

Au lieu d'exécuter la libération du col de haut en bas, DOYEN la pratique de bas en haut, en incisant d'emblée le cul-de-sac postérieur, en libérant les attaches latérales du col qui, saisi par une pince et attiré en haut, se détache de la vessie sans danger de lésion des uretères (fig. 278 et 279). Après section du ligament large droit, la tumeur attirée vers la gauche, se dépouille de son enveloppe séreuse; le ligament large gauche est sectionné; l'hémostase est faite à ciel ouvert après ablation de la tumeur, et c'est là un trait caractéristique de cette ingénieuse méthode.

ARTICLE VI

CANCER DE L'UTÉRUS

Le cancer de l'utérus est, au point de vue anatomo-pathologique, un épithélioma. — Au point de vue clinique, on distingue : 1° le cancer du corps; 2° le cancer du col, qui est l'espèce de beaucoup la plus fréquente.

I. — CANCER DU COL

Anatomie pathologique. — Le col, sur ses deux faces externe et interne, est revêtu d'une muqueuse à épithélium différent : en dehors, depuis les insertions vaginales jusqu'au museau de tanche, le revêtement muqueux n'est autre que la muqueuse du vagin à épithélium pavimenteux; en dedans, la portion cervicale de la cavité utérine est recouverte par une muqueuse qui, comme celle du corps utérin, offre un épithélium cylindrique.

De là, ces deux variétés distinctes par leur origine et leur type histologique : 1° l'épithélioma qui naît à la face externe du museau de tanche, *épithélioma de la portion vaginale*, est du type *pavimenteux*; 2° celui qui prend son point de départ dans le *canal cervical* est un épithélioma *cylindrique*. — Ces deux catégories répondent à la presque généralité des cas. Toutefois, on peut observer, sur la face externe, le développement d'épithé-

liomas cylindriques, naissant au niveau d'érosions où l'épithélium pavimenteux a subi la transformation en épithélium cylindrique : c'est le cancer poussant sur une érosion, l'« Erosion-Carcinome » de Winter.

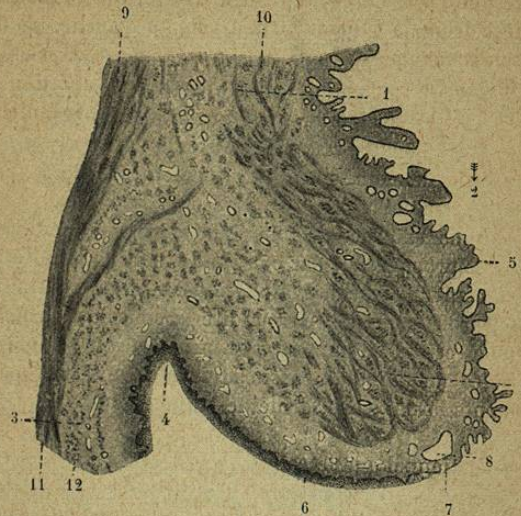


Fig. 280.

Coupe longitudinale du museau de tanche sur une femme vierge de 24 ans, montrant la transition entre l'épithélium utérin et l'épithélium vaginal (d'après TOURNEUX).

1, col utérin, avec 1', museau de tanche. — 2, cavité du col (canal cervical). — 3, paroi du vagin. — 4, cul-de-sac du vagin. — 5, épithélium prismatique du canal cervical. — 6, épithélium pavimenteux stratifié recouvrant la surface vaginale du museau de tanche. — 7, ligne de transition entre les deux épithéliums. — 8, œuf de Naboth. — 9 et 10, couche musculaire du col. — 11 et 12, couches musculaires. Les artères se différencient des veines par l'épaisseur de leurs tuniques.

L'épithélioma pavimenteux, qui prend le type lobulé ou tubulé, avec ou sans globes épidermiques, est un véritable cancroïde, identique à ceux du vagin lui-même. — Deux formes se rencontrent : 1° la forme *papillaire*, qui bourgeonne en masses mamelonnées, vasculaires, remarquables par leur friabilité et, par conséquent, par leur tendance à se ramollir et à saigner (tumeurs en choux-fleurs, *Cauli flower tumour* de John Clarke);

2° la forme *interstitielle*, qui, au lieu de pousser en surface, forme dans l'épaisseur du col des saillies globuleuses, souvent multiples, avec une coloration violacée au niveau de ses bosselures.

L'épithélioma cylindrique, né de la muqueuse endocervicale, est formé de tubes très larges remplis de plusieurs assises cellulaires, fréquemment anastomosés et séparés par de minces traverses conjonctives : il tend, par sa végétation, à distendre la cavité du col, à se présenter sous forme d'excroissances végétales à travers l'orifice ramolli et distendu, à évaser cet orifice, creusé excentriquement, en une sorte de cratère ulcéré, à bords rongés (cancers à col ras).

Le cancroïde externe, surtout dans la forme papillaire et végétante, se propage soit par continuité, soit par infiltration à distance en suivant la voie lymphatique. — Par continuité, il gagne les parois vaginales, c'est-à-dire la cloison vésico-utérine en avant, le rectum en arrière. Par propagation lymphatique, il envahit les ganglions du bassin et infiltre le tissu conjonctif des ligaments larges, sous forme de traînées dures de cellulite cancéreuse.

Il est exceptionnel que le cancer pavimenteux du col envahisse le corps utérin. — Au contraire, l'épithéliome cylindrique du canal cervical a plus de tendance à remonter vers la muqueuse du corps de l'organe : HOFMEIER et WINTER l'ont établi. Néanmoins, grâce au travail d'excavation du col qui s'observe dans cette forme, on voit aussi ce néoplasme s'étendre vers le bas, c'est-à-dire vers les insertions vaginales ; les progrès de cet ulcère creux finissent par infecter le tissu cellulaire pelvien et les parois du vagin.

Dans les autopsies, on trouve, comme diverses phases ultimes de l'infiltration néoplasique : 1° le tissu cellulaire du petit bassin et des ligaments larges épaissi et lardacé ; 2° les nerfs du plexus sacré infiltrés de cellules épithéliales, ce qui est l'origine des douleurs atroces éprouvées par les malades ; 3° les uretères comprimés, ce qui entraîne une dilatation de l'uretère et parfois une hydronéphrose ; 4° les vaisseaux hypogastriques quelquefois thrombosés ; 5° la cloison vésico-vaginale ulcérée.

ce qui ouvre la vessie dans le vagin ; 6° dans quelques cas, où l'ulcération s'est surtout propagée vers les insertions vaginales postérieures, le rectum finit par communiquer avec le vagin en un cloaque infect.

Symptômes et marche. — L'époque de la plus grande fréquence de cette affection s'étend entre trente et cinquante ans ; mais nous avons vu souvent le cancer du col chez de plus jeunes femmes, et alors il prend une marche très rapide. L'hérédité a une influence indéniable. Nous restons sans connaissances précises sur les conditions vraiment pathogènes.

1° DU CANCER UTÉRIN AU DÉBUT. — Reconnaître cette affection dès ses débuts : telle doit être la préoccupation du clinicien. Car d'une part, il s'agit d'un mal très fréquent (il représente le tiers de la mortalité cancéreuse) et, d'autre part, les chances d'une intervention curative sont absolument subordonnées à ce diagnostic précoce. Or, il n'est pas douteux que certains cancers utérins arrivent à une période avancée de leur évolution sans qu'aucun symptôme marqué n'ait révélé leur présence.

Trois signes doivent éveiller l'attention de la malade et du médecin : 1° les *perles rouges* ; 2° les *perles blanches* ; 3° les *douleurs*.

Les *perles sanguines* constituent le plus net symptôme. Chez la femme encore menstruée, elles apparaissent d'abord sous forme de ménorragies : les règles sont anormalement abondantes et prolongées. Puis, la métrorragie s'ajoute à la ménorragie : des pertes rouges apparaissent dans l'intervalle des périodes menstruelles. — Chez les malades au delà de la ménopause, l'hémorragie survenant après une suspension menstruelle plus ou moins prolongée constitue un avertissement plus impressionnant et mieux écouté. — Il est des formes, molles et vasculaires, évoluant rapidement, que nous avons surtout observées chez les jeunes femmes, où les hémorragies sont abondantes, répétées, jetant promptement la femme dans une anémie profonde. Au contraire, il y a des formes dures, squirreuses, qui évoluent sans hémorragie notable.

Les *perles blanches* s'ajoutent et se combinent à l'hémorragie ; parfois elles la précèdent ; souvent elles l'accompagnent, la

dépassent même en importance. Elles prennent, dans quelques cas, le caractère d'une hydorrhée abondante, émise par gorgées brusques (ce qui répond à des rétentions intracavitaires au-dessus du col obstrué). Ordinairement, la perte revêt l'aspect d'une sérosité sanguinolente (eaux rousses), empesant le linge, d'une acreté particulière qui irrite les parties génitales externes. Quand l'ulcération du néoplasme la rend ichoreuse et y mêle les détritons des tissus pathologiques, elle devient fétide, prenant une odeur nauséabonde caractéristique, qui fixe le diagnostic par le seul odorat.

La douleur, qui deviendra la source de si cruelles angoisses aux périodes ultimes, est absente dans la première période de développement du cancer utérin : maintes femmes arrivent aux lésions incurables sans avoir souffert ; *Nimum ne crede dolori*, disait COURTIV. La douleur se manifeste surtout dans les formes ulcéreuses envahissant le Douglas et infiltrant les nerfs sacrés.

2° DU CANCER UTÉRIN CONFIRMÉ. — Lorsque le cancer est arrivé à la période d'envahissement et d'ulcération, les hémorragies sont abondantes, les pertes rousses fétides ; des douleurs incessantes, qui ne se calment que par la morphine, siègent dans le bassin, s'irradient dans les lombes ou sur le trajet des sciatiques.

A ce moment, les symptômes généraux s'aggravent : la malade maigrit, pâlit, prend progressivement un teint jaune paille qui n'a point la valeur pathognomonique qu'on lui attribuait et qui résulte de l'anémie et de l'intoxication par les résorptions septiques. — Si une ulcération ouvre la cloison vésico-utérine, l'urine coule dans le vagin, irrite la vulve et les cuisses ; une cystite s'allume. — Le rectum fonctionne mal ; et la coprémie par rétention fécale vient s'ajouter à l'intoxication. Ainsi, la malade s'achemine cruellement vers la cachexie : la compression des uretères détermine de l'insuffisance rénale avec vomissements, somnolence, coma urémique. — Parfois la thrombose des vaisseaux hypogastriques provoque l'apparition d'une *phlegmatia alba dolens*.

On fixe à un an et demi la durée moyenne d'évolution du cancer : mais nous avons vu chez des jeunes femmes des carci-

nomes évoluer en quelques mois (cancers aigus de West) ; et, d'autre part, on peut observer des formes dures qui mettent plus de trois ans à tuer la malade.

Diagnostic. — Étant donné le caractère tardif de la triade fonctionnelle (sang, pertes sales, douleurs), le diagnostic doit s'efforcer de reconnaître objectivement le mal dès ses premiers symptômes. Des pertes séreuses ou séro-sanguinolentes, une menstruation irrégulière ou des hémorragies après la ménopause doivent décider la femme à un examen local.

Deux cas sont de diagnostic difficile : 1° une érosion papillaire peut être prise pour le début d'un carcinome végétant de la portion vaginale ; 2° un épithélioma cavitairé peut être difficile à reconnaître à cause de la profondeur de son siège intracervical. — Le *signe de Laroyenne* est utilisé pour trancher la première difficulté : un coup d'ongle entame la plaque ulcérée du cancer, tandis qu'une ulcération de métrite ou un ectropion granuleux n'offrent point cette friabilité. La certitude n'est cependant établie que par l'examen histologique d'un fragment. — Dans le cancer cavitairé, endocervical, la muqueuse s'ectropionne ordinairement en une ulcération bourgeonnante, friable, saignante, dont on fait une prise d'un coup de curette et qu'on examine au microscope. Si cette hernie muqueuse n'existe point, on dilate le col à la laminaire.

Quand il s'agit d'un cancroïde de forme végétante, le diagnostic n'offre aucune difficulté : cette masse, fongueuse, bourgeonnante, friable, saignante, ne prête à aucune erreur ; seul, un polype fibreux en voie de sphacèle, donnant lieu à une sécrétion fétide, a pu être l'occasion d'une confusion ; mais il est facile de reconnaître au toucher, autour de la tumeur centrale, le cercle dur des lèvres utérines.

Traitement. — Le cancer de l'utérus compte parmi ceux dont la thérapeutique est la plus précaire. Trois modes d'intervention sont applicables au cancer du col : 1° l'amputation du col ; 2° l'hystérectomie vaginale ; 3° l'hystérectomie abdominale totale.

Entre l'amputation partielle et l'hystérectomie vaginale le débat a été longtemps discuté. Actuellement, la faible gravité

de l'hystérectomie vaginale fait préférer cette intervention aux excisions vaginales partielles, en raison de la diffusion fréquente des lésions du col à la muqueuse du corps. Cependant, il est sage de maintenir quelques indications à l'amputation élevée sus-vaginale, « sus-isthmale », qui excise le col au-dessus des attaches vaginales : lésions simplement suspectes du museau de tanche ; formes papillaires ou interstitielles bien limitées.

L'hystérectomie abdominale, opération de Freund, est devenue, en ce moment, l'opération de choix : elle a l'avantage de permettre l'excision des ganglions pelviens et même de tout le tissu cellulaire de la base des ligaments larges et du pourtour des uretères (évidemment pelvien de Wertheim) ; elle est d'une plus correcte technique, quand il s'agit de ces cols friables qui s'arrachent sous la pince ou de ces utérus fixés qui descendent mal à la vulve ; par contre, il est patent que sa mortalité opératoire est bien plus considérable que celle des opérations vaginales (26 p. 100 dans la statistique de Pozzi) et que, jusqu'à présent, la supériorité de ses résultats thérapeutiques stables ne s'est point affirmée sans conteste. Au surplus, les cancers du col opérables restent la minorité parmi ceux qui arrivent à notre examen, et trop souvent il faut s'en tenir au traitement palliatif : ablation à la curette des masses ramollies et putrides ; antiseptie vaginale.

II. — CANCERS DU CORPS

Anatomie pathologique. — Le cancer du corps de l'utérus ressemble à celui de la cavité cervicale : c'est un épithélioma cylindrique, formé de tubes épithéliaux, ramifiés, que sépare un stroma conjonctif.

Ces lésions sont, dans certains cas, difficiles à différencier des métrites glandulaires hyperplasiques. S'agit-il d'une production inflammatoire avec prolifération des éléments glandulaires selon le type normal, ce qui répond à l'adénome bénin des Allemands, ou d'une formation néoplasique, ce qui représente l'adénome malin ? — La distinction est délicate. Elle doit se fonder sur les modifications morphologiques des cellules épithé-

liales et sur l'absence de paroi propre qui permet à ces cellules de reposer directement sur le muscle lisse, ce qui ne s'observe point dans les glandes hypertrophiées par l'inflammation, toujours entourées de tissu conjonctif.

Le cancer du corps se présente sous deux aspects macroscopiques : 1° la forme circonscrite, en tumeur bourgeonnante, riche en vaisseaux friables, occupant le fond de l'utérus ; 2° la forme diffuse, s'étendant en surface sur la plus grande partie de la muqueuse.

Symptômes. — Des hémorragies, des pertes séreuses ou séropurulentes, des douleurs : telle est la triade symptomatique par laquelle se révèle le cancer du corps.

Un fait est remarquable : les douleurs, tardives dans les cancers du col, sont précoces dans les cancers du corps ; ce sont des douleurs de métrite avec tiraillement et sensation de pesanteur. — Le diagnostic offre quelques difficultés : si les hémorragies existent seules, on peut penser, chez une femme jeune, à une endométrite hémorragique ou à un fibrome ; chez une malade ayant franchi la ménopause, à une métrite sénile ou à un fibrome utérin. L'intensité des douleurs est un caractère particulier au carcinome du corps : le fibrome est moins douloureux. L'agrandissement de la cavité utérine, mesuré par l'hystéromètre, est une notion qui milite en faveur du fibrome. Au surplus, le seul diagnostic positif se fonde sur le curettage après dilatation et sur l'examen histologique des masses fongueuses curettées.

Traitement. — Deux interventions se proposent : l'hystérectomie vaginale ; l'hystérectomie abdominale totale. Cette dernière tend à devenir l'opération de choix.