

A PROPOS D' **IMAGYN**

IMAGYN est une association loi 1901 de patientes et de proches créée en 2014, et agréée par le Ministère des Solidarités et de la Santé.

Depuis sa création, les membres de l'association mobilisent toute leur énergie pour donner de la visibilité aux cancers gynécologiques (cancer de l'ovaire, cancer du col de l'utérus, cancer de l'endomètre,...) méconnus et tabous qui concernent plus de 17 000 femmes par an et entraînent près de 8 000 décès.

Nous participons et organisons des campagnes de sensibilisation, de prévention et de dépistage et également des événements ciblés sur tout le territoire national («Septembre Turquoise», «Cancer Pride», Journée mondiale contre le cancer de l'ovaire, GO Day,...) Nous tenons des stands d'informations dans les hôpitaux, les forums, les mairies et distribuons des documents pédagogiques (cartes postales, plaquettes informatives, affiches,...)

SOUTIEN ET PARTAGE

Pour rester au plus près de celles et ceux qui ont des questions ou qui ont besoin d'aide, nous avons mis en place des actions de proximité :

- les Cafés IMAGYN organisés aux 4 coins de la France,
- IMAGYN Ecoute avec des lignes téléphoniques dédiées du lundi au vendredi,
- VIK Ovaire, un robot conversationnel téléchargeable sur mobile ou tablette,
- le Forum IMAGYN accessible 24H/24 sur notre site www.IMAGYN.org.

De plus, un réseau d'une quinzaine d'antennes régionales pilotée par des patientes référentes bénévoles réparties sur tout le territoire national et même hors de la métropole (consulter le site internet IMAGYN.org) a été mis en place pour créer du lien, échanger des informations, partager nos expériences et organiser des rencontres entre patientes d'une même région.



Le but de l'antenne régionale est d'être au plus près de la patiente pour lui apporter du soutien, du réconfort pendant et après la maladie et d'être au plus près des équipes soignantes locales.



IMAGYN

Initiative des Malades Atteintes de cancers Gynécologiques

Information Recherche Partage Sensibilisation Soutien

CANCER DE L'ENDOMÈTRE

(OU CANCER DU CORPS DE L'UTÉRUS)

WWW.IMAGYN.ORG

IMAGYN
Association loi du 1er Juillet 1901 -
JO du 31/05/2014
Agrément Ministère des Solidarités et de
la Santé - JO du 25/01/2019
N° Waldec : W751224669 -
N° Agrément : N2018AG00054
11, rue Parée 75003 Paris

LE CANCER DE L'ENDOMÈTRE

Le cancer de l'endomètre, appelé aussi cancer du corps utérin est en fréquence le 2ème cancer gynécologique chez la femme après le cancer du sein.

8000 nouveaux cas par an en France. L'âge moyen de survenue est de 68 ans mais 5% sont des femmes jeunes. Dans la plupart des cas, c'est un cancer diagnostiqué à un stade précoce, donc de bon pronostic.

Tous stades confondus, 63% des patientes sont vivantes et sans récurrence à 5 ans et plus, et 70% à 95% pour les stades I ou II.

C'EST QUOI L'ENDOMÈTRE ?

L'endomètre est la muqueuse qui tapisse l'intérieur du corps de l'utérus, qui est responsable des règles et accueille les grossesses. L'épaisseur de cet endomètre est relativement stable et peut être mesurée lors de l'échographie endovaginale. En cas d'endomètre trop épais, supérieur à 6 mm lors de la ménopause, le diagnostic de cancer de l'endomètre doit être évoqué, une biopsie de l'endomètre sera effectuée.

Le type histologique du cancer de l'endomètre le plus fréquent est l'adénocarcinome endométrioïde, soit 80% des cas. Récemment les adénocarcinomes endométrioïdes ont été séparés entre ceux qui ont une anomalie de la réparation de l'ADN (mutation de POLE, instabilité des microsatellites ou MSI), sensibles à l'immunothérapie et les autres (exprimant souvent des récepteurs hormonaux) plus sensibles à l'hormonothérapie.

Les 20% restants concernent des adénocarcinomes (avec mutation P53) de haut grade de plus mauvais pronostic, les sarcomes et carcinomes plus rares.

Il n'existe pas de dépistage possible.

FACTEURS FAVORISANTS

- Hérité dans 2 à 5 % des cas dont syndrome de Lynch (risque cancer colon, ovaire et endomètre).
- L'âge : 92% des patientes ont plus de 50 ans
- Diabète et IMC > 25
- Taux élevés d'oestrogènes :
 - Syndrome des ovaires polykystiques
 - Jamais de grossesse
 - Puberté précoce ou ménopause tardive
 - Obésité (le tissu adipeux fabrique des estrogènes)
 - Traitement oestrogénique de la ménopause sans progestatif
- Des antécédents de radiothérapie pelvienne
- Prise de Tamoxifène (un des traitements du cancer du sein)

FACTEURS PROTECTEURS

- Activité physique
- La pilule oestroprogestative, les progestatifs, les stérilets au cuivre ou au progestatif.
- Les grossesses nombreuses

DIAGNOSTIC

- Dans les formes précoces, présence de saignements vaginaux (métrorragies) ou de règles abondantes.
- 1/3 des femmes ménopausées présentant des saignements ont un cancer de l'endomètre.

Tout saignement vaginal survenant pendant ou après la ménopause doivent faire pratiquer une échographie endovaginale puis une biopsie de l'endomètre (faite en consultation, acte quasi-indolore), fiable à 90%.

Parfois peuvent survenir des pertes vaginales, douleurs pelviennes, rapports douloureux, troubles urinaires.

Le diagnostic fait, un bilan est souvent réalisé (hystérocopie avec curetage, IRM pelvienne, cartographie des ganglions) selon les cas et l'histologie.

TRAITEMENT

L'intervention chirurgicale est la règle, elle permet de préciser le stade de la maladie : Hystérectomie totale (corps utérin et col) avec annexectomie bilatérale (trompes et ovaires) et le plus souvent ablation des ganglions par la technique du ganglion sentinelle avec ou non lymphadénectomie (ablation plus large des ganglions). En complément de la chirurgie en fonction du stade, sont programmées radiothérapie (curiethérapie + radiothérapie pelvienne), chimiothérapie, ou hormonothérapie par voie orale ou injectable

Cas particuliers :

- Jeune patiente présentant une tumeur de grade I (sans invasion du muscle utérin) et voulant préserver sa fertilité, un progestatif seul peut-être proposé. En effet, 46 à 80% des patientes ont une réponse complète dans les 3 mois du début du traitement.
- Patiente âgée ne pouvant tolérer une intervention, radiothérapie seule.

Ce cancer est de diagnostic plutôt précoce du fait de son seul signe clinique, les saignements vaginaux qui amènent à consulter. Son pronostic est donc bon.

Son diagnostic est facile grâce à la biopsie de l'endomètre qui doit être pratiquée en cas de saignements anormaux, surtout après 40 ans. Un conseil génétique doit être proposé chez les patientes de moins de 50 ans et chez celles qui ont des antécédents familiaux de cancer de l'endomètre et/ou colorectal.

Le contrôle plus systématique de l'obésité et la pratique de sports contribueront à l'avenir à en diminuer la fréquence.

Retrouvez sur le site IMAGYN.org un complément d'informations détaillées sur les localisations gynécologiques suivantes : l'ovaire et les trompes, le col de l'utérus, le corps de l'utérus (endomètre), le vagin et la vulve ainsi que les tumeurs rares gynécologiques.