CANCÉROLOGIE

ProInfosCancer
Portail d'information
des acteurs de santé ville-hôpital

Prise en charge Cancer de l'endomètre

Le guide Parcours de soins HAS - INCa CANCER DE L'ENDOMETRE présenté dans le tableau ci-dessous détaille les éléments utiles à connaître pour le diagnostic, le traitement et ses complications, ainsi que pour le suivi des patients. Quelques points spécifiques (aide au diagnostic, complications du traitement, surveillance post-thérapeutique,...) ont été extraits du guide, et sont présentés après les 2 tableaux. Les modalités de diagnostic paraclinique et de traitement, susceptibles d'évoluer, sont quant à elles directement consultables dans le guide, qui relève d'une validation et d'une actualisation au niveau national.

I. PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE	
GUIDES ET REFERENTIELS DE PRISE EN CHARGE DU CANCER DE L'ENDOMETRE	> Guide ALD CANCER DE L'ENDOMETRE (HAS-INCa 2010) > Référentiels de prise en charge spécialisée (Cancers - Gynecologie)

II. PRISE EN CHARGE GLOBALE	
RECHERCHE CLINIQUE	> Rubrique Recherche clinique > Répertoire régional des essais cliniques
EFFETS INDESIRABLES DES TRAITEMENTS	> Consulter le Portail Cancer & Fertilité pour en savoir plus sur le retentissement des traitements sur la fertilité > Rubrique Effets indésirables > Site ANSM - Informations et formulaires > Pour contacter les Centres régionaux de pharmacovigilance : 04, 2A, 2B, 13, 84 : Tél 04 91 74 75 60 - Fax 04 91 74 07 80 05, 06, 83 : Tél 04 92 03 47 08 - Fax 04 92 03 47 09
SOINS DE SUPPORT	> Rubrique Soins de support
EDUCATION THERAPEUTIQUE	> Rubrique Education thérapeutique > Site de l'ARS Paca > Site de l'ARS Corse > Programmes d'éducation thérapeutique autorisés en Paca (CRES et ARS Paca) : OSCARS
CANCERS PROFESSIONNELS	> Rubrique Cancers professionnels
RECHERCHE D'UN ETABLISSEMENT AUTORISE AU TRAITEMENT DU CANCER	> Annuaire des établissements Paca & Corse
ACTES ET PRESTATIONS ALD	> Rubrique ALD Assurance Maladie

Quelques points clés du guide ALD HAS - INCa

1. Aide au diagnostic

Le cancer de l'endomètre est le cancer gynécologique pelvien le plus fréquent en France. Il touche le plus souvent des femmes **en période post-ménopausique**. Les facteurs de risque identifiés sont l'obésité, le diabète, le traitement par tamoxifène. Contrairement au cancer du col de l'utérus, il n'existe pas de dépistage du cancer de l'endomètre.

Le pronostic favorable des stades localisés renforce la nécessité d'un diagnostic précoce.

Plus rarement, il s'agit d'une prédisposition génétique, dans le cadre du syndrome de Lynch, associé à un risque accru de cancer de l'endomètre, dès l'âge de 30 ans. Il faut donc rechercher à l'interrogatoire des antécédents personnels et familiaux de cancers du spectre de Lynch.

> Syndrome de Lynch/HNPCC

Les signes d'alerte du cancer de l'endomètre peuvent se manifester cliniquement par (par ordre de fréquence) :
- des métrorragies spontanées, d'abondance moyenne
- des leucorrhées accompagnées généralement de pertes sanguines leur donnant alors une coloration rosée
- des signes de diffusion d'une infection endométriale (paramétrite douloureuse, cystites ...)

Ces symptômes ne sont pas spécifiques. Néanmoins, **le cancer de l'endomètre est la 1ère cause à évoquer devant des métrorragies post-ménopausiques**. **Mais il doit aussi être évoqué devant des métrorragies survenant chez une femme non ménopausée.**

2. Complications liées aux traitements

Focus sur les complications lymphatiques	Pour consulter l'ensemble des complications liées aux traitements du cancer de l'endomètre > Guide ALD page 17
Lymphocèle	Collection de lymphe pouvant survenir au niveau d'une zone de curage ganglionnaire. Elle peut être retrouvée sur un bilan d'imagerie systématique post thérapeutique par exemple. Le traitement de 1ère intention est une compression par bande élastique localisée. Seuls les lymphocèles symptomatiques (douleurs, signes de compression) sont traités, préférentiellement par ponction évacuatrice / drainage radioguidé. L'apparition de douleurs ou de compression justifie donc la réalisation d'une échographie ou d'un scanner selon les cas. En cas d'infection, une **lymphorrhée** peut survenir : le traitement comprend le drainage de la lymphocèle accompagné de soins locaux. La cicatrisation est généralement longue.
Lymphoedème d'un ou des deux membres inférieurs iatrogène* (curage ganglionnaire ou/et radiothérapie) **après élimination d'une thrombose par la réalisation d'un Doppler ou d'une récidive de la maladie.*	La prévention du lymphoedème (curage ganglionnaire et/ou radiothérapie) comporte la kinésithérapie (drainage lymphatique) et la compression médicale par bas, bandes et manchons. Il nécessite la prescription d'une contention. Une prise en charge par kinésithérapie peut être proposée. En cas de lymphangite associée, une antibiothérapie précoce doit être mise en route. Chez les patientes qui font plus de 2 épisodes de lymphangite dans l'année, une antibiothérapie prophylactique est envisagée. Un avis spécialisé (angiologue) peut être nécessaire.

3. Surveillance post-thérapeutique

I. POURSUIVRE LA PRISE EN CHARGE GLOBALE APRES LE CANCER	
Prendre en charge les facteurs de risque, notamment cardio-vasculaires	> Facteurs de risque liés au terrain de survenue du cancer de l'endomètre : **obésité, diabète**
Repérer d'éventuels effets indésirables retardés ou/et séquelles des traitements	> Pour les femmes jeunes (Syndrome de Lynch) : Portail Cancer & Fertilité > Pour consulter les complications tardives liées aux traitements du cancer de l'endomètre : Guide ALD page 18 > Rubrique Effets indésirables
Détecter les besoins en soins de support nécessaires à la qualité de vie, et les organiser	> Rubrique Soins de support > Sexualité et cancer féminin (Ligue contre le cancer)
Prévenir / Détecter un second cancer (en particulier de la **vessie**, du **colon** ou du **sein**)	> **Cancer de la vessie** : bilan diagnostique **à réaliser sans délai en cas d'hématurie macroscopique chez une patiente ayant bénéficié d'une radiothérapie pelvienne** > **Cancers du colon et du sein** : recommandations de dépistage organisé chez ces patientes dont l'âge correspond le plus souvent à la population ciblée par le dépistage : rubrique Dépistage des cancers > Rubrique Prévention - Dépistage - Risque aggravé de cancer
Pour en savoir plus sur la période post-thérapeutique (Programme Personnalisé de l'Après-Cancer ou PPAC, soins de support...) > Rubrique Après-cancer	

II. METTRE EN OEUVRE UN SUIVI SPECIFIQUE	
Le suivi est principalement clinique. En particulier, l'examen gynécologique recherche une récidive par exploration de la totalité du vagin, les touchers pelviens et la palpation des aires ganglionnaires.	Tous les 4 mois pendant 2 ans, puis tous les 6 mois pendant 3 ans, puis annuellement. Ce schéma peut être adapté en fonction des patientes et de situations cliniques particulières.
Aucun examen d'imagerie n'est systématique, ils sont à discuter et à adapter au contexte, avec avis spécialisé. **En cas de suspicion de récidive, la patiente doit être réadressé à l'équipe spécialisée.**	

Focus sur le syndrome de Lynch

Il existe des formes familiales de cancer de l'endomètre liées à une prédisposition génétique, comme le syndrome de Lynch (dénommé autrement **HNPCC** pour Hereditary Non-Polyposis Colorectal Cancer), à transmission autosomique dominante. Les tumeurs développées dans le cadre du syndrome de Lynch présentent quasiment toujours une **déficience constitutionnelle du système MMR** (MisMatch Repair). Cette déficience entraîne une perte de fidélité de la réplication de l'ADN, touchant plus particulièrement **les microsatellites** (séquences d'ADN répétées en tandem au sein du génome).

Ainsi, outre le cancer de l'endomètre, les mutations constitutionnelles des gènes MMR peuvent également jouer un rôle dans la **genèse d'autres cancers** (cancer colorectal principalement, cancer de l'ovaire, des voies excrétrices urinaires

(bassinet et uretère), de l'estomac, de l'intestin grêle et des voies biliaires dans une moindre mesure) : on parle de **cancers du spectre du syndrome de Lynch**.

Chez une patiente opérée d'un cancer de l'endomètre, la recherche d'une instabilité des microsatellites au niveau tumoral est recommandée, lors de l'examen anatomopathologique des pièces opératoires, pour poser le diagnostic d'un syndrome HNPCC/Lynch :
- chez toutes les patientes avant 50 ans (cette recherche peut se discuter entre 50 et 60 ans)
- ou quel que soit l'âge chez une patiente dont un apparenté au premier degré a été atteint d'un cancer colorectal ou du spectre Lynch (endomètre, intestin grêle, urothélium, voies biliaires, estomac, ovaire).

Pour en savoir plus, consulter la rubrique Syndrome de Lynch dans la prise en charge du cancer colorectal.

Pour orienter vos patientes présentant un syndrome de Lynch :

- Consultation d'oncogénétique
> Annuaire régional des consultations d'oncogénétique

- Réseau HerMION (objectif : améliorer la prise en charge médicale en Paca et Corse des sujets à haut risque génétique de cancers en particulier gynécologiques et digestifs)
> HerMION

- Association de patients dédiée au syndrome de Lynch
> Association HNPCC Lynch

Informations utiles pour les Patientes

CANCER INFO	> Ligne téléphonique : 0 805 123 124 (service et appel gratuits) du lundi au vendredi de 9h à 19h et le samedi de 9h à 14h et site CANCER INFO (INCa)
GUIDES ET BROCHURES PATIENTS	> Catalogue INCa > Brochure Les cancers de l'endomètre (Fondation ARC)
POINTS CLES	> Rubrique INCa : Cancer de l'endomètre
ASSOCIATIONS DE PATIENTS	> Répertoire des Associations
EDUCATION THERAPEUTIQUE	> Je participe à un programme d'éducation thérapeutique

Dernière mise à jour le 13 juin 2018

À LIRE

PARCOURS DE SOINS, PRISE EN CHARGE

Guide ALD Médecins - Cancer de l'endomètre

01 décembre 2010

TÉLÉCHARGER (0.48Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS

Fiche tumeur gynécologique Adénocarcinome de l'endomètre

18 mai 2010

TÉLÉCHARGER (0.02Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS

Recommandations Cancer de l'endomètre - Rapport intégral

01 novembre 2010

TÉLÉCHARGER (1.01Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS

ONCOGÉNÉTIQUE

Tests somatiques recherchant une déficience du système MMR dans des tumeurs du spectre du syndrome de Lynch

01 juin 2016

TÉLÉCHARGER (1.9Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS