UE8 – DFASM 2
ED 271026

item 44: tuméfactions pelviennes chez la femme
item 300: tumeurs du col et du corps utérin

P. CROCHET

UNIVERSITÉ DE ROUEN NORMANDIE

CHU ROUEN NORMANDIE

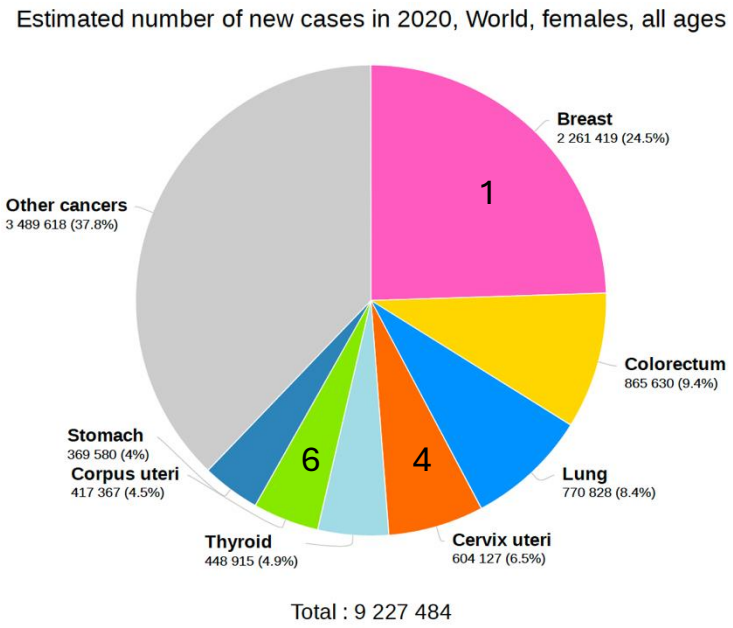
Programme item 300

N° 300. Tumeurs du col utérin, tumeurs du corps utérin.

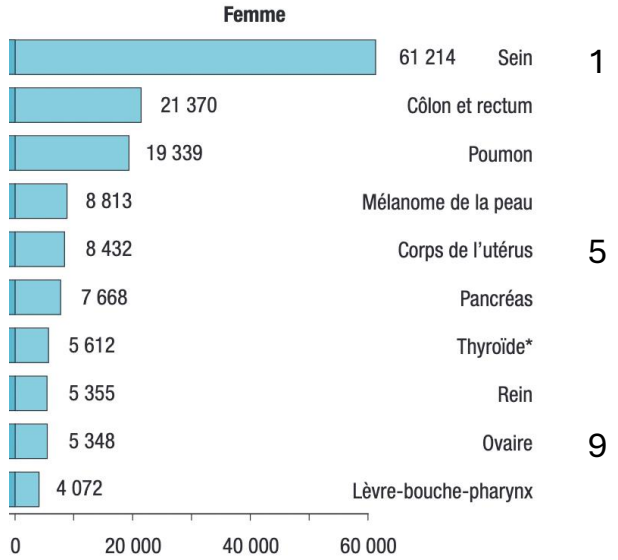
Rang	Rubrique	Intitulé
B	Epidémiologie	Connaître l'épidémiologie descriptive en France du cancer du col
B	Eléments physiopathologiques	Connaître le rôle de l'infection à virus du papillome humain (HPV) et des autres cofacteurs
B	Définition	Connaître les principaux types histologiques de cancer du col utérin
A	Epidémiologie	Prévention : connaître l'intérêt de la vaccination
A	Diagnostic positif	Prévention : connaître l'intérêt et les modalités du frottis cervico-utérin (FCU) et du test HPV
A	Diagnostic positif	Connaître les circonstances de découverte du cancer du col
A	Diagnostic positif	Savoir diagnostiquer cliniquement du cancer du col utérin
B	Examens complémentaires	Connaître les examens complémentaires du cancer du col utérin (IRM)
B	Epidémiologie	Connaître l'épidémiologie descriptive en France du cancer de l'endomètre
A	Étiologies	Epidémiologie analytique : citer les facteurs de risque du cancer du corps utérin
B	Définition	Connaître les deux types histologiques de cancer de l'endomètre les plus fréquents
A	Diagnostic positif	Connaître les circonstances de découverte du cancer du corps utérin
A	Diagnostic positif	Savoir diagnostiquer cliniquement du cancer du corps utérin
B	Examens complémentaires	Connaître la stratégie d'exploration par imagerie d'une tumeur du corps utérin

Incidence des cancers

Monde (Globocan 2020)



France (site Santé publique 2023)



3159

Col 11

Cancer de l'endomètre: objectifs



Introduction:

- Etiologies
- Epidémiologie

Diagnostic du cancer

- Circonstance de découverte
- Savoir diagnostiquer cliniquement
- Connaitre les types histologiques

Bilan pré thérapeutique

- Connaitre la stratégie d'exploration par imagerie

Traitement 

Dossier 1

Mme L, 58 ans, consulte pour des métrorragies apparues spontanément depuis quelques jours, associées à des douleurs pelviennes modérées.

Antécédents : Diabète non insulino-dépendant, obésité (IMC 32), tabagisme 15 PA, trois grossesses, elle n’a plus de règles depuis l'âge de 52 ans, pas de suivi gynécologique depuis plusieurs années.

Traitement actuel : metformine

Epidémiologie 🅱️

8442 cas/an (2023) => 4ème cancer en France

2400 décès/an

Pathologie de la **femme ménopausée**:

=> Age moyen de survenue: 68 ans

Découverte à un stade précoce dans 70% des cas (90% de survie dans ces cas là)

Survie globale à 5 ans: 76%

Pas de dépistage

Etiologies

Facteurs de risques:

1. **Hyper-oestrogenie** (Cancer hormono-dépendant)

    Endogène: nulliparité, puberté précoce, ménopause tardive, obésité, SOPK

    Exogène: THS (sans progestérone), tamoxifène

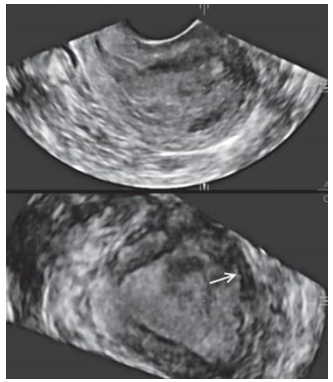
2. Génétique: syndrome de Lynch
3. Diabète de type 2, irradiation pelvienne

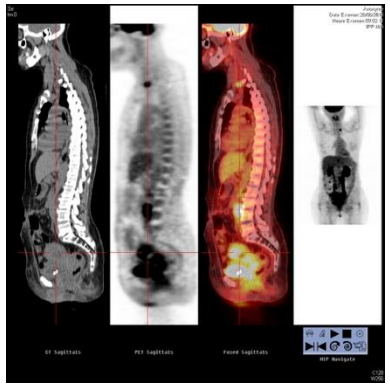
Facteurs protecteurs:

Contraception oestro-progestative, DIU lévonorgestrel, Multiparité (>3)

Circonstances du diagnostic Ⓐ

1. Métrorragies post-ménopausiques (spontanées le + souvent)
2. Autres signes:
   - Ménorragies (20-30% chez femmes non ménopausées), hydrorrhée, pyorrhée, utérus volumineux, signes liés à des métastases
   - Examen d'imagerie (fortuit)
   - Pièce d'hystérectomie
   - Dépistage du cancer du col (HPV+ et AGC)



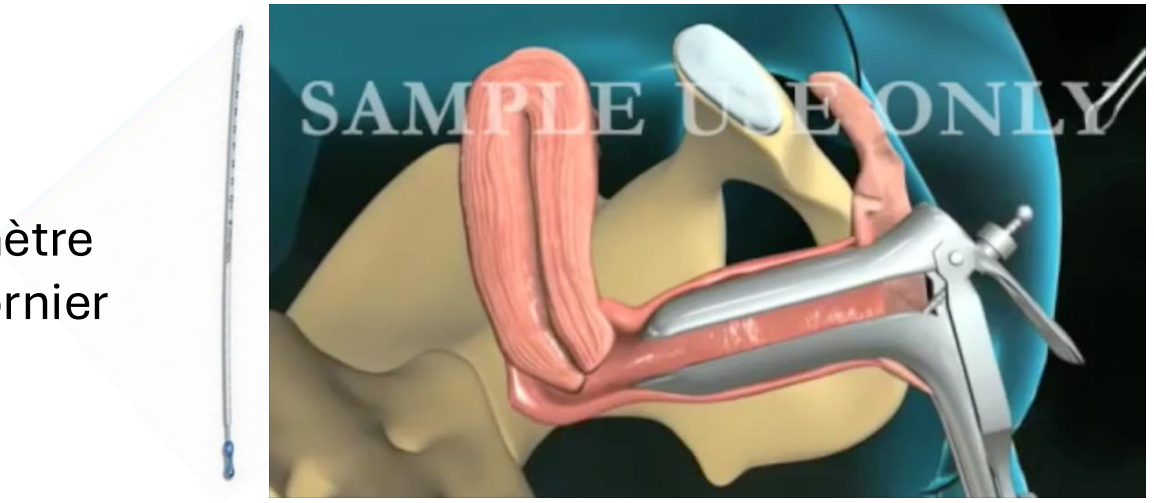




Diagnostiquer cliniquement Ⓐ

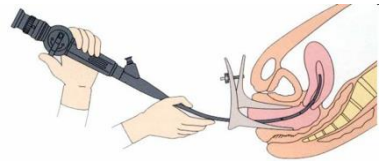
1. Interrogatoire (métrorragies, recherche de facteurs de risques, score G8 >75 ans)
2. Examen:
   - Signes généraux (anémie)
   - Spéculum, Toucher vaginal (diagnostic différentiel de tumeur cervico-vaginale)
   - Seins

⇨ Biopsie d'endomètre par pipelle de Cornier



Types histologiques B

1. Gestes pour réaliser une biopsie d'endomètre:
   En premier: Pipelle de cornier en consulation (n'a de valeur que positive)
   Si necesssaire: Curetage endo-utérin ou hystéroscopie



2. Classifications histologique
   - Bas grade :
     Carcinome endométrioïde de bas grade (Type 1)
   - Haut grade:
     Papillaire séreux, cellules claires, carcinosarcome (Type 2)
     Carcinome endométrioïde de haut grade (Type 1)
   - Autre facteur histopronostic: emboles tumoraux

3. Classification moléculaire: p53, POLE, statut MMR

C

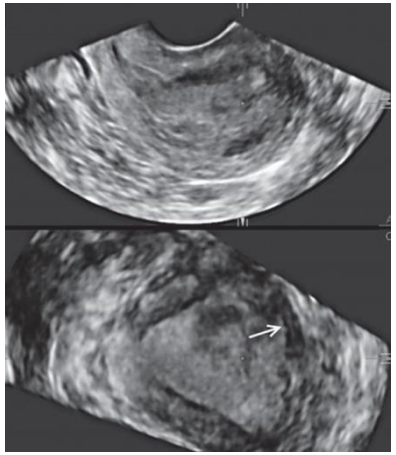
Stratégies d'exploration par imagerie

B

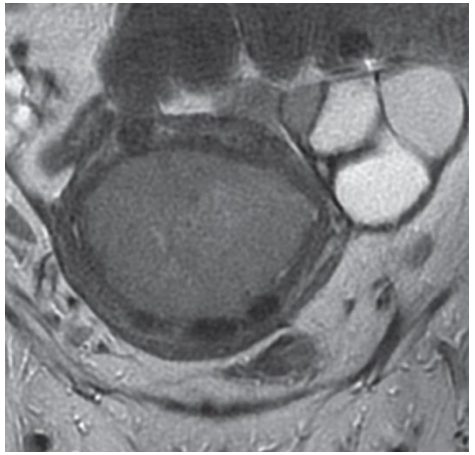
Suspicion diagnostique

Extension loco-régionale

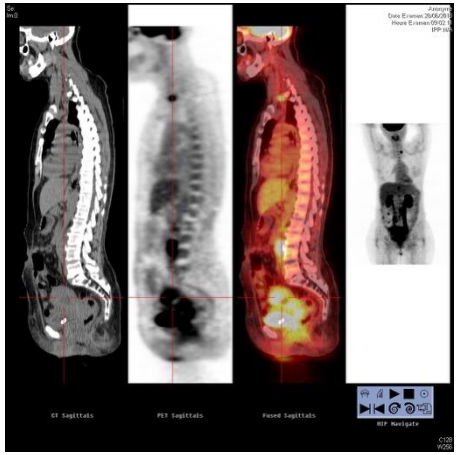
Extension N et à distance (haut risque)



histologie



+/-

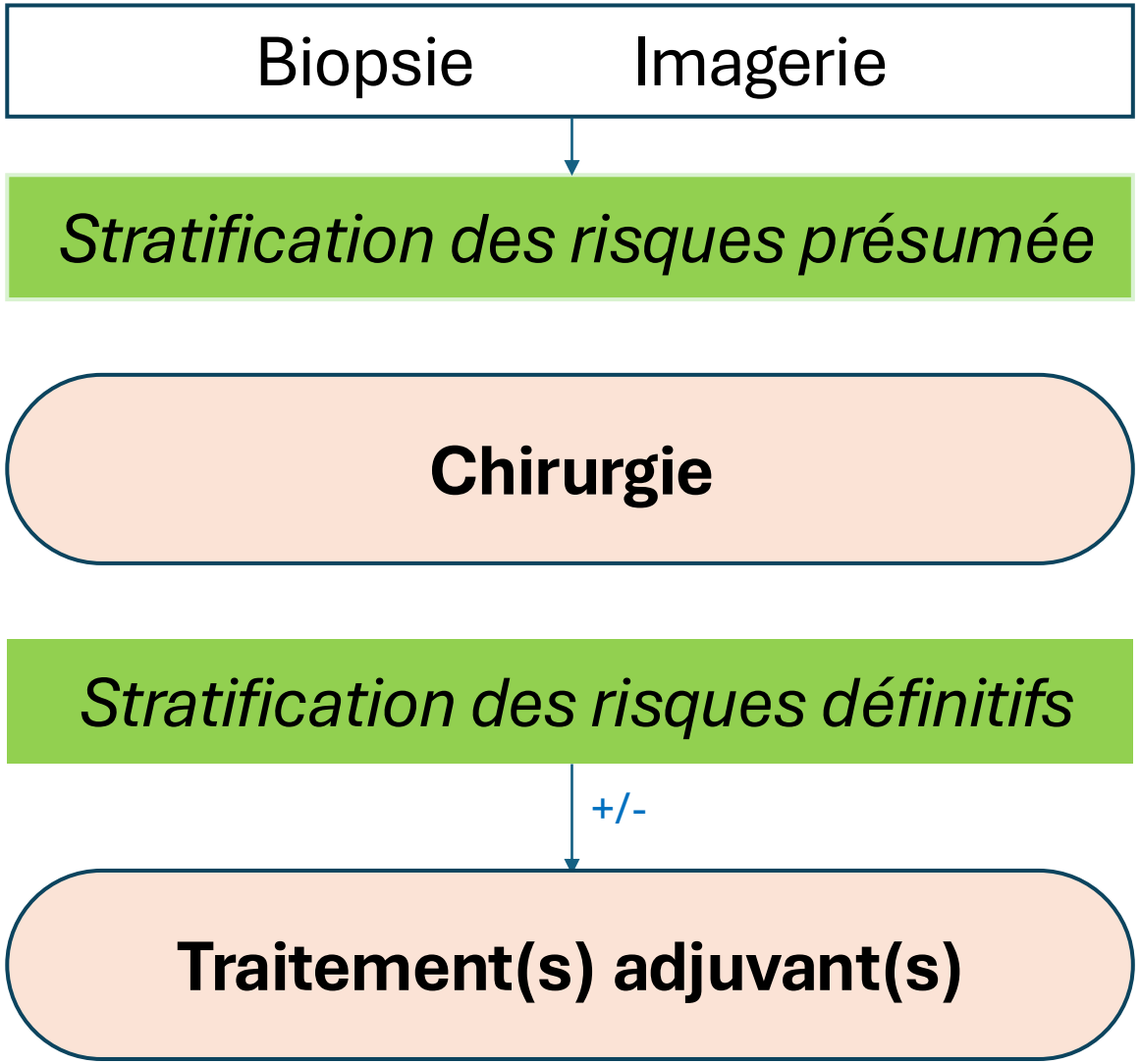


Echographie

IRM abdomino-pelvienne

PET-FDG

Traitement

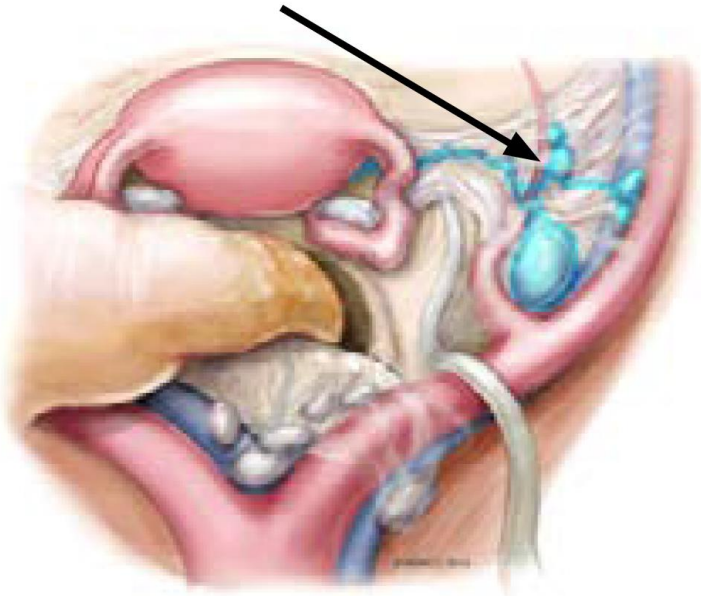

Biopsie
Imagerie
Stratification des risques présumée
Chirurgie
Stratification des risques définitifs
+/-
Traitement(s) adjuvant(s)

Chirurgie

Appareil génital



Stadification ganglionnaire



FIGO 2023

Stage	Description
Stage I	Confined to the uterine corpus and ovary‡
IA	Disease limited to the endometrium OR non-aggressive histological type, i.e., low-grade endometroid, with invasion of less than half of myometrium with no or focal LVSI OR good prognosis disease
	IA1 Non-aggressive histological type limited to an endometrial polyp OR confined to the endometrium
	IA2 Non-aggressive histological types involving less than half of the myometrium with no or focal LVSI
	IA3 Low-grade endometrioid carcinomas limited to the uterus and ovary‡
IB	Non-aggressive histological types with invasion of half or more of the myometrium, and with no or focal LVSI§
IC	Aggressive histological types‖ limited to a polyp or confined to the endometrium
Stage II	Invasion of cervical stroma without extrauterine extension OR with substantial LVSI OR aggressive histological types with myometrial invasion
IIA	Invasion of the cervical stroma of non-aggressive histological types
IIB	Substantial LVSI§ of non-aggressive histological types
IIC	Aggressive histological types‖ with any myometrial involvement
Stage III	Local and/or regional spread of the tumor of any histological subtype
IIIA	Invasion of uterine serosa, adnexa, or both by direct extension or metastasis
	IIIA1 Spread to ovary or fallopian tube (except when meeting stage IA3 criteria)‡
	IIIA2 Involvement of uterine subserosa or spread through the uterine serosa
IIIB	Metastasis or direct spread to the vagina and/or to the parametria or pelvic peritoneum
	IIIB1 Metastasis or direct spread to the vagina and/or the parametria
	IIIB2 Metastasis to the pelvic peritoneum
IIIC	Metastasis to the pelvic or para-aortic lymph nodes or both¶
	IIIC1 Metastasis to the pelvic lymph nodes
	IIIC1i Micrometastasis
	IIIC1ii Macrometastasis
	IIIC2 Metastasis to para-aortic lymph nodes up to the renal vessels, with or without metastasis to the pelvic lymph nodes
	IIIC2i Micrometastasis
	IIIC2ii Macrometastasis
Stage IV	Spread to the bladder mucosa and/or intestinal mucosa and/or distance metastasis
IVA	Invasion of the bladder mucosa and/or the intestinal/bowel mucosa
IVB	Abdominal peritoneal metastasis beyond the pelvis
IVC	Distant metastasis, including metastasis to any extra-or intra-abdominal lymph nodes above the renal vessels, lungs, liver, brain, or bone

Classification pronostique avec profil moléculaire (ESGO-ESTRO 2021)

	ENDOMETRIOIDE								NON ENDOMETRIOIDE MMRd ou sans profil moléculaire spécifique
	POLEmut		MMRd ou sans profil				p53mut		
	BG	HG	BG		HG		BG	HG	
			LVSI-	LVSI+	LVSI-	LVSI+			
Stade IA	Bas		Bas	I-H	Int	I-H	MYO - : Int		MYO - : Interm
							MYO+ : Ht		MYO + : Haut*
Stade IB	Bas		Int	I-H	I-H		Haut		Haut*
Stade II	Bas		I-H				Haut		Haut*
Stade III-IVA	**		Haut				Haut		Haut*
Stade III-IVA avec maladie résiduelle	Avancé		Avancé				Avancé		Avancé
Stade IVB	Avancé		Avancé				Avancé		Avancé

*Données insuffisantes pour les carcinomes à cellules claires **Données insuffisantes

LVSI + : envahissement de plus de 5 espaces lymphovasculaires, multifocal ou diffus, LVSI- : négatif ou 1 à proximité de la tumeur

I-H : Intermédiaire haut, Int : Intermédiaire, Ht : Haut , MYO : Myomètre

	TRAITEMENT ADJUVANT		
	STANDARD		A DISCUTER/OPTIONS
BAS RISQUE	Aucun		
RISQUE INTERMEDIAIRE	Curiethérapie vaginale		• Aucun, notamment<60 ans) • RTE ou CT si p53mut ou type 2
INTERMEDIAIRE HAUT	pN0	Curiethérapie vaginale	• RTE si LVSI+ et stade II • CT notamment si HG et/ou LVSI+ • Aucun
	pNx	RTE	• CT notamment si HG et/ou LVSI+ • Curiethérapie seule si HG avec LVSI-, stade II grade 1
HAUT RISQUE	RTE + chimiothérapie Concomitante ou séquentielle		Chimiothérapie seule

Dossier 2

Mme V., 36 ans, consulte pour un suivi gynécologique qu'elle n'a pas réalisé depuis 8 ans.

Elle travaille en crèche et est nullipare.
Ses antécédents notables sont un tabagisme actif évalué à 10 paquets-années.

Depuis deux mois, elle rapporte l'apparition de leucorrhées rosées intermittentes.

Tumeur du col utérin

Module 10 - Item 300

Tumeurs du col utérin, tumeur du corps utérin

- Eléments clinique et de diagnostic

Module 10 - Item 290

Épidémiologie, facteurs de risque, **prévention et dépistage des cancers**

- Connaitre les principes du dépistage du cancer (sein, colon-rectum, col utérin).
- Expliquer les principes de prévention primaire et secondaire.

Pr Patrice CROCHET 2026

Cancer du col: objectifs

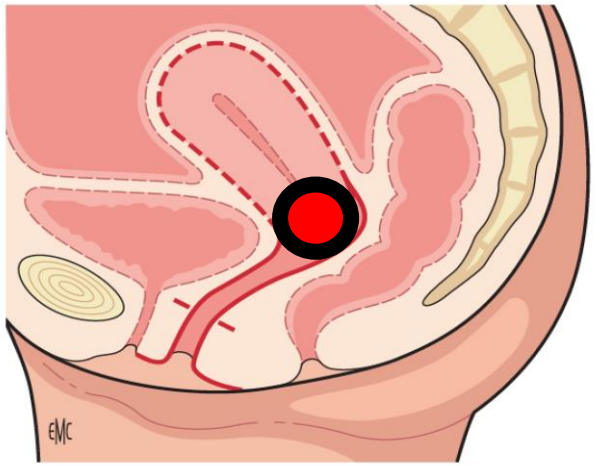
B **Epidémiologie , types histologiques**

A **Prévention** (primaire et secondaire)

A **Diagnostic du cancer**

- Mode de découverte
- Anatomopathologie
- Stadification

C **Traitement**



Programme item 300

N° 300. Tumeurs du col utérin, tumeurs du corps utérin.

Rang	Rubrique	Intitulé
B	Epidémiologie	Connaître l'épidémiologie descriptive en France du cancer du col
B	Eléments physiopathologiques	Connaître le rôle de l'infection à virus du papillome humain (HPV) et des autres cofacteurs
B	Définition	Connaître les principaux types histologiques de cancer du col utérin
A	Epidémiologie	Prévention : connaître l'intérêt de la vaccination
A	Diagnostic positif	Prévention : connaître l'intérêt et les modalités du frottis cervico-utérin (FCU) et du test HPV
A	Diagnostic positif	Connaître les circonstances de découverte du cancer du col
A	Diagnostic positif	Savoir diagnostiquer cliniquement du cancer du col utérin
B	Examens complémentaires	Connaître les examens complémentaires du cancer du col utérin (IRM)
B	Epidémiologie	Connaître l'épidémiologie descriptive en France du cancer de l'endomètre
A	Étiologies	Epidémiologie analytique : citer les facteurs de risque du cancer du corps utérin
B	Définition	Connaître les deux types histologiques de cancer de l'endomètre les plus fréquents
A	Diagnostic positif	Connaître les circonstances de découverte du cancer du corps utérin
A	Diagnostic positif	Savoir diagnostiquer cliniquement du cancer du corps utérin
B	Examens complémentaires	Connaître la stratégie d'exploration par imagerie d'une tumeur du corps utérin

Introduction

Epidémiologie

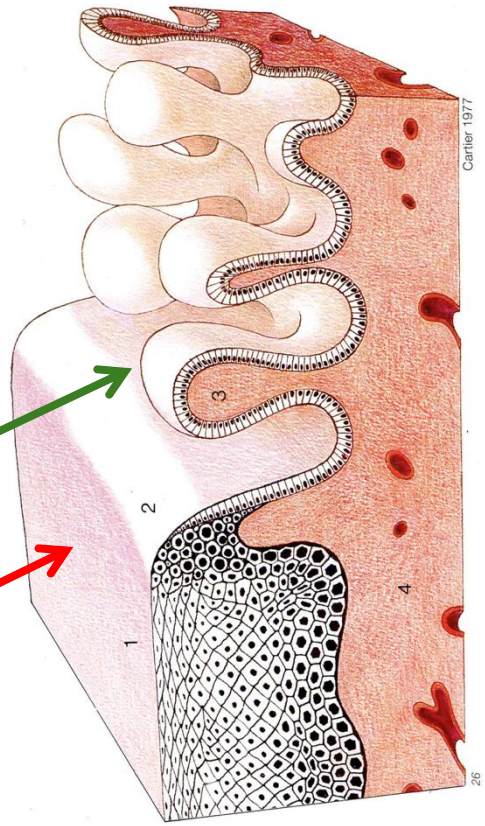
- 4ème dans le monde, 11ème en France
- Incidence en France:

  3100 cas/an -> 1100 décès

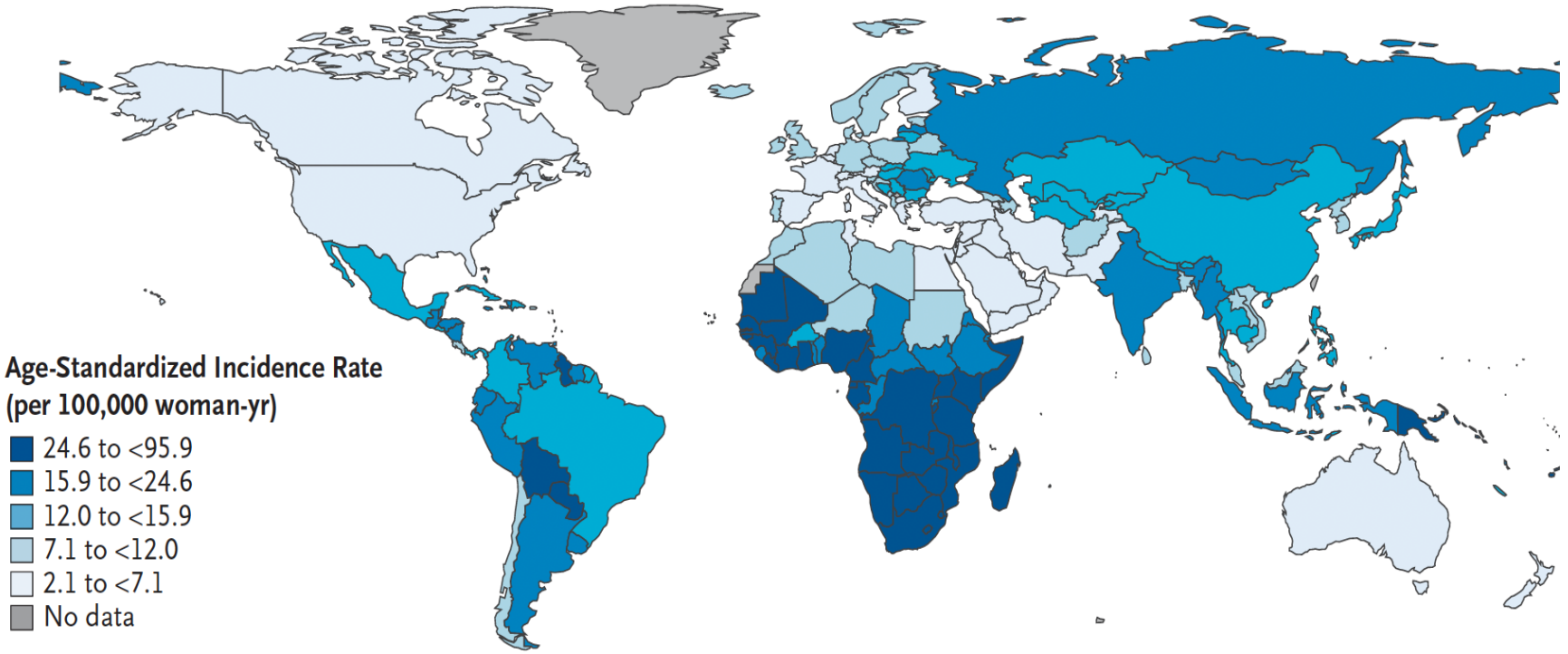
  Diminution grâce au dépistage

Formes histologiques

- Adénocarcinome: 15%
- Carcinome épidermoïde: 85%



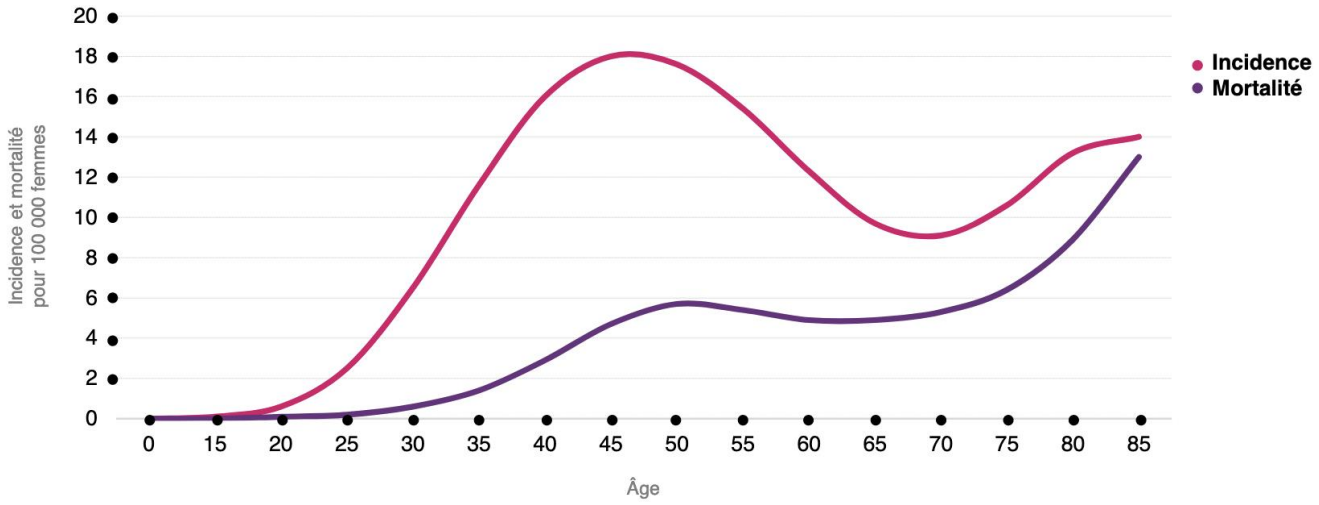
2022 Globocan



Introduction

56 ANS : ÂGE MOYEN LORS DU DIAGNOSTIC

Incidence et mortalité du cancer du col de l'utérus par âge



66 ans

Âge moyen au décès

Source : D'après Francim / HCL / SpFrance / INCa 2019

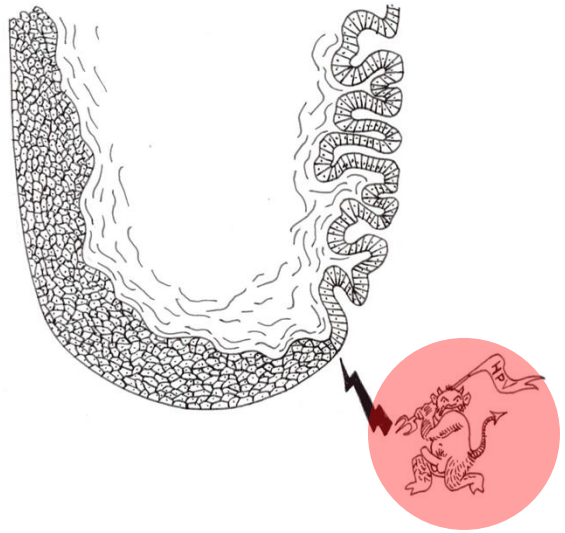
Causes

Un agent pathogène

- Infection à Human Papilloma Virus oncogène
  - Sexuellement transmis
  - Sérotypes 16 et 18

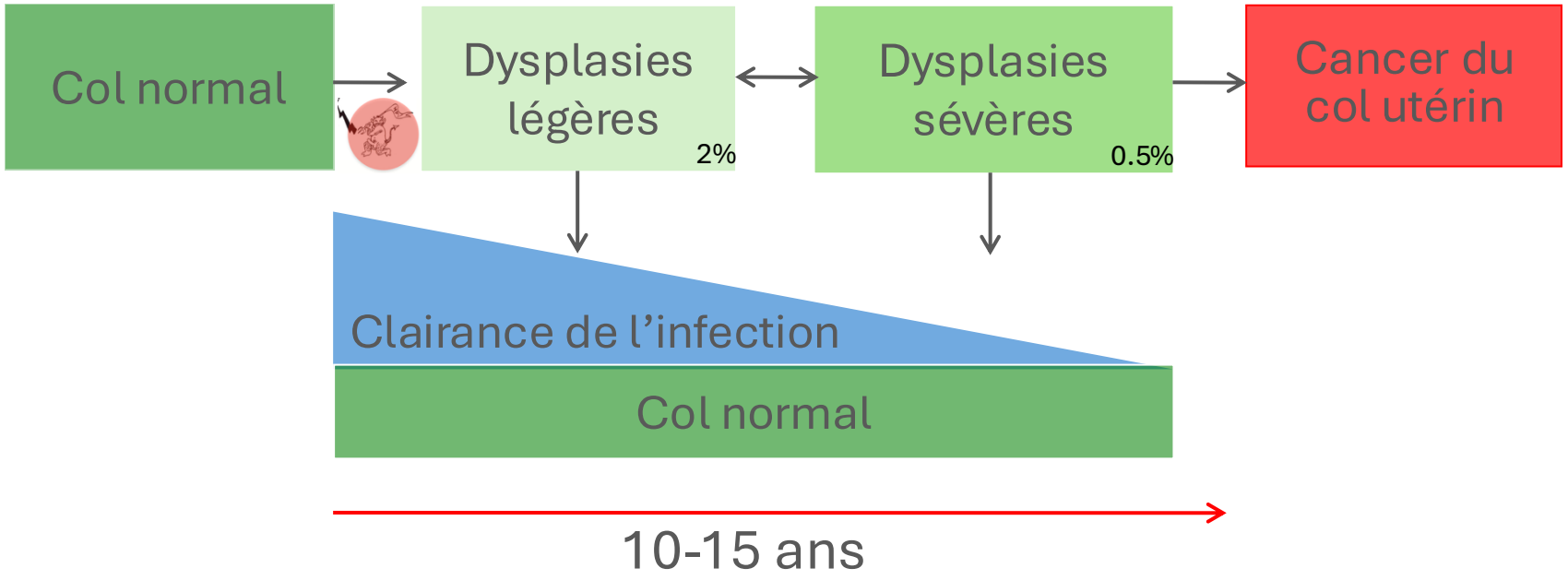
Des facteurs de risque

- Tabagisme
- Partenaires multiples
- Immunodépression (VIH)
- Faible niveau socio-économique



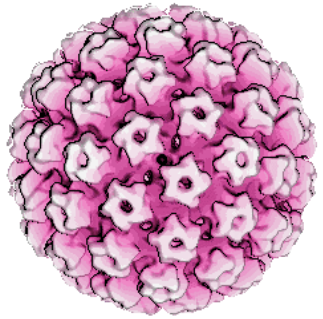
B Physiopathologie – histoire naturelle

- Infection à HPV oncogène au long court: 10%
- Infections HPV éliminées en 1-2 ans: 90% des cas



Prévention primaire

- Vaccin (L1 virus-like particule)
- Nonavalent (6-11-16-18-31-33-45-52-58)
- Filles et garçons
  - 11-14 ans: 2 doses à 6-13 mois d'intervalle
  - 15-26 ans: 3 doses à 0, 2 et 6 mois
  - Immunodéprimés: dès 9 ans avant une greffe et jusqu'à 19 ans



- Efficacité: baisse des lésions pré-cancéreuses de 50-70%

  (en Australie où taux de vaccination de 80% de la population)

- Effets secondaires: réactions au point d'injection, pas de formes graves prouvées
- Taux de dépistage insuffisant mais en hausse en France:

  50.7% des filles de 16 ans

  32.1% des garçons de 16 ans. Santé publique France 2025

Prévention secondaire

Dépistage précoce des lésions pré-cancéreuses (=dysplasies)

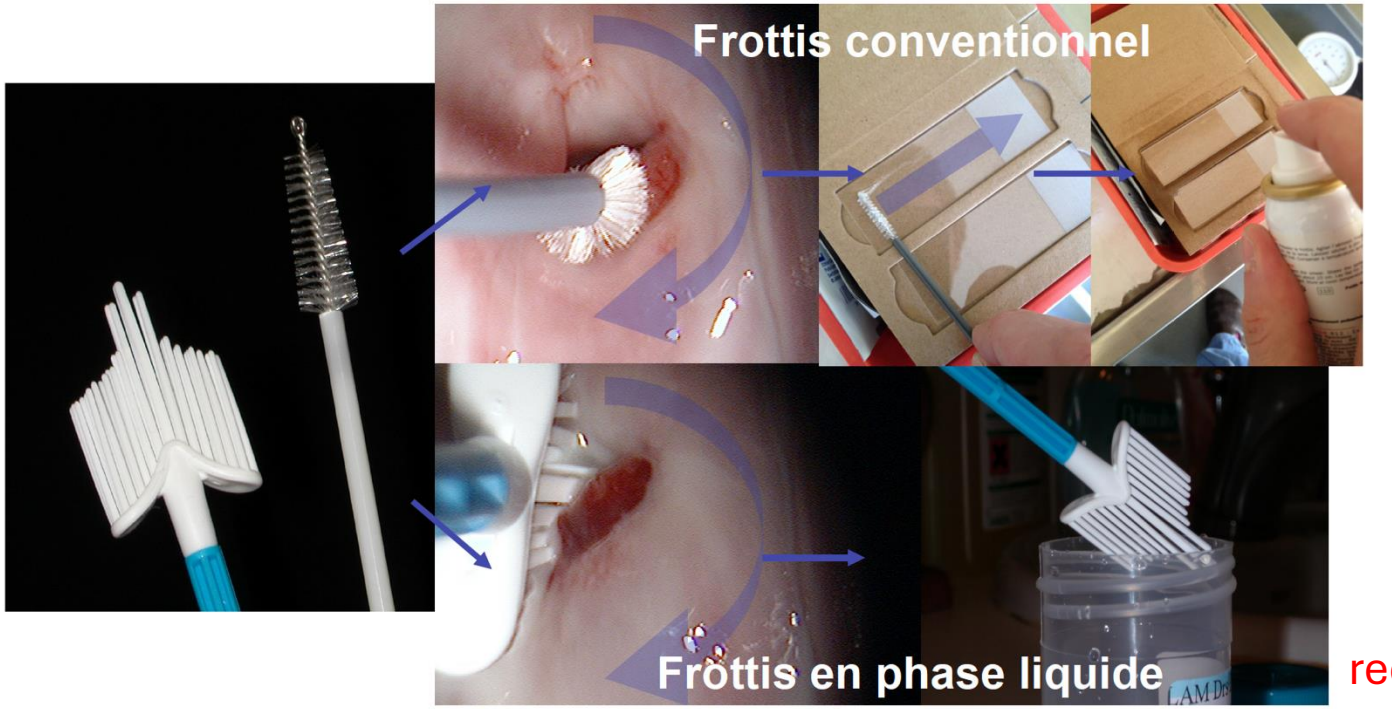
Réduction de la mortalité
Baisse de la morbidité et séquelles des traitements
Nécessaire chez les femmes vaccinées

Dépistage organisé

Femmes de 25 à 65 ans
Frottis cervico utérin <30 ans (0, 12 mois puis tous les 3 ans)
Test HPV >30 ans (tous les 5 ans)

Prévention secondaire

Frottis cervico vaginal (FCU)



recommandé

Très bonne spécificité (>95%)
Sensibilité faible (55 à 77%)

Prévention secondaire

Frottis cervico vaginal (FCU)

Classification de Bethesda (2014)	CAT
FCU non interprétable	A refaire entre 3 et 6 mois
FCU normal ou inflammatoire	Reprise du dépistage
ASC-US - Atypie des cellules malpighiennes de signification indéterminée	Colposcopie*
ASC-H - Atypies des cellules malpighiennes ne permettant pas d'exclure une LIEHG	Colposcopie
LIEBG (ou **LSIL**) - Lésion intraépithéliale de bas grade	Colposcopie
LIEHG (ou **HSIL**) - Lésion intraépithéliale de haut grade	Colposcopie
Lésion malpighienne faisant suspecter une invasion	Colposcopie
AGC – Atypies des cellules glandulaires	Colposcopie*
AIS - Atypies des cellules glandulaires évocatrice d'un processus néoplasique	Colposcopie

* Avant 30 ans: test HPV et colposcopie si test positif

Prévention secondaire

Le test HPV

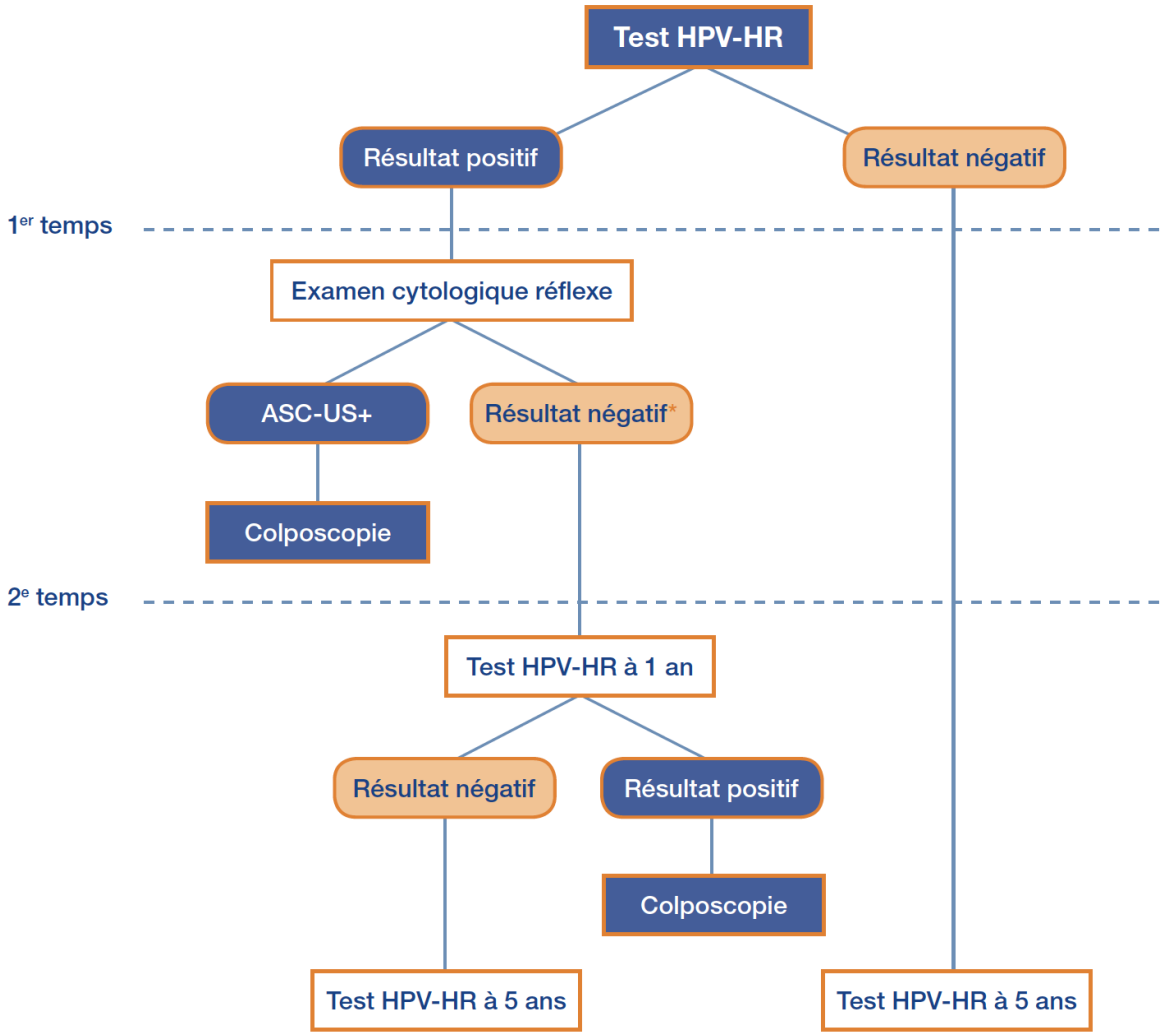
- Détection de l'ADN des génotypes d'HPV oncogène (PCR)
- Réalisé par FCU ou auto-prélèvement vaginal

- Meilleure sensibilité que le FCU pour détecter les dysplasies
- Mauvaise spécificité

- Après 30 ans, si le test HPV est positif -> FCU recommandé

Prévention secondaire

A partir de 30 ans



Diagnostic de cancer

1. Formes infra cliniques

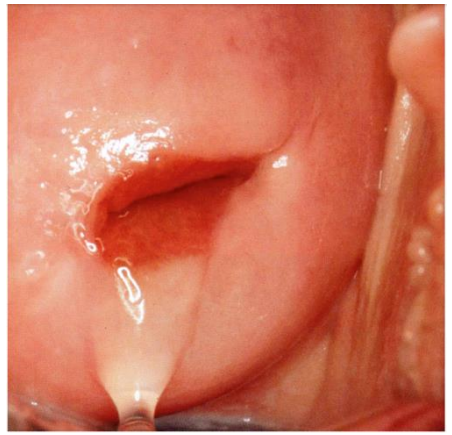
2. Formes symptomatiques

1. Formes infra cliniques

Patiente asymptomatique

Col d'aspect sain

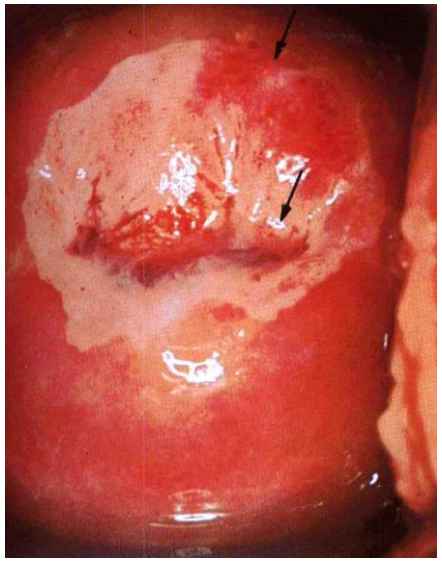
FCU anormal +/- Test HPV+



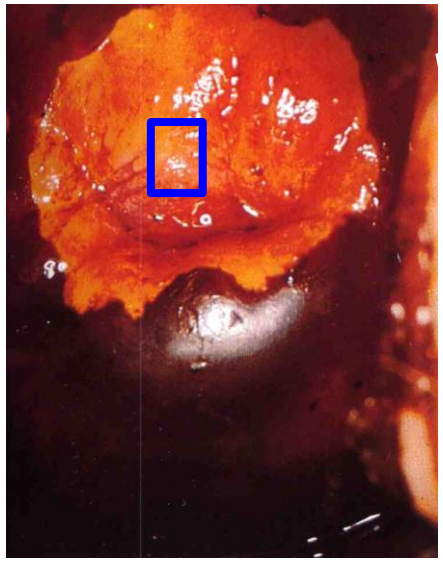
⇨ Colposcopie

B

Acide Acétique



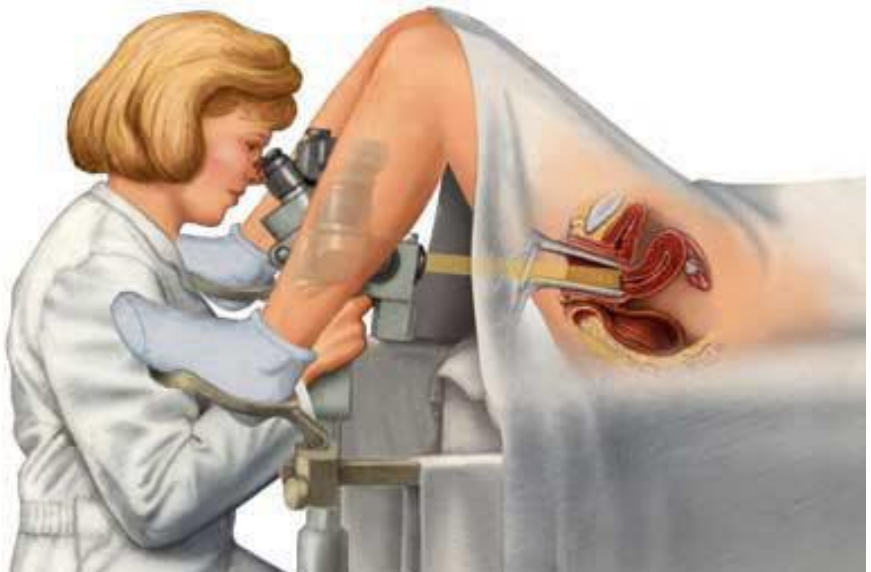
Lugol





Biopsies dirigées

Colposcopie



2. Formes symptomatiques

Interrogatoire

- **Métrorragies provoquées (rapports sexuels)**

- Leucorrhées, douleurs -> stade avancé

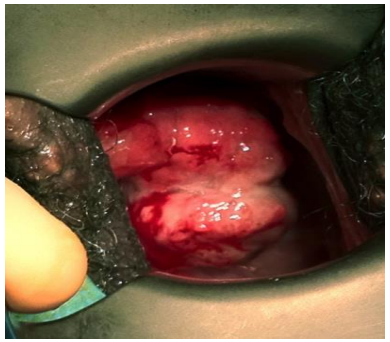
2. Formes symptomatiques

Examen clinique

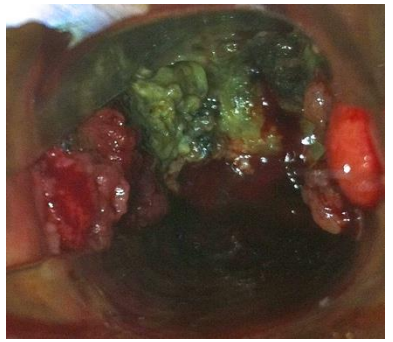
- Aspect anormal sous spéculum



irrégulier



bourgeonnant



ulcéré
nécrotique

ts

Anatomopathologie

Col d'aspect normal

- Biopsies dirigées par la colposcopie
- Conisation:
  - Colposcopie non contributive
  - Indiquée pour dysplasie

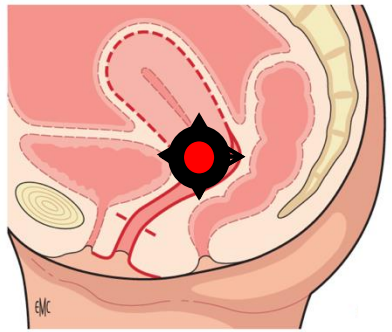
Col d'aspect anormal

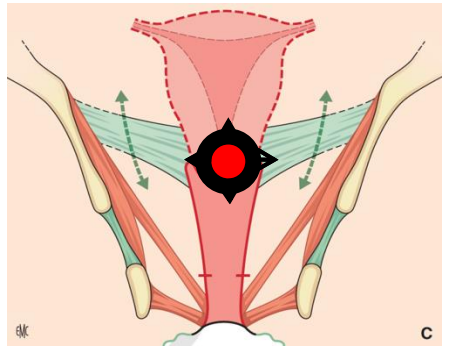
- Biopsies

Pas de frottis de dépistage en cas de col d'aspect anormal
-> risque de faux négatif

Stadification

1. Extension locorégionale

2. Extensaire

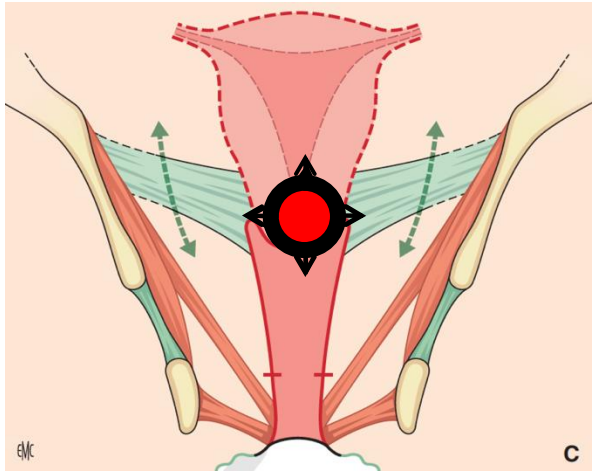


Pelvienne

Lombo-aortique

1. Extension locorégionale

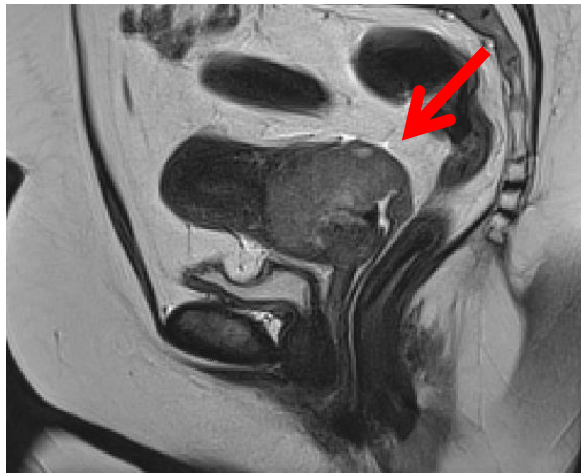
Examen clinique



Inspection
Touchers pelviens

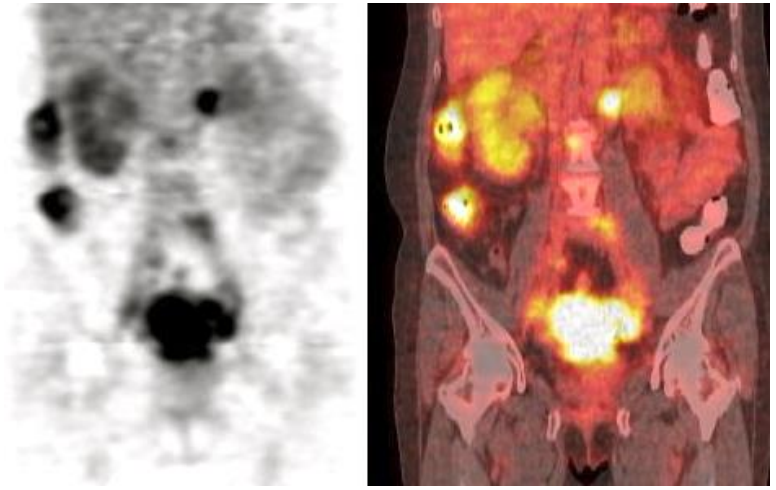
L’anesthésie générale
n’est pas obligatoire

Imagerie IRM



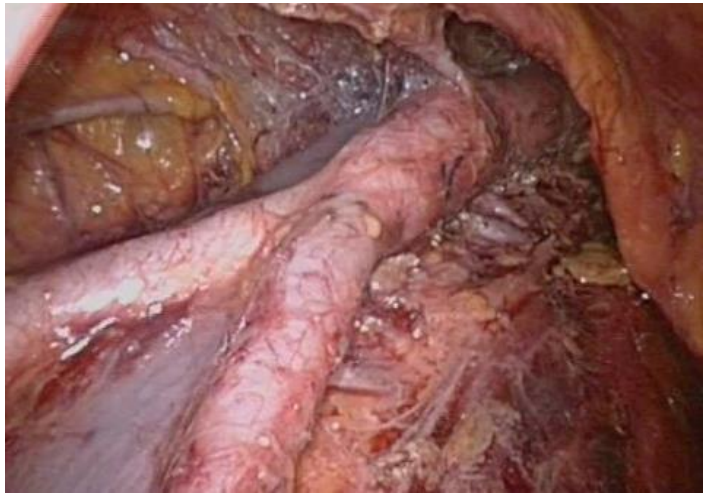
2. Extension ganglionnaire

PET-Scanner



≥ FIGO 1B2

Curage ou GS diagnostique



pelvien ou lombo-aortique (en fonction du stade FIGO)

Programme item 44

N° 44. Tuméfaction pelvienne chez la femme

Rang	Rubrique	Intitulé
A	Étiologies	Connaître les 2 étiologies les plus fréquentes de tuméfaction pelvienne
A	Étiologies	Connaître les autres causes de tuméfaction pelvienne
B	Epidémiologie	Fréquence des fibromes et des kystes ovariens bénins
A	Diagnostic positif	Connaître les symptômes et les éléments de l'examen clinique liés aux fibromes
B	Suivi et/ou pronostic	Connaître les principales complications des fibromes
B	Étiologies	Connaître les étiologies des kystes ovarien
A	Diagnostic positif	Connaître les symptômes et les éléments de l'examen clinique liés aux kystes ovariens
A	Étiologies	Savoir différencier kystes fonctionnel et organique
B	Suivi et/ou pronostic	Connaître les principales complications des kystes ovariens
A	Identifier une urgence	Savoir évoquer une torsion d'annexe
B	Examens complémentaires	Connaître les deux principaux examens radiologiques complémentaires à réaliser en cas de tuméfaction pelvienne et leur hiérarchisation (première et deuxième intention)
A	Définition	Définir le prolapsus génital de la femme
B	Définition	Définir les différents compartiments du prolapsus
B	Diagnostic positif	Citer les diagnostics différentiels du prolapsus génital de la femme
B	Epidémiologie	Connaître la fréquence du prolapsus
A	Diagnostic positif	Connaître les signes cliniques du prolapsus