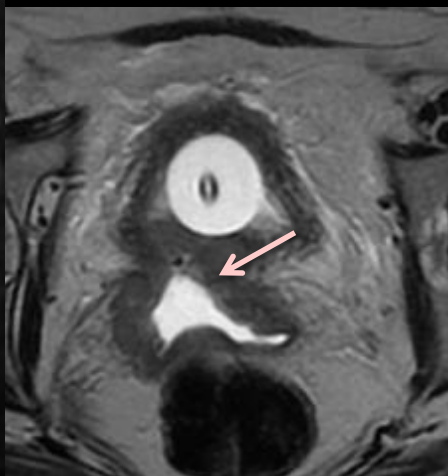


Envashissement Rectum : FIGO IVA

- Excellente performance diagnostique IRM :
 - VPN : 100%
 - Nouveau FIGO :
 - PAS de cystoscopie et de rectoscopie systématique +++
- Séquence injectée +++



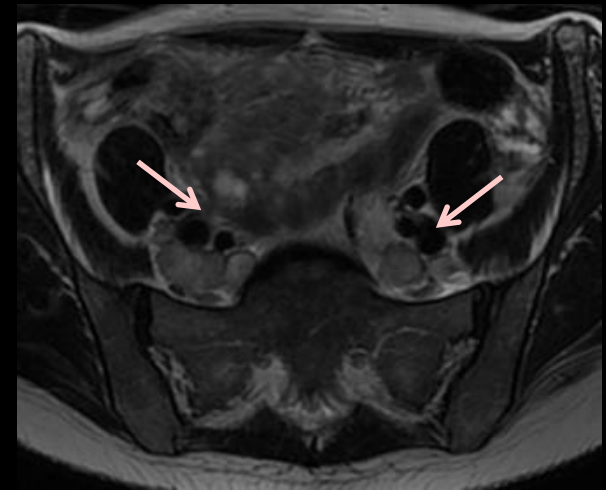
Envahissement de la vessie : FIGO IVA



Bilan d'extension initial

Atteinte ganglionnaire

- Détection : IRM = TDM
- Critères : Taille : petit axe > 10 mm
Forme : ronde, perte du hile central
- Faible spécificité
- Impossibilité de détecter métastases dans ganglions de taille normale
- Curage ++++++



Synthèse et Conclusion

- Connaître les facteurs de risque de N+
- Utiliser des CR standardisés (CR SFR)