



*Article original*

**Indications et aspects histologiques des biopsies de l'endomètre au Bénin**

Indications and histological aspects of biopsies of the endometre in Benin

W Akpo<sup>1</sup>, F Seidou<sup>1</sup>, M Aboubakar<sup>3</sup>, C Ahomadegbe<sup>1</sup>, A Flénon<sup>1</sup>, LV Brun<sup>2</sup>, MCP Balley<sup>2</sup>, AMT Akpo<sup>1</sup>

**Résumé**

Introduction : Les cancers endométriaux sont les plus fréquents des cancers gynécologiques dans les pays développés. Un des signes annonciateur est constitué par les métrorragies post-ménopausiques. L'objectif de ce travail était de déterminer les indications des biopsies de l'endomètre et des principaux aspects histologiques retrouvés à Cotonou.

Méthodologie : Il s'agissait étude rétrospective et descriptive sur une période de 5 ans réalisée dans deux laboratoires d'anatomie pathologique et de cytopathologie de Cotonou. Elle a porté sur 172 cas. Les variables étudiées étaient épidémiologiques et histopathologiques.

Résultats : L'âge des patientes variait entre 19 ans et 86 ans, avec un âge moyen de 45,3 ±14,2 ans. Les métrorragies représentaient l'indication la plus fréquente de biopsie (40,12%), suivies des infertilités primaire et secondaire (17,4%) et de l'hypertrophie de l'endomètre (10,47%). Le matériel biopsique a été recueilli par curetage endométrial. Les diagnostics histologiques étaient par ordre de fréquence : les dysfonctionnalités entre les hormones et leur réceptivité par la

muqueuse endométriale (78,4%), l'adénocarcinome endométrioïde invasif (14,8%), le polype endométrial (0,98%) et les lésions inflammatoires (5,9%).

Conclusion : l'indication la plus fréquente des biopsies de l'endomètre est la métrorragie. L'endomètre en phase proliférative est la cause la plus fréquente des métrorragies dans cette étude. Il est suivi par l'adénocarcinome endométrioïde.

**Mots clés** : Indications, biopsie endomètre, histopathologie

**Abstract**

Introduction: Endometrial cancers are the most frequent gynecological cancers in the developed countries. An alarm signal is post-menopausal metrorrhagia. The purpose of the survey was to identify trends in the endometrium biopsies indications and also in their histological aspects at Cotonou.

Methodology: It is a retrospective and descriptive study over a 5 year period realized in two of pathology and cytopathology laboratories of Cotonou. The number of cases was 172. The

variables studied were epidemiological and histopathological.

Results: the age of the patients varied between 19 years and 86 years, with an average age of  $\pm 45,3$  14,2 years. Metrorrhagia represented the most frequent indication of biopsy (40,12 %), followed by the primary and secondary infertilities (17,4 %) and endometrium hypertrophy (10,47 %). The biopsy material was collected by endometrial curettage. The histological diagnostics were in order of frequency: dysfunctionnal endometrium (78,4 %), invasive endometrioid adenocarcinoma (14,8 %), endometrial polyp (0,98 %) and inflammatory lesions (5,9 %).

Conclusion: The most frequent indication of endometrial biopsies is metrorrhagia. Endometrium in proliferative phase is the most frequent cause of metrorrhagia in this study, followed by endometrioid adenocarcinoma.

**Keywords:** indications, biopsy endometrium, histopathologie. Benin

---

## Introduction

La fréquence des cancers endométriaux est variable en fonction des régions dans le monde. Ainsi dans les pays développés il est le cancer gynécologique (col, ovaire, endomètre) le plus fréquent [1]. En Afrique subsaharienne il est en général au deuxième rang [2]. Un des signes d'alarme est constitué par les métrorragies surtout post ménopausiques qui amènent les patientes en consultation. Pour prélever la muqueuse endométriale le clinicien dispose de la canule de Novak ou de la pipelle de Cornier. Si celle-ci est négative une hystéroscopie avec curetage biopsique doit être programmée [3-5]. Ce dernier est un examen de réalisation assez simple, peu onéreux, apportant une orientation diagnostique potentielle dans l'exploration des infertilités et des

métrorragies. L'objectif de cette étude était de répertorier les indications et les résultats des biopsies d'endomètre sur une durée de 5 ans à Cotonou.

## Méthodologie

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive sur 05 ans. Elle s'est déroulée sur deux sites : le laboratoire d'anatomie pathologique et de Cytologie de la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou et celui de la Cité Houéyiho. Les registres des laboratoires et les bulletins de demande d'examens anatomo-pathologiques ont servi de support de recueil des données. Pour les bulletins portant l'indication biopsie de l'endomètre, les noms, âge et statut ménopausique des patientes ont été recueillis. La parité, qui n'était pas souvent indiquée, n'a pas été retenue. Les prélèvements post-abortum ont été exclus de notre étude. Les diagnostics anatomopathologiques étaient tous posés sur du matériel de curetage biopsique après examen microscopique des coupes histologiques colorées à l'hématoxyline-éosine. Une fiche de dépouillement a été conçue. Le logiciel Epi-info version 3.5.4 et Microsoft Excel 2010 ont été utilisés pour l'analyse des données.

## Résultats

Le nombre de biopsies de l'endomètre qui ont été analysées s'élevait à 172.

### Données sociodémographiques

#### L'âge

Sur les 172 cas de notre série, les sujets dont l'âge était compris dans les tranches d'âge de 39 à 49 et de 49 à 59 ans étaient les plus représentés avec une proportion de 21,8% pour chaque tranche d'âge. L'âge moyen était de  $45,3 \pm 14,2$  ans avec des extrêmes de 19 ans et 86 ans. L'âge moyen de

survenue des adénocarcinomes dans notre étude était de  $52,5 \pm 12,3$  ans.

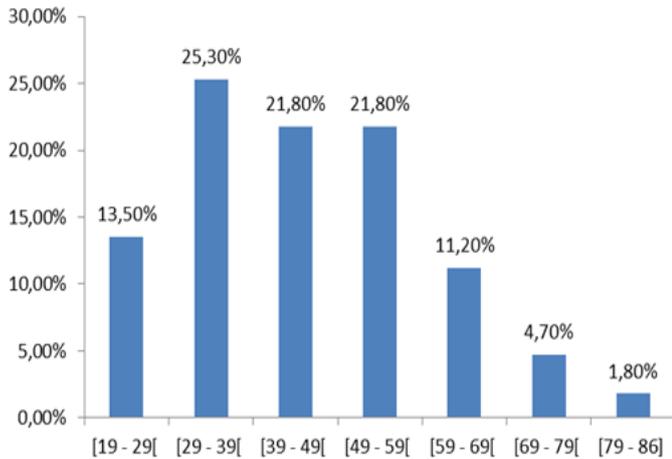


Figure 1 : Répartition des patientes par tranches d'âge de 10 ans

### Statut hormonal

Sur les 172 patientes de notre étude, une femme sur deux (50%) était non ménopausée. Voir figure 2.

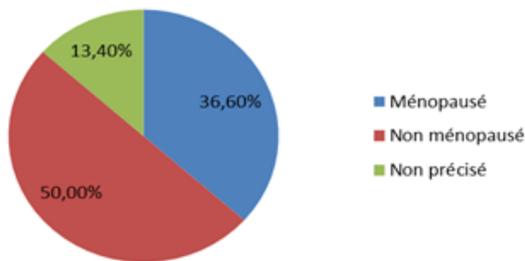


Figure 2 : Répartition des patientes selon le statut hormonal

### Indications

Par indication, nous entendons les motifs évoqués par les cliniciens sur les bulletins d'examen de demande. La figure 3 représente la répartition des patientes selon les motifs indiqués sur la demande

de la biopsie. Les saignements utérins anormaux constituaient la principale indication de la biopsie de l'endomètre, retrouvés chez 40,1% de notre échantillon.

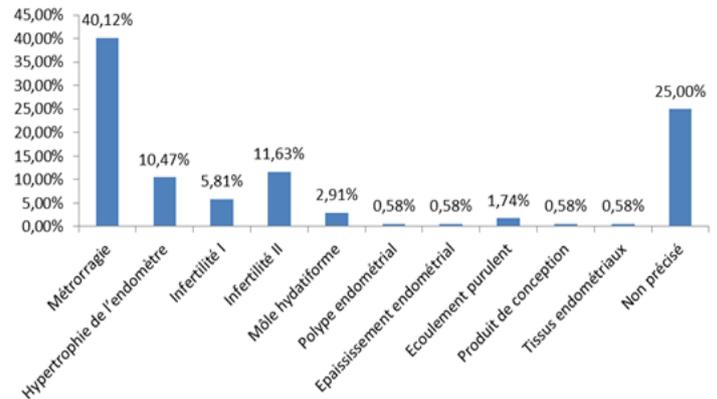


Figure 3 : Répartition des patientes selon l'indication de la biopsie de l'endomètre

### Principales indications de biopsie d'endomètre selon l'âge

Les métrorragies constituent la première indication de biopsie de l'endomètre quelle que soit la tranche d'âge considérée.

Tableau I : Motifs de prélèvement par tranche d'âge

Groupe d'âge (an)	Métrorragie	Hypertrophie endométriale	Infertilité Primaire	Métrorragie Post menopausique	Infertilité Secondaire	Môle hydatiforme persistante	Polyype	Suppléon de mole hydatiforme	Saignement	Méiormel - trorragie	Métrorragie de la ménopausé	Hyperplasie endométriale	Epaississe - ment	Ecoulement purulent
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
19-49	25 (78,2)	7 (50,0)	10 (100,0)	1 (3,3)	19	2	1	1	2	1	0	2	0	0
49-59	4 (12,5)	3	0	15 (50,0)	0	1	0	1	0	2	0	2	1	1
59-69	1 (3,1)	3	0	10 (33,4)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
69-86	2 (6,2)	1	0	4 (13,3)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	32 (100)	14	10	30 (100)	19	3	1	2	2	3	1	4	1	2

Chi-deux=107,9 P < 0,00001

## Répartition des patientes selon le type de diagnostic histologique

Dans notre série, l'endomètre normal était le type histologique le plus fréquent soit une proportion de 68,1%. Voir figure 4.

Le tableau II ci-dessous présente des informations sur le diagnostic histopathologique le plus fréquent selon les tranches d'âge.

Tableau II : Répartition des patientes selon le diagnostic histopathologique par tranche d'âge

Diagnostic histopathologique	Tranche d'âge (an)				Total
	19 - 49	49 - 59	59 - 69	69 - 86	
Adénocarcinome papillaire	0	1	1	0	2
Endomètre en phase sécrétoire	5	0	0	0	5
Endomètre en phase proliférative	19	0	0	0	19
Endomètre en fin de phase proliférative	3	0	0	0	3
Endomètre proliférative persista	2	0	0	0	2
Endomètre au 16-17 jr, d'un cycle	5	0	0	0	5
Endomètre au 20-21 jr, d'un cycle	27	0	0	0	27
Endomètre au 21-22 jr, d'un cycle	4	0	0	0	4
Cadavre	6	2	2	1	11
Adénocarcinome moyennement différencié sécrétoire	0	0	1	0	1
Endomètre atrophique de femme ménopausée	0	7	2	1	10
Prélèvement non contributif	1	2	4	2	9
Adénocarcinome de l'endomètre	2	4	0	0	6
Adénocarcinome moyennement différencié	1	0	0	5	6
Endomètre de femme ménopausée	0	8	2	0	10
Muqueuse endométriale atrophique	3	3	1	1	8
Endomètre subatrophique	2	0	0	0	2
Lésion myomateuse	1	1	0	0	2
Hyperplasie endométriale simple	3	4	0	0	7
Endomètre sous influence progestérone	3	1	0	0	4
Endomètre aigue purulente	0	0	0	1	1
Endomètre décidualisé	1	0	0	0	1
Pseudo-polype endocervical	3	0	1	0	4
Endométrite aigue	0	2	2	0	4
Endomètre normal	5	1	0	0	6
Endomètre dysfonctionnel	6	0	0	0	6
Autres	3	1	3	0	7
Total	105	37	19	11	172

Chi-deux = 227,5 p < 0,00001

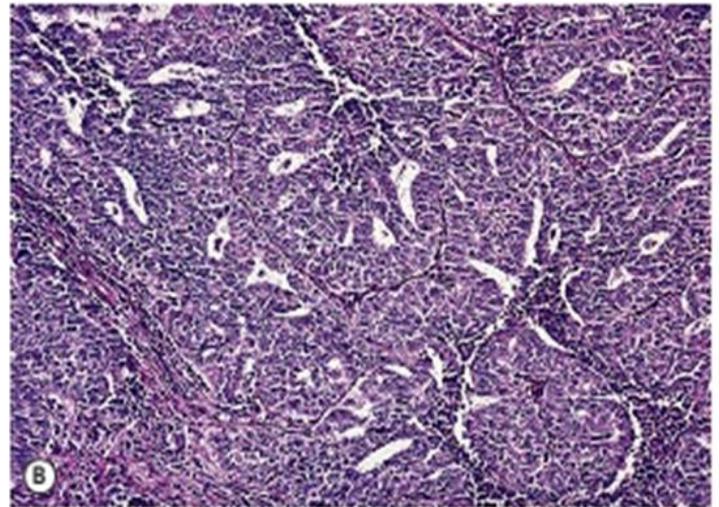


Figure 1. Adénocarcinome endométriale grade II, X40, HES  
Surgical pathology Rosai et Ackerman volume two 9ème édition, Mosby

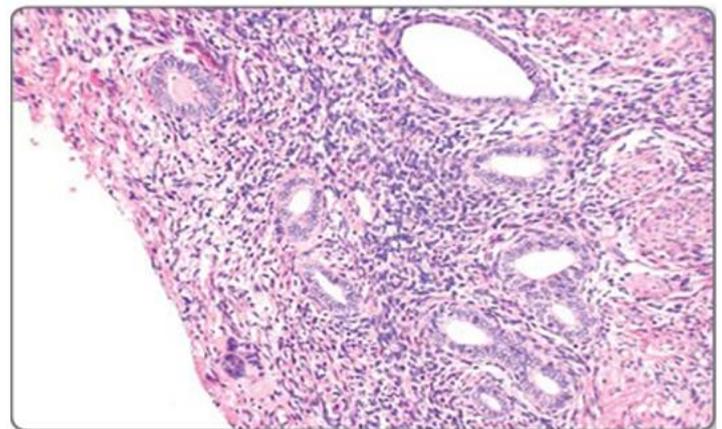


Figure 2. Endomètre atrophique, coloration HE  
Source: Handbook of endometrial pathology

## Discussion

L'indication la plus fréquente de biopsie de l'endomètre dans notre étude était les métrorragies dans une proportion de 40,1% (figure 2). Le même constat a été fait par Zakarie Sando *et al.* dans une étude réalisée en 2013 à l'Hôpital Gynéco-obstétrique de Yaoundé (Cameroun) [6].

L'âge moyen des patientes ayant bénéficié de biopsie pour métrorragies était de  $50,6 \pm 13,5$  ans dans notre étude.

Les affections bénignes et dysfonctionnelles ont été plus retrouvées avant la ménopause et les affections tumorales après la ménopause dans notre cohorte. Dans son étude effectuée en 2017, Goldstein S.R. *et al.* a montré qu'un tiers (1/3) des consultations était pour des saignements utérins anormaux. Parmi ces patientes 70% étaient des femmes en péri-ménopause ou post-ménopause [7]. Sur le plan histopathologique le diagnostic le plus fréquent était l'endomètre en phase sécrétoire (36,6%). Un résultat similaire a été retrouvé par Khan S. *et al.* en 2011 avec l'endomètre en phase sécrétoire identifié dans 38,4% des cas. Zakarie S *et al.* ont rapporté que soixante-dix-neuf pour cent (79,66%) des lésions histologiques observées étaient de type dysfonctionnel au premier rang desquelles se trouvait l'hyperplasie simple non atypique [8].

Un autre diagnostic fréquemment enregistré dans notre étude était l'endomètre atrophique (figure 2), retrouvé dans 12,8% des cas (Tableau I). Ce résultat est comparable à celui rapporté par Parajuli S. *et al.* en 2016 (18,86%).

Rosaï *et al.* en 2011 quant à lui a rapporté que l'endomètre atrophique était le diagnostic le plus rencontré dans plus de la moitié des cas des saignements utérins post ménopausiques.

Les principaux types histologiques des adénocarcinomes endométriaux retrouvés dans notre étude était : l'adénocarcinome endométrioïde (type 1) et les carcinomes à cellules claires et séreux (type 2). Notons que l'adénocarcinome de type endométrioïde a été le seul type retrouvé. Zakarie S. montre que la totalité des cancers de l'endomètre de son étude s'est manifestée par des saignements utérins anormaux ce qui est conforme à la présentation classique [3, 9].

Dans une étude rétrospective menée en 2013 au CHU-MEL et à la CUGO Tonato-Bagnan J.A. et al. ont retrouvé que les cancers endométriaux représentaient 30% des cancers de la femme [10].

L'âge moyen de survenue des adénocarcinomes dans notre étude était de  $52,5 \pm 12,3$  ans. Ce résultat est légèrement inférieur à celui retrouvé par AINO R. en 2011 où l'âge moyen de survenue des adénocarcinomes de type endométrioïde était de 63 ans [11]. La fréquence des adénocarcinomes dans notre série était de 8,70% (Tableau I). Un même constat a été fait par Rosai et al. dans son ouvrage en 2011 [2,12,13].

## Conclusion

A l'issue de cette étude, l'indication la plus fréquente des biopsies est la métrorragie, inquiétude pour la patiente et crainte d'un processus néoplasique pour le praticien. Les causes les plus fréquentes retrouvées sur le plan histopathologique sont l'endomètre en phase proliférative suivi par l'adénocarcinome endométrioïde. De prochaines études permettront de mieux affiner la répartition des types d'adénocarcinome sous nos cieux.

---

\*Correspondance

Falilatou Seidou  
(sfalilatou@ymail.com)

Reçu: 21 Juillet 2018 ; Accepté: 10 Sept, 2018; Publié: 09 Oct, 2018

<sup>1</sup>Laboratoire d'anatomopathologie et de cytopathologie de la faculté des sciences de la santé de Cotonou, Bénin

<sup>2</sup>Laboratoire d'anatomopathologie et de cytopathologie du centre hospitalier départemental du Borgou, Bénin

<sup>3</sup>Clinique universitaire de gynécologie obstétrique du centre hospitalier et universitaire de la mère et de l'enfant Lagune de Cotonou, Bénin

© Journal of african clinical cases and reviews 2018

Conflit d'intérêt: Aucun

## Références

- [1] Sorosky J.I. Endométrial Cancer. *Obstet Gynecol* 2008, 111 : 436-47.
- [2] Rosai, Ackerman Surgical pathology volume two 9ème édition, Mosby 2011,2(9) : 1489.
- [3] Collinet P, Poncel E, Vinatier D. Cancer de l'endomètre. *Journal de Gynecologie-Obstetrique et Biologie de la Reproduction*.37(2008) -Hors-série 2-F57-F63
- [4] Bedner R, Rzepka-Górska I. Hysteroscopy with directed biopsy versus dilatation and curettage for the diagnosis of endometrial hyperplasia and cancer in perimenopausal women. *Eur J Gynaecol Oncol*, 28 (2007), 400–402.
- [5] Finikiotis G. Hysteroscopy: an analysis of 523 patients. *AustN ZJ ObstetGynaecol*, 29 (1989), 253–255.
- [6] Zacharie S. Jovanny TF, YméléFouélifack F., MbelaMpay S. Télesphore Mboudou E. Indications et aspects histopathologiques des biopsies de l'endomètre à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (Cameroun). *African Journal of Pathology and Microbiology*, 2013;2 (235694):5.
- [7] Goldstein SR, Zeltser I, Horan CK, Snyder JR, Schwartz LB. Ultrasonography-based triage for perimenopausal patients with abnormal uterine bleeding. *Am J Obstet Gynecol*. 2017; 177(1):102-8.
- [8] Gimpelson R.J, Rappold H.O. A comparative study between panoramic hysteroscopy with directed biopsies and dilatation and curettage. A review of 276 cases. *Am J ObstetGynecol*, 158 (1988):489–492.
- [9] Donnez J. Menometrorrhagia during the premenopause: an overview. *Gynecol Endocrinol*, 27 (2011), 1114–1119.
- [10] Tonato Bagnan JA, Dénakpo JL, Aguida B, Hounkpatin L, Lokossou A et al. Epidemiology of the gynecological and mammary cancer to the HOMEL and in the CUGO Cotonou, Bénin. *Bull Cancer*. 2013;100(2):141-146.
- [11] Sakandé B, Lankoandé J, Ouattara T, Ouédraogo A, Ouédraogo C, Koné B. et al. Les biopsies de l'endomètre au Centre Hospitalier National Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou (Burkina-Faso) : Principales indications et aspects histologiques. *Médecine d'Afrique Noire* : 1998, 45 (2) :118-121.
- [12] Cooper JM, Erickson ML. Endometrial sampling techniques in the diagnosis of abnormal uterine bleeding, *Obstet Gynecol Clin North Am*, 27 (2000), 235–244.
- [13] Chandoul A, Mahbouli S, Messaoudi Y, Zauene H, Basly M, Messaoudi F, et al. Intérêt du curetage biopsique dans l'exploration de l'endomètre : A propos de 200 cas. *Tunis Med*, 80 (2002), 445–449.

## Pour citer cet article:

Akpo Wilfried, Seidou Falilatou, Aboubakar Moufalilou et al. Indications et aspects histologiques des biopsies de l'endomètre au Bénin. *Jaccr Africa* 2018; 4(2): 414-419.