



➔ Brochure sur le cancer de l'endomètre

Qu'est-ce que le cancer du corps de l'utérus?



*ENGAGE voudrait remercier les membres
du Groupe Exécutif pour leur travail et leur disponibilité.*

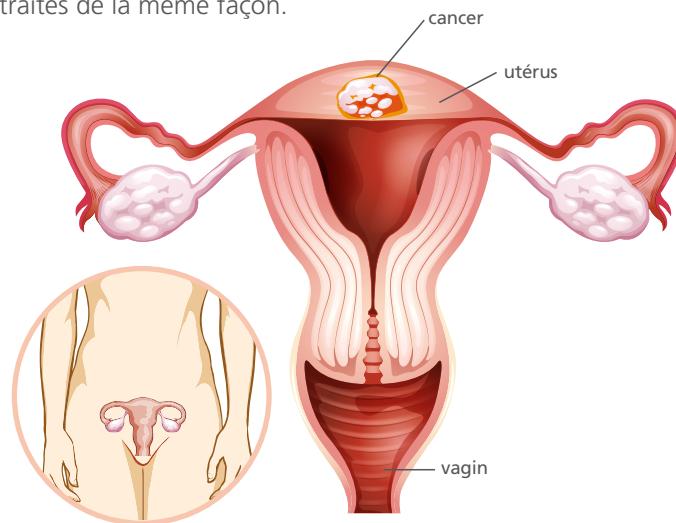
*ENGAGE tient à exprimer sa sincère gratitude
au Pr. Cristiana Sessa et à Madame Birthe Lemley pour la révision
de cette brochure.*

*ENGAGE souhaite exprimer toute sa gratitude
à Pascale JUBELIN (IMAGYN) pour la traduction
de cette notice en français.*



L'utérus ou matrice, est l'organe creux et musculaire dans lequel le bébé se développe pendant la grossesse. Le cancer du corps de l'utérus est le 4^e cancer le plus fréquent chez les femmes en Europe, et il a été diagnostiqué chez près de 100 000 femmes en 2012¹, avec une incidence plus élevée dans le Centre et l'Est de l'Europe que dans le Nord et le Sud.

Le type le plus fréquent est le cancer de l'endomètre, qui se développe à partir de la muqueuse qui tapisse la cavité de l'utérus, que l'on appelle endomètre. Il existe deux types de cancers de l'endomètre qui se distinguent à l'examen au microscope. Ils ont une évolution clinique différente et ne sont pas toujours traités de la même façon.



TYPE 1

Les cancers de ce type représentent plus de **80%** des cancers de l'endomètre. Ils sont dus à un excès d'œstrogènes dans l'organisme, ils ont une croissance généralement lente, et ont moins tendance à essaimer en dehors de l'utérus.

TYPE 2

Ces cancers ne sont pas dus aux œstrogènes, ils se développent plus rapidement, et ils ont plus tendance à essaimer ailleurs dans l'organisme.

Brochure

➔ Comment fait-on le diagnostic de cancer de l'endomètre ?

Le premier symptôme du cancer de l'endomètre est habituellement un saignement vaginal anormal:

- après la ménopause, les saignements peuvent apparaître n'importe quand
- avant la ménopause, les saignements apparaissent entre les règles ou après un rapport sexuel.

Les autres symptômes sont:

- un écoulement vaginal
- des douleurs pendant ou après l'acte sexuel
- des douleurs dans le bas-ventre.

Un saignement vaginal anormal peut être le symptôme de bien d'autres pathologies non cancéreuses qui touchent l'utérus (tels que des fibromes), c'est pourquoi il faut pratiquer des examens pour confirmer le diagnostic de cancer de l'endomètre.

Ces examens comportent:

- un examen clinique « à deux mains » du pelvis et du vagin pour contrôler l'utérus, le vagin, les ovaires et la vessie
- un frottis cervico-utérin pour examiner les cellules du col de l'utérus
- une échographie trans-vaginale
- une hystérocopie: le médecin examine l'intérieur de l'utérus grâce à un hystéroscope, sorte de tube mince pourvu d'une caméra à son extrémité
- une biopsie de l'endomètre ou curetage: le médecin prélève une portion de tissu à l'intérieur de l'utérus pour l'examiner au microscope.

➔ Comment prévenir le cancer de l'endomètre?

Les causes du cancer de l'endomètre sont mal connues, mais certains facteurs peuvent augmenter le risque pour une femme de le contracter:^{2,3}

- un âge avancé: la plupart des cancers de l'endomètre sont diagnostiqués après la ménopause
- l'exposition à un excès d'œstrogènes, due à une puberté précoce ou à une ménopause tardive
- l'obésité, probablement parce que les tissus adipeux produisent des œstrogènes
- le diabète, sans doute parce qu'il entraîne une résistance aux effets de l'insuline, ce qui peut stimuler la croissance des cellules cancéreuses, et qu'il est souvent associé à l'obésité
- un traitement hormonal substitutif de la ménopause, constitué seulement d'œstrogènes
- une mère ou une sœur atteinte d'un cancer de l'endomètre
- un syndrome de Lynch, appelé aussi cancer du côlon sans polypose héréditaire (HNPCC), facteur génétique qui augmente le risque de cancer du côlon ou de l'utérus chez des sujets plus jeunes que la moyenne
- un traitement prolongé par tamoxifène, substance utilisée pour prévenir les récurrences de cancer du sein, mais uniquement si le traitement a été administré chez une femme déjà ménopausée
- ne pas avoir eu d'enfant.

L'Europe a l'un des taux les plus élevés au monde de cancers de l'endomètre. Plus d'un cancer féminin sur 20 affecte l'endomètre, et le nombre de cas augmente.⁴ Les taux croissants d'obésité sont connus pour être un facteur contributif important.⁵

Il n'y a pas pour le moment de test de dépistage, mais le cancer de l'endomètre peut être guéri s'il est diagnostiqué à un stade précoce. Bien que toutes les femmes qui présentent un saignement vaginal anormal ne soient pas toutes atteintes d'un cancer de l'endomètre, il est vital pour toutes les femmes, de consulter un médecin le plus rapidement possible si elles ont ce symptôme, particulièrement après la ménopause. Les femmes qui sont à haut risque de cancer de l'endomètre du fait de leur histoire familiale devraient s'astreindre à des contrôles gynécologiques réguliers.

Plusieurs facteurs sont connus pour diminuer le risque qu'a une femme de développer un cancer de l'endomètre.^{3,6,7}

- maintenir un poids de forme pour éviter l'obésité, dès le plus jeune âge.⁸
- être physiquement active
- boire du café, de préférence caféiné, mais aussi décaféiné.
- avoir des enfants
- prendre une pilule contraceptive moderne (combinaison d'œstrogènes et de progestérone ou bien mini pilule à base de progestérone seule), si elle est prise longtemps
- prendre un traitement hormonal substitutif (THS) combiné et continu, avec une prise journalière d'œstrogènes et de progestérone. Il faut garder à l'esprit que le THS combinant œstrogènes et progestérone augmente le risque de développer un cancer du sein lorsqu'il est pris longtemps.



➔ Comment traite-t-on le cancer de l'endomètre ?

En Europe, le pronostic des femmes à qui l'on diagnostique un cancer de l'endomètre est plutôt bon. Près de **80%** des patientes sont en vie 5 ans après le diagnostic⁹ lorsque la tumeur est limitée à l'utérus. La survie est moindre quand, au moment du diagnostic, la tumeur s'est étendue au col, aux ovaires ou dans la cavité abdominale.

Le traitement standard du cancer de l'endomètre est la chirurgie. Lorsque les caractéristiques de la tumeur montrent une tendance au développement, il peut être nécessaire d'y associer de la radiothérapie pelvienne, de la chimiothérapie et /ou de l'hormonothérapie. Un traitement conservateur par hormonothérapie peut être envisagé chez la femme jeune atteinte d'un cancer de l'endomètre à un stade précoce, qui veut préserver sa fertilité; ces cas ne peuvent être traités que dans des centres spécialisés.

LA CHIRURGIE est recommandée pour toute femme atteinte d'un cancer de l'endomètre dont l'état général lui permet de supporter l'intervention. Le type de chirurgie dépend du type de cancer de la patiente, mais le plus souvent on recommande l'ablation de l'utérus, des trompes de Fallope et des ovaires. Les ganglions lymphatiques sont parfois prélevés dans le même temps pour déterminer si un traitement adjuvant est nécessaire, en cas de présence de cellules cancéreuses.

LA RADIOTHERAPIE représente le traitement principal des patientes dont l'état général est moins satisfaisant, ou lorsque la chirurgie ne peut pas tout retirer. On l'administre aussi en post-opératoire, pour diminuer le risque de récurrence. La radiothérapie peut être délivrée de deux manières: en externe, sur tout le pelvis ou en interne grâce à une source radioactive placée au plus près des tissus (curiethérapie ou brachythérapie).

Ces deux formes de radiothérapie peuvent être administrées l'une après l'autre, si nécessaire.

Comme la radiothérapie peut entraîner des effets secondaires à long terme, la recherche étudie les meilleures façons de la délivrer et d'identifier les patientes qui peuvent en bénéficier le plus.

LA CHIMIOTHÉRAPIE est de plus en plus utilisée chez les femmes qui présentent un cancer de l'endomètre avancé, et des combinaisons de médicaments basées sur le platine peuvent conduire à des améliorations spectaculaires.

Les effets secondaires de la chimiothérapie impliquent qu'elle doit être adaptée à l'état de santé de la patiente, en particulier en cas de pathologie sérieuse.

L'HORMONOTHERAPIE avec de la progestérone n'est utilisée que chez les patientes atteintes d'une maladie agressive, ou lorsque des récepteurs hormonaux sont observés sur les cellules cancéreuses à l'examen microscopique.

➔ Pour aller plus loin

- European Cancer Observatory: <http://eu-cancer.iarc.fr>
- EUROCARE: <http://www.eurocare.it>
- ENGAGE: <http://engage.esgo.org/en>
- Women's silent cancers: the state of gynaecological cancers in Europe.
<http://tinyurl.com/ndtwaca>
- ENGAGE network members: <http://www1.esgo.org/esgomaps/>
- ESGO: <http://esgo.org>
- European Society of Medical Oncology (ESMO). Endometrial cancer: a guide for patients:
<http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides>
- Cancer Research UK. Womb (endometrial and uterine) cancer.
<http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/type/womb-cancer/> (last accessed 30 June 2015)
- Womb Cancer Support UK: <http://wombcancersupportuk.weebly.com/>

Références:

- 1 Ferlay J, et al. Eur J Cancer 2013;49:1374-403
- 2 Stewart BW, Wild CP (eds). World Cancer Report 2014. International Agency for Research on Cancer. 2014
- 3 World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Report. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of endometrial cancer. 2013. Available at <http://www.wcrf.org/sites/default/files/Endometrial-Cancer-2013-Report.pdf> (last accessed 25 July 2018)
- 4 Bray F, et al. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2005;14:1132
- 5 Arnold M, et al. Lancet Oncol 2015;16:36-46
- 6 Cogliano V, et al. Lancet Oncol 2005;6:552-3
- 7 Million Women Study Collaborators. Lancet 2005;365:1 543-51
- 8 Papatla K et al. Ann Oncol 2016, 27: 1988-1994
- 9 ECO, European Cancer Observatory. International Agency for Research on Cancer

Pour contacter ENGAGE:

Web: <http://engage.esgo.org/>

Email: engage@esgo.org

Facebook: <https://www.facebook.com/groups/155472521534076/about/>

Pour contacter l'association IMAGYN:

Page WEB: <http://www.imagyn.org/>

Contact: imagyn.asso@gmail.com

Facebook: https://www.facebook.com/association.imagyn/?ref=br_rs