

Prise en charge - Cancers de l'endomètre

Le cancer de l'endomètre est la 4ème cause de cancer chez la femme en France. On estime à 7275 le nombre de nouveaux cas en 2012. Il est le plus fréquent des cancers gynécologiques. Il touche en général les femmes après la ménopause

Le [Guide ALD CANCER DE L'ENDOMETRE](#) détaille les éléments utiles à connaître pour le diagnostic, les traitements et leurs complications, et le suivi des patients. Les informations mises à disposition dans cette page sont, sauf précision contraire, issues de ce guide, dont l'actualisation relève du niveau national (compte tenu de l'évolution de la recherche et de la pratique médicale, il ne peut être exclu qu'au moment où vous prenez connaissance du guide et où vous décidez de l'utiliser dans le cadre de votre pratique médicale, les données soient incomplètes, obsolètes ou inexactes le temps qu'il soit mis à jour).

> Consulter le [Guide ALD CANCER DE L'ENDOMETRE](#) (HAS - INCa 2010)

[I. Aide au diagnostic](#)

[II. Phase thérapeutique](#)

[III. Surveillance post-thérapeutique](#)

[IV. Informations utiles](#)

En annexe : Focus sur le [syndrome de Lynch](#)

I. Aide au diagnostic

DIAGNOSTIC DU CANCER DE L'ENDOMETRE	<p>1. <u>Diagnostic clinique</u></p> <p>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.</p> <p>Le pronostic favorable des stades localisés renforce la nécessité d'un diagnostic précoce.</p> <p>Les signes d'alerte du cancer de l'endomètre peuvent se manifester cliniquement par (par ordre de fréquence) :</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 (paramérite douloureuse, cystites ...) <p>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.</p> <p>Le diagnostic clinique doit être confirmé par l'examen anatomopathologique.</p> <p>Il n'existe pas de marqueur tumoral spécifique à visée diagnostique du cancer de l'endomètre.</p> <p>2. <u>Diagnostic anatomo-pathologique - Classification des cancers de l'endomètre</u></p> <p>Les tumeurs épithéliales représentent plus de 90 % des cancers de l'endomètre. Le guide présente la prise en charge de ce type de cancer. Les 10 % restants sont constitués par de nombreux types histologiques qui sont chacun beaucoup plus rares, comme les sarcomes.</p> <p>Classification des cancers de l'endomètre > Guide ALD CANCER DE L'ENDOMETRE page 30</p>
RISQUE AGGRAVE DE CANCER DE L'ENDOMETRE	<p>Le syndrome de Lynch est une prédisposition génétique, associée à un risque accru de cancer de l'endomètre, dès l'âge de 30 ans, et d'autres cancers comme le cancer colorectal.</p> <p>Il faut donc rechercher à l'interrogatoire des antécédents personnels et familiaux de cancers du spectre de Lynch :</p> <p>> Syndrome de Lynch/HNPCC</p>

II. Phase thérapeutique

1. TRAITEMENT DES CANCERS DE L'ENDOMETRE

REFERENTIELS DE PRISE EN CHARGE SPECIALISEE	> Référentiels Cancers - Gynécologie
RECHERCHE CLINIQUE	> Rubrique Recherche clinique > Répertoire régional des essais cliniques

CLINIQUE	> Repertoire régional des essais cliniques
<p>EFFETS INDESIRABLES DES TRAITEMENTS</p> <p>1. Effets spécifiques</p>	<p>1. Pour consulter l'ensemble des complications liées aux traitements du cancer de l'endomètre : Guide ALD CANCER DE L'ENDOMETRE page 17</p> <p>2. Focus sur les complications lymphatiques</p> <p>Lymphocèle : collection de lymphes 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.</p> <p>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.</p> <p>Lymphoedème iatrogène* (curage ganglionnaire ou/et radiothérapie) : <i>*après élimination d'une thrombose par la réalisation d'un Doppler ou d'une récurrence de la maladie</i></p> <p>La prévention du lymphoedème (curage ganglionnaire et/ou radiothérapie) comporte la kinésithérapie (drainage lymphatique) et la compression médicale par bas, bandes et manchons.</p> <p>Il nécessite la prescription d'une contention. Une prise en charge par kinésithérapie peut être proposée.</p> <p>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.</p>
<p>EFFETS INDESIRABLES DES TRAITEMENTS</p> <p>2. Informations d'ordre général</p>	<p>> Stérilité (pour les femmes jeunes ayant un cancer de l'endomètre dans le cadre d'un Syndrome de Lynch) : consulter, sur le Portail Cancer & Fertilité, dans la rubrique "Méthodes de préservation de la fertilité", les Alternatives à la préservation de la fertilité</p> <p>> Toxicité cardio-vasculaire : consulter la rubrique Onco Cardiologie pour en savoir plus sur la toxicité des traitements et la prise en charge</p> <p>> Rubrique Effets indésirables</p> <p>Liens utiles :</p> <p>> Site ANSM - Informations et formulaires</p> <p>> Centres régionaux de pharmacovigilance :</p> <p>Pour les départements 04, 2A, 2B, 13, 84 : Tél 04 91 74 75 60 - Fax 04 91 74 07 80</p> <p>Pour les départements 05, 06, 83 : Tél 04 92 03 47 08 - Fax 04 92 03 47 09</p>
2. PRISE EN CHARGE GLOBALE DE LA PATIENTE	
SOINS DE SUPPORT	> Rubrique Soins de support
INFORMATION ET EDUCATION THERAPEUTIQUE DE LA PATIENTE	<p>Les patientes concernées par le lymphoedème doivent être informées des mesures de précaution (à définir avec l'équipe spécialisée).</p> <p>A titre d'exemple :</p> <p>Eviter les blessures, piqûres, coupures, injections, brûlures et coups de soleil, expositions à des températures extrêmes,...</p> <p>Bas de compression conseillés lors des voyages en avion (baisse de pression atmosphérique)</p> <p>Apprentissage des auto-bandages,...</p> <p>Liens utiles :</p>

	<p>LEONIE CANOCCIO</p> <ul style="list-style-type: none">> 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
ONCOGERIATRIE	<p>Les sujets âgés atteints de cancer doivent bénéficier d'une évaluation de leurs fragilités potentielles par le score G8, et être adressés si besoin en consultation d'oncogériatrie.</p> <ul style="list-style-type: none">> Portail Cancer & Sujet âgé> Evaluation gériatrique> Consultations d'oncogériatrie en Paca & Corse

III. Surveillance post-thérapeutique

Le suivi des patientes est effectué par l'équipe spécialisée en coordination avec le médecin traitant.

Pour en savoir plus sur la période post-thérapeutique (Programme Personnalisé de l'Après-Cancer ou PPAC, soins de support...) > Rubrique [Après-cancer](#)

1. SUIVI SPECIFIQUE

Le suivi est principalement clinique. En particulier, l'examen gynécologique recherche une récurrence 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 récurrence, la patiente doit être réadressée à l'équipe spécialisée.

2. POURSUITE DE LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DE LA PATIENTE

Prendre en charge les facteurs augmentant le risque de pathologies, cardio-vasculaires notamment

> 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 consulter les complications tardives liées aux traitements du cancer de l'endomètre : [Guide ALD CANCER DE L'ENDOMETRE](#) 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](#)

Prévenir / Détecter un second cancer

> **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 côlon et du sein** : recommandations de dépistage organisé chez ces patientes dont l'âge correspond le plus souvent à la population ciblée par le dépistage : consulter la rubrique [Dépistage des cancers](#)

> Rubrique [Prévention - Dépistage - Risque aggravé de cancer](#)

IV. Informations utiles

PROFESSIONNELS DE SANTE

RECHERCHE D'UN ETABLISSEMENT
AUTORISE AU TRAITEMENT DU
CANCER

> [Annuaire des établissements autorisés en Paca & Corse](#)

ACTES ET PRESTATIONS ALD

> Rubrique [ALD Assurance Maladie](#)

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)
> [Sexualité et cancer féminin](#) (Ligue contre le cancer)
> [Guide ALD Patient La prise en charge du cancer de l'endomètre](#) (INCa)

POINTS CLES

> Rubrique INCa : [Cancer de l'endomètre](#)

ASSOCIATIONS DE PATIENTS

> [Répertoire des Associations](#)

EDUCATION THERAPEUTIQUE

> [Je participe à un programme d'éducation thérapeutique](#)

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 **déficiences 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 (bassin 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](#)

Dernière mise à jour le 27 avril 2020

À LIRE



DIAGNOSTIC ET TRAITEMENTS

Fiche repère Traitements hormonaux de la ménopause et risques de cancers

18 février 2015

TÉLÉCHARGER (0.37Mo)

FEUILLETER

> TOUS LES DOCUMENTS



PARCOURS DE SOINS, PRISE EN CHARGE

Guide ALD Médecins - Cancer de l'endomètre

01 décembre 2010

TÉLÉCHARGER (0.48Mo)

[> TOUS LES DOCUMENTS](#)



Cancer de l'endomètre



Recommandations Cancer de l'endomètre - Abrégé

01 novembre 2010

TÉLÉCHARGER (0.92Mo)

[> TOUS LES DOCUMENTS](#)



Fiche tumeur gynécologique Adénocarcinome de l'endomètre

18 mai 2010

TÉLÉCHARGER (0.02Mo)

[> TOUS LES DOCUMENTS](#)



PARCOURS DE SOINS, PRISE EN CHARGE

Cancer de l'Endomètre

01 décembre 2013

FEUILLETER

> TOUS LES DOCUMENTS