

**Management of a malignant tumor of the endometrium in a subject over 80 years old: About a case at the Regional Hospital of Fatick****Prise en charge d'une tumeur maligne de l'endomètre chez un sujet de plus de 80 ans : A propos d'un cas à l'Hôpital Régional de Fatick**Al. Touré<sup>1,\*</sup>, A. Mihimit<sup>1</sup>, OA. Oumar<sup>1</sup>, H. Baldé<sup>2</sup>, B. Camara<sup>1</sup>, B. Traoré<sup>2</sup>, S. Ka<sup>4</sup>, A. Dem<sup>4</sup>.<sup>1</sup> Centre Hospitalier Régional de Fatick, Sénégal.<sup>2</sup> Hôpital Jean Paul II, Conakry, Guinée.<sup>3</sup> Centre Hospitalier Universitaire de Fann, Dakar, Sénégal.<sup>4</sup> Centre Hospitalier Universitaire Le Dantec, Dakar, Sénégal.

**INTRODUCTION:** The gynecological tumors of the patient aged over 70 constitute heterogeneous entities by their oncological and geriatric clinical presentations, which frequently expose to the proposal of "non-standard", "adapted" or "exceptional" therapies. In Sub-Saharan Africa, cancer is a scourge whose characteristics remain to be clarified, marked by very limited means, and especially by the context of practice in rural areas. We describe in this clinical case the particularity of the management in a rural context of a case of endometrial tumor in an 83-year-old patient at stage IB. **OBSERVATION:** This is Mrs. M.G., aged 83 4G 4P 4 children, postmenopausal for 30 years who consults for postmenopausal metrorrhagia evolving for 3 months. A diagnostic hysteroscopy was performed showing an ulcerated mass of the uterine cavity bleeding on contact, a biopsy was performed, the result of which was a low-grade endometrial stromal sarcoma. The abdominopelvic CT scan, which demonstrates thickening of the endometrium without damage to surrounding structures, classified as stage IB endometrial tumor. The patient underwent a total hysterectomy with bilateral pelvic dissection. The postoperative course was simple. The patient was discharged on the 7<sup>th</sup> postoperative day. The result of the histological report: well-differentiated and infiltrating endometrioid carcinoma invading the isthmus and the cervix. Parameters and the 4 right and left lymph nodes are unharmed. The histo-prognostic stage was pT2N0Mx. **CONCLUSION:** The management of endometrial cancer is possible in the rural context in elderly patients. The prognosis is good if the diagnosis is made at an early stage. Surgery could still be offered even for subjects over 80 with less comorbidity. **KEYWORDS:** Endometrial tumors; Elderly patient; Senegal.

**INTRODUCTION :** Les tumeurs gynécologiques de la patiente âgée de plus de 70 ans constituent des entités hétérogènes par leurs présentations cliniques oncologiques et gériatriques, qui exposent fréquemment à la proposition de thérapeutiques « non standard », « adaptées » ou « exceptionnelles ». En Afrique Subsaharienne, les cancers constituent un fléau dont les caractéristiques restent à préciser, marqué par les moyens très limités, et surtout de contexte de pratique en milieu rural. Nous décrivons par ce cas clinique la particularité de la prise en charge en contexte rural d'un cas de tumeur de l'endomètre chez une patiente de 83 ans au stade IB. **OBSERVATION :** Il s'agit de madame M.G., âgée de 83 4G 4P 4EV, ménopausée depuis 30 ans, qui consulte pour des métrorragies post-ménopausiques évoluant depuis 3 mois. Une hystérocopie diagnostique a été réalisée objectivant une masse ulcérée de la cavité utérine saignant au contact, une biopsie a été réalisée dont le résultat est un sarcome du stroma endométrial de bas grade. Le scanner abdominopelvien objective un épaississement de l'endomètre sans atteinte des structures avoisinantes. La tumeur de l'endomètre est classée stade IB. La patiente a bénéficié d'une colpohystérectomie avec curage pelvien bilatéral. Les suites opératoires ont été simples. La patiente a été exécutée au 7<sup>ème</sup> jour post-opératoire. Le résultat du compte rendu histologique : carcinome endométriode bien différencié et infiltrant envahissant l'isthme et le col utérin. Les paramètres et les 4 ganglions du curage droit et gauche sont indemnes. Le stade histo-pronostic est pT2N0Mx. **CONCLUSION :** La prise en charge des cancers de l'endomètre est possible dans le contexte rural chez les patientes âgées. Le pronostic est bon si le diagnostic est posé au stade précoce. La chirurgie pourrait toujours être proposée même pour les sujets de plus de 80 ans avec moins de comorbidité. **MOTS-CLES :** Tumeur de l'endomètre ; Patiente âgée ; Sénégal.

**INTRODUCTION**

La tumeur maligne de l'endomètre est le cancer gynécologique le plus fréquent et le 4<sup>ème</sup> en incidence chez la femme (après les cancers du sein, du côlon et du poumon) (1). Sa survenue chez la patiente âgée de plus de 70 ans constitue une entité

hétérogène par leurs présentations cliniques oncologiques et gériatriques, qui exposent fréquemment à la proposition de thérapeutiques « non standard », « adaptées » ou « exceptionnelle » (2). Le cancer de l'endomètre est avant tout un cancer de la femme ménopausée pour plus de 75% des cas

\* Corresponding author: Alhassane Ismaël Touré. Chef d'unité de prise en charge des cancers gynécologiques et digestifs au Centre Hospitalier Régional de Fatick. Email: [tourealhassane@yahoo.fr](mailto:tourealhassane@yahoo.fr). Phone: +221779746073.

alors qu'il est beaucoup plus rare avant 40 ans avec 3% des cas environ (3). En Afrique Subsaharienne, les cancers constituent un fléau dont les caractéristiques restent à préciser, marqué par les moyens très limités, avec une transition démographique et un processus d'urbanisation cumulatif en contraste avec les zones rurales ou isolées, des modes de vie, une alimentation en mutation. Sur le plan de la santé, des difficultés spécifiques liés à une croissance insuffisante des richesses par rapport aux besoins (non accès aux soins ou limité, tardif, etc.) contribuant à un retard du diagnostic limitant ainsi les choix thérapeutiques. Nous décrivons dans cette observation la prise en charge d'une patiente âgée de plus de 80 ans atteinte de cancer de l'endomètre.

### OBSERVATION

Il s'agit de Madame M.G., âgée de 83 ans, reçues pour des métrorragies post-ménopausiques évoluant depuis 3 mois. Le début de la symptomatologie était progressif marqué par la survenue de métrorragies et de douleur pelvienne, d'où une consultation à l'hôpital. Les antécédents médico-chirurgicaux étaient sans particularité. La date des ménarches était inconnue. Elle était ménopausée depuis 30 ans, sans traitement substitutif de la ménopause. Elle était 4G 4P 4EV. A l'examen, elle avait un bon état général, des téguments et des muqueuses normo-colorées. Elle était OMS I. Le thorax était symétrique. Les poumons étaient libres à l'auscultation. Les bruits du cœur étaient audibles. Les seins étaient sans particularités. L'abdomen était souple, sans ascite, ni masse palpable. L'examen au spéculum, nous notions du sang d'aspect noirâtre provenant de la cavité utérine. Le col était d'aspect normal, sans masse ulcéro-bourgeonnante. Devant cette métrorragie, une échographie avait objectivé un épaissement endométrial de 19 mm, avec un aspect irrégulier de l'interface endomètre-myomètre (Figure 1).



Figure 1 : Aspect échographique objectivant un épaissement endométrial.

Une hystérocopie avait montré une masse ulcérée de l'endomètre, saignant au contact. Une biopsie avait été réalisée au même moment pour une analyse anatomopathologique dont le résultat était en faveur d'un sarcome du stroma endométrial de bas grade (Figure 2).

Le bilan d'extension montrait un épaissement de l'endomètre sans atteinte des structures avoisinantes, sans localisation secondaire. La tumeur était classée IB. La cystoscopie était normale ainsi que l'ECG. L'échographie cardiaque objectivait un bourrelet septal sous-aortique non obstructif avec un bonne fonction systolique biventriculaire.

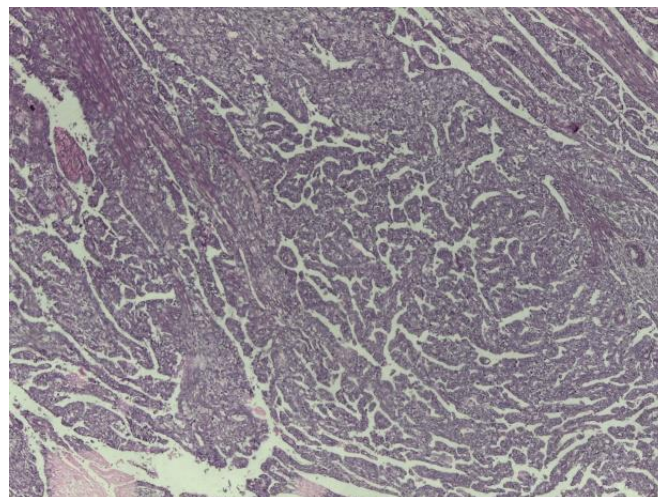


Figure 2 : Aspect Histologique.

Le bilan biologique montrait : Hb = 8,9 g/l, GSRh = O Positif, taux des plaquettes = 114.000 par mm<sup>3</sup>, créatininémie = 15,9 mg/l, glycémie = 0,90 g/l. Devant les résultats des bilans d'extension, la patiente était classée IB. La patiente avait bénéficié d'une colpo-hystérectomie avec une lymphadénectomie (Figure 3).



Figure 3 : Aspect per-opératoire.

Les suites opératoires avaient été simples. La patiente avait été exécutée au 7<sup>ème</sup> jour post-opératoire. Le résultat du compte-rendu histologique concluait à un carcinome endométrioïde bien différencié et infiltrant envahissant l'isthme et le col utérin. Les paramètres et les 4 ganglions des curages droit et gauche étaient indemnes. Le stade histo-pronostic était pT2N0Mx. Le suivi était hebdomadaire pendant un mois et mensuel pendant 6 mois.

### DISCUSSION

L'adénocarcinome de l'endomètre est l'un des cancers les plus fréquents des cancers gynécologiques dans le monde occidental. Il est le 5<sup>ème</sup> cancer féminin en termes d'incidence. L'absence d'un dépistage conduit souvent à des diagnostics tardifs. L'âge de survenu moyen dans la plupart des études se situent entre 59 et 60 ans avec des extrêmes de 40 et 80 ans. Son incidence avant 40 ans et après 80 ans est rare (4,5). Au-delà de cet intervalle, la prise en charge se heurte à certains problèmes. La conservation de la fertilité chez les

jeunes surtout de moins de 35 ans et la nécessité d'opérabilité chez les personnes de plus de 80 ans plus fragile et parfois avec plusieurs comorbidités (6). Il est très difficile d'avoir des consensus car l'existence des co-morbidités modifie généralement les protocoles standards. D'où, le sous-traitement de ces patients (7). Dans notre observation, bien que l'âge avancé (83 ans) associé à une pathologie cardiaque (insuffisance mitrale modérée avec des valves calcifiées mais une bonne fonction systolique biventriculaire), nous avons opté pour une chirurgie. Cette chirurgie bien que lourde a été optée sur la base du stade évolutive IB et aussi de son état

général assez conservé malgré l'âge. Cette chirurgie a permis d'extirper la tumeur en totalité et améliorer le confort de la patiente par arrêt des saignements.

## CONCLUSION

La prise en charge des cancers de l'endomètre est possible dans le contexte rural chez les patientes âgées. Le pronostic est bon si le diagnostic est posé au stade précoce. La chirurgie pourrait toujours être proposée même pour les sujets de plus de 80 ans avec moins de co-morbidité.

## CONFLITS D'INTERET

Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts.

## REFERENCES

1. Collinet P, Poncelet É, Vinatier D. Cancer de l'endomètre. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. 2008 Jul;37:F57–63. DOI: [10.1016/s0368-2315\(08\)75574-1](https://doi.org/10.1016/s0368-2315(08)75574-1)
2. Falandry C, Frelaut M, Bakrin N, Rodrigues M. Les cancers gynécologiques chez la patiente âgée. *La Lettre du Gynécologue*. 2016 Feb;(400):5–7.
3. Morère JF, Mornex F, Soulières D. *Thérapeutique du cancer*. 2e éd. Paris Berlin Heidelberg [etc.]: Springer; 2011.
4. Ngô C, Rossi L, Cornou C, Bats A, Bensaid C, Lécuru F. gynécologiques de la femme de moins de 40 ans. *La Lettre du Gynécologue*. 2016 Feb;(400):12–7.
5. Ouédraogo AS, Sanou-Lamien AM, Ouédraogo-Tiendrébéogo R, Ramde N, Konsegré V, Ido F, et al. Aspects histoépidémiologiques du cancer de l'endomètre à Ouagadougou. *J Afr Cancer*. 2011 Nov;3(4):251–5. DOI: [10.1007/s12558-011-0191-8](https://doi.org/10.1007/s12558-011-0191-8)
6. Ouldamer L, Duquesne M, Arbion F, Barillot I, Marret H, Body G. Impact de la prise en charge thérapeutique sur la survie chez les femmes très âgées avec cancer de l'endomètre. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 2012 Dec;40(12):759–64. DOI: [10.1016/j.gyobfe.2012.07.015](https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2012.07.015)
7. Rua C, Ouldamer L, Kellal I, Arbion F, Vildé A, Body G. Effet de l'âge sur la prise en charge et le pronostique des patientes atteintes d'un cancer de l'endomètre. *SFCO*; 2013 Oct 26.