

traiter d'abord l'affection dont la marche est la plus menaçante : le cancer ; s'il est justiciable d'une opération radicale, on fera l'extirpation totale par le vagin, et, après la guérison, on procédera à l'ovariotomie ; si, au contraire, un traitement palliatif seul du cancer peut être fait à cause de sa propagation, on n'a pas à songer à l'ovariotomie, la malade étant condamnée à mourir dans un bref délai. R. Asch¹ n'a pas craint de faire les deux opérations en une même séance.

J'ai, pour ma part, observé un cas curieux de suppuration et de guérison, par l'évacuation spontanée d'un kyste de l'ovaire après une colpo-hystérectomie. J'avais résolu de faire succéder l'ovariotomie à ma première opération, lorsque, sans symptôme fébrile notable, se produisit, le quinzième jour, une sorte de débâcle purulente par le vagin, un affaissement de la tumeur kystique, et, bientôt après, une guérison complète².

CHAPITRE III

CANCER DU CORPS DE L'UTÉRUS

Définition. Adénome bénin et malin. — Formes du cancer du corps. — Épithélioma de la muqueuse : Anatomie pathologique. Signes. Diagnostic. Pronostic. Étiologie. — Sarcome diffus de la muqueuse : Anatomie pathologique. Signes et Diagnostic. Pronostic. Étiologie. — Corps fibreux sarcomateux : Anatomie pathologique. Signes. Diagnostic. Étiologie. — Traitement des cancers du corps. Hystérectomie vaginale. Hystérectomie par la voie sacrée. Hystérectomie supra-vaginale. Hystérectomie abdominale totale (opération de Freund). Gravité. Traitement palliatif.

Définition. **Adénome de l'utérus.** — Il règne une certaine confusion dans les travaux publiés à l'étranger, relativement à l'**adénome de l'utérus**.

¹ ROBERT ASCH. *Vaginale Totalexstirpation des Uterus und Ovariectomie in einer Sitzung* (Centr. f. Gyn., 1887, n° 27, p. 425). Il a d'abord enlevé l'utérus par le vagin, puis le kyste ovarique par la laparotomie. L'opérateur remarqua, en commençant sa seconde opération, la présence de bulles d'air dans le péritoine, évidemment introduites par l'ouverture faite au vagin. Au huitième jour après l'ablation des sutures, déhiscence de la plaie, issue des intestins qui sortent du bandage et séjournent deux heures sur les cuisses. On nettoie les anses avec des compresses phéniquées, on les réintègre dans l'abdomen et l'on fait une deuxième suture ; guérison. Il est évident que ce grave accident aurait été évité si l'on avait procédé en deux temps.

² S. Pozzi. *Ann. de gyn.*, 1888, t. XXX, p. 81.

Certains auteurs nomment **adénome typique** ou **bénin** ce que j'ai décrit dans un chapitre précédent (p. 150) comme endométrite glandulaire, et **adénome atypique** ou **malin** les premières phases de la dégénérescence de la muqueuse en épithélioma. Tandis que les uns se placent exclusivement au point de vue anatomique et tiennent surtout aux distinctions et dénominations histologiques, j'ai fait, avec tous les auteurs français, une part prépondérante à la clinique dans la division nosologique : d'où la divergence. Or, la conception de l'adénome de l'utérus n'a aucune raison d'être, au lit du malade. Je renverrai donc purement et simplement, en ce qui concerne l'**adénome bénin**¹, au chapitre de la MÉTRITE. On consultera ce qui a trait à la métrite

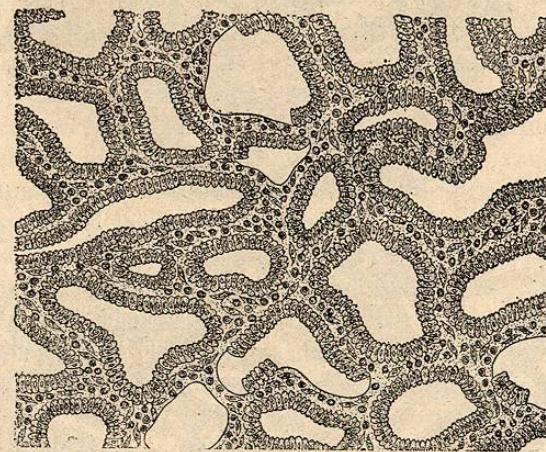


Fig. 202. — Adénome bénin de la muqueuse utérine (Wyder). (Comparer cette figure avec la fig. 97, endométrite glandulaire).

glandulaire pour sa description anatomo-pathologique ; je renvoie de même à la métrite catarrhale et hémorrhagique et aux polypes muqueux pour les symptômes.

Quant à l'**adénome malin**, c'est, en somme, le processus initial du cancer de la muqueuse. Si on veut le distinguer plus spécialement, on l'appellera, dans les descriptions histologiques², *épithélioma glandulaire*, *adéno-carcinome* ou *carcinome glandulaire*.

Il suffit de jeter les yeux sur les deux figures suivantes pour voir la différence énorme qui les sépare, et pour saisir en même temps les transitions qui permettent la transformation de l'une de ces affections dans l'autre, si bien que la lésion commencée par une endométrite glandulaire légère devient, en s'invétérant, une endométrite

¹ H. COE (*Adenoma uteri*, in *Amer. Journ. of med. Sciences*, août 1891) a publié un mémoire sur l'adénome utérin, envisagé comme entité morbide bien définie.

² CARL RUGE. *Ueber Adenoma Uteri* (*Verhandl. der deutsch. Gesellsch. f. Gynäk. zu Halle*, mai 1888, p. 195).

glandulaire dans sa forme la plus accusée (adénome typique bénin), puis, en dégénéralant, un adénome atypique malin, qui est le premier stade du cancer¹.

Dans le prétendu adénome bénin (fig. 202), la prolifération glandulaire est absolument typique; on ne rencontre nulle part de tubes épithéliaux solides; l'épithélium cylindrique est à une seule couche. Entre les tubes glandulaires, on trouve encore une certaine quantité de tissu interglandulaire normal. La couche glandulaire et la couche

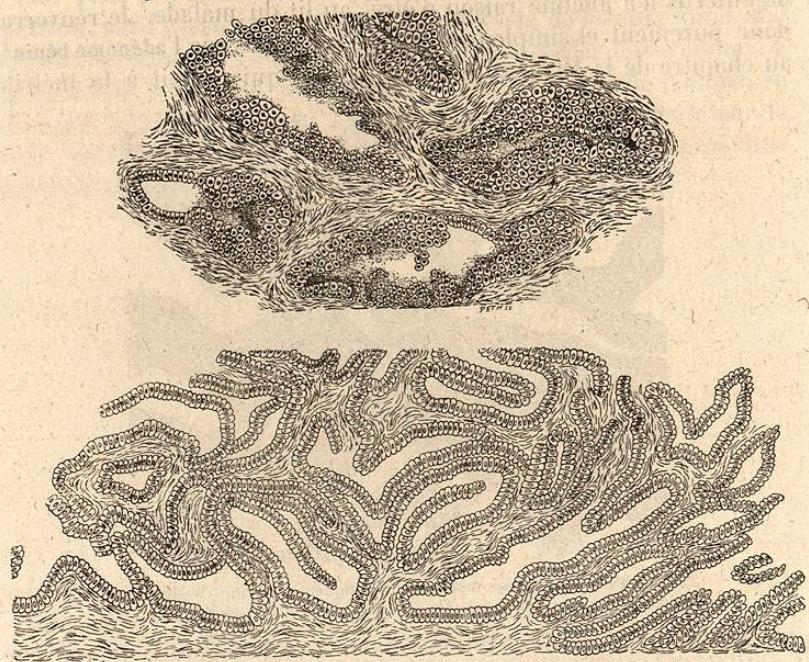


Fig. 205. — Adénome malin de la muqueuse utérine (Ruge et Veit). (Épithélioma glandulaire au début.)

musculaire sont bien délimitées; les glandes n'ont aucune tendance à pénétrer dans le parenchyme musculaire et à le détruire.

Dans l'adénome malin (fig. 205), contrairement à ce qu'on voit dans le cas précédent, la prolifération des glandes est atypique. Munies d'un revêtement simple de cellules épithéliales cylindriques, elles se replient et s'enroulent en glomérules, justifiant la comparaison de « vers de terre » faite par Schröder. Le substratum fibreux a presque entièrement disparu et les glandes se touchent même directement en

¹ Comme exemple des abus de langage qu'entraîne l'emploi du mot adénome, voir les nombreuses observations allemandes et, en particulier, FRIEDRICH SCHATZ. *Ein Fall von Fibro-adenoma cysticum et polyposum corporis et colli uteri* (Arch. f. Gyn., 1884, Bd. XXII, p. 456).

divers points. Il n'y a plus de frontière entre les glandes et le muscle utérin.

La figure ci-dessus, empruntée à Ruge et Veit¹, reproduit les lésions initiales du cancer dérivé de l'adénome malin, formant ainsi la dernière étape de la progression pathologique que je viens de signaler. La lumière des glandes s'y élargit aux dépens de la substance interglandulaire, le bel épithélium à cils vibratiles change de forme, devient stratifié, s'aplatit, grossit ou prend un aspect épidermoïdal, suivant la plus ou moins grande rapidité de prolifération; la coloration des glandes se fait aussi plus difficilement. En dernier lieu, l'espace qu'occupe la glande par son accroissement peut être cinquante fois plus grand que son ancien volume. La prolifération épithéliale peut commencer sur une des parois et remplir peu à peu le canal glandulaire, de façon à ce qu'il ne reste plus qu'une partie insignifiante encore couverte d'un épithélium à une seule couche; ou bien, la prolifération commence en même temps sur tout le pourtour, laissant subsister encore le canal glandulaire. Dans d'autres cas, ce dernier disparaît aussi, et on ne trouve plus à sa place qu'une masse solide de cellules. Enfin, la prolifération cellulaire partant de plusieurs points de la glande à la fois, produit, par sa réunion, des ponts cellulaires plus ou moins bien marqués, qui divisent la glande en deux ou trois cavités. Ces glandes, en partie dégénérées, forment le moyen terme entre celles qui sont encore normales et celles qui sont transformées en des cylindres pleins, bourrés de cellules du cancer.

Au point de vue des symptômes, du pronostic et du traitement, l'adénome malin se confond avec le cancer du corps.

Cancer du corps de l'utérus. — Le cancer du corps présente diverses formes anatomiques qui répondent à des types cliniques assez tranchés, savoir :

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| I. Cancer de la muqueuse | } | A. Épithélioma (auteurs français) ou |
| | | carcinome (auteurs allemands). |
| II. Cancer du parenchyme, ou fibro-sarcome, ou corps fibreux sarcomateux. | | B. Sarcome (de la muqueuse). |

Le cancer primitif du corps de l'utérus était jusqu'à ces dernières années regardé comme très rare. Gallard, dans sa longue carrière², n'en a diagnostiqué que 2 cas, et Pichot³, en 1876, ne put en réunir que 44 cas, dans les auteurs français et anglais.

C'est que les anciens gynécologistes n'usaient que trop rarement de la dilatation exploratrice et presque jamais du curetage explorateur.

¹ RUGE ET VEIT. *Zeitsch. f. Geb. und. Gyn.*, 1881, Bd. VI, p. 302.

² T. GALLARD, *loco cit.*, p. 946.

³ L. PICHOT. *Étude clinique sur le cancer du corps et de la cavité de l'utérus*. Thèse de Paris, 1876, n° 276.

Formes du cancer du corps.

Actuellement, grâce à ces précieux moyens d'investigation, on a reconnu que les cancers primitifs de la muqueuse utérine étaient beaucoup plus fréquents qu'on ne l'avait cru. C'est ainsi que Gusserow a pu en rassembler 122 cas.

Quant à la fréquence relative du cancer du col et du corps, elle est, selon Szukits¹, dans la proportion de 420 à 1. Mais cette statistique est ancienne; Schröder², sur 812 cancers de l'utérus, a observé 28 cancers primitifs du corps et Schatz³ sur 80 cas en a vu 2.

Je décrirai successivement les trois formes de cancer primitif du corps.

Épithélioma
de la muqueuse.

A. **Épithélioma (ou carcinome) de la muqueuse.** — L'école allemande appelle ordinairement carcinome ce que l'école française⁴ qualifie maintenant d'épithélioma. Je me servirai indistinctement de ces deux termes qui désignent une seule et même lésion.

On pourrait presque l'appeler **cancer de la ménopause**, vu sa fréquence particulière à cette époque de la vie génitale.

Il a pour point de départ une transformation des altérations de la métrite glanduleuse, que j'ai signalées. On a parfois pu suivre cette transformation, pas à pas, chez une même malade, grâce à des curettages successifs⁵.

Anatomie
pathologique.

Anatomie pathologique. — Au point de vue macroscopique, on peut distinguer deux variétés. Tantôt on a affaire à une production vilieuse générale, diffuse, de toute la cavité utérine, qui lui donne à la coupe l'aspect d'une figue mûre (fig. 205 et 206); tantôt il existe un **fungus isolé**, à implantation plus ou moins large, parfois polypiforme (fig. 204).

Il faut noter le peu de tendance du néoplasme à envahir la muqueuse cervicale; cette indemnité du col est à la fois une difficulté pour le diagnostic et une ressource pour le traitement. La paroi utérine, au contraire, est peu à peu détruite et rongée par l'envahissement de tissus rapidement caducs, qui, à peine formés, se désagrègent. Des noyaux métastatiques se forment en divers points du parenchyme et jusque sous le péritoine; celui-ci réagit par la formation d'adhérences protectrices qui soudent autour de la matrice la vessie et les intestins; une perforation amène parfois une péritonite mortelle ou une communication anormale.

On observe assez souvent aussi des noyaux métastatiques, superficiellement dans le vagin, et profondément dans les ovaires, les trompes, etc.

¹ SZUKITS, cité par C. SCHRÖDER, *Die Krankh.*, etc., 10^e édit., 1890, p. 577.

² Voir HOFMEIER, *Zeitsch. f. Geb. und Gyn.*, 1884, Bd. X, p. 269.

³ SCHATZ, *Handb. der path. Anatomie*, 1876, p. 867.

⁴ CORNIL, *Histologie des épithéliomas du corps*. (*Journ. des connaiss. méd.*, 1880, p. 54 et suiv.)

⁵ BREISKY, *Prag. med. Woch.*, 1877, p. 78.

Au point de vue histologique, il s'agit, d'après Cornil¹, d'épithéliomas tubulés et lobulés, avec des tubes la plupart du temps très larges et anastomosés, et offrant ceci de particulier que la première couche de cellules implantées sur la paroi est régulièrement cylindrique; ce sont des cellules allongées avec des noyaux fortement colorés. Les couches successives sont formées par des cellules polyédriques, parfois pavimenteuses. Les plus internes deviennent mu-

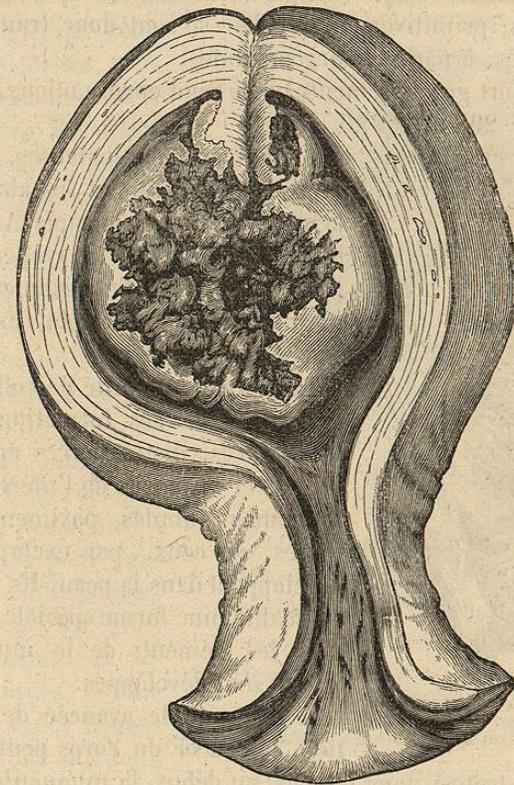


Fig. 204. — Épithélioma de la muqueuse utérine. Forme circonscrite.

queuses, se chargent de granulations, et souvent l'on voit leur noyau complètement s'atrophier.

Lorsqu'on examine les coupes avec un faible grossissement pour avoir une vue d'ensemble du néoplasme, on constate une quantité d'alvéoles à parois minces, tapissées par des cellules épithéliales cylindriques formant seulement une ou deux couches; on voit aussi de grandes cavités qui contenaient, à l'état frais, un liquide muqueux avec des cellules en suspension (fig. 207). Il est facile de

¹ CORNIL, *Leçons sur l'anatomie pathol. des métrites, etc.* Paris, 1889, p. 156.

se rendre compte du mode de formation de ces cavités : de la paroi fibreuse qui les circonscrit, on voit, en effet, partir des vaisseaux capillaires qui pénètrent dans la couche épithéliale et qui s'en coiffent; ces vaisseaux végètent dans la couche épithéliale elle-même sous forme de papilles; on les observe tantôt coupés suivant leur longueur, tantôt suivant leur largeur et ils apparaissent alors, suivant une coupe transversale, entourés de cellules cylindriques; il existe, de plus, des cavités muqueuses au milieu du revêtement épithélial; certains tubes, primitivement étroits, se sont donc transformés en grandes cavités, à parois bourgeonnantes.

A un plus fort grossissement, on se rend encore mieux compte du processus (fig. 208 et 209).

A côté de ces lésions nettement épithéliomateuses, on trouve presque constamment les altérations de la métrite chronique simple. Aussi, faut-il toujours multiplier les recherches et ne pas se contenter de l'examen de petits fragments, sous peine de s'exposer à de grosses erreurs.

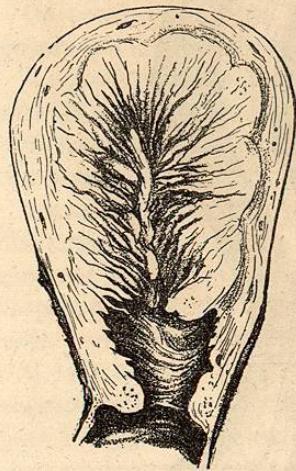


Fig. 203. — Épithélioma de la muqueuse utérine. Forme diffuse.

La grande quantité de cellules cylindriques, dans ces formations tubulées ou lobulées, distingue ces épithéliomas du col et du corps de l'utérus des épithéliomas tubulés pavimenteux ordinaires, de ceux, par exemple, qui se développent dans la peau. Ils présentent, en réalité, une forme spéciale, en rapport avec les éléments de la muqueuse où ils se sont développés.

A une période avancée de son évolution, le cancer du corps peut s'ulcérer; mais Cornil a trouvé dans un cas, au début, la muqueuse conservée et soulevée au-devant des lobules épithéliaux.

La muqueuse du corps est parfois encore bien reconnaissable, ses cellules épithéliales sont conservées, bien que couvertes par quelques cellules migratrices; seulement les glandes sont atrophiées; leurs cellules cylindriques sont petites. Le tissu conjonctif est comprimé, tassé et peu épais. Dans d'autres parties, la muqueuse est réduite à une très mince couche de tissu conjonctif recouvert d'une simple rangée de cellules cylindriques de revêtement (fig. 210).

Plus tard les couches musculaires sont infiltrées par la néoplasie. Il peut y avoir aussi une propagation du côté des trompes et des ovaires.

Je dois signaler, à titre de curiosité anatomique, un cas jusqu'ici

unique, semble-t-il, d'épithélioma pavimenteux primitif du corps de l'utérus. Il a été observé par O. Piering¹.

Symptômes. — L'hémorragie est le symptôme primitif, et, comme pour le cancer du col, elle s'accompagne ordinairement de bonne heure d'un écoulement séreux² ou roussâtre, à odeur fade ou fétide; on note aussi parfois l'expulsion de petits lambeaux ressemblant à de la raclure de boyaux, provenant des fongosités désagrégées.

Les douleurs et les autres symptômes fonctionnels et réflexes restent longtemps ceux que j'ai caractérisés, sous le nom de **syndrome utérin** (voir chapitre MÉTRITES).

Mais à mesure que la maladie s'aggrave, les douleurs prennent un caractère paroxystique des plus remarquables, qui a quelque chose de presque pathognomonique. Ces crises de douleur excruciantes, signalées d'abord par Simpson, sont attribuées, à tort, je crois, par Schröder, à des contractions utérines pour l'expulsion du contenu anormal de la matrice. Elles n'ont nullement le caractère de coliques, et leur apparition à des heures régulières, une ou deux

fois par jour, même après un curetage qui a détruit la tumeur, ainsi que je l'ai observé, prouve bien qu'il s'agit plutôt de véritables névrites, par propagation le long des nerfs de l'utérus désorganisé.

La palpation de l'utérus par l'exploration bi-manuelle montre une augmentation de volume de cet organe qui peut atteindre les dimensions d'une grossesse de quatre mois. L'utérus reste longtemps mobile; il finit cependant par s'enclaver dans le pelvis, par suite des adh-

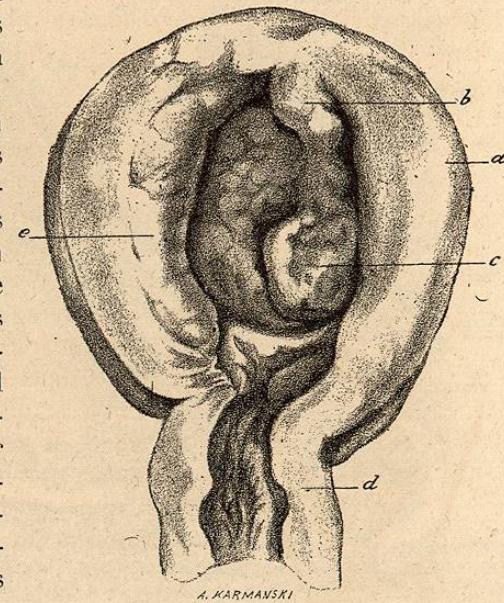


Fig. 206. — Épithélioma de la muqueuse utérine. Forme diffuse avec épaississement circonscrit.

a. Paroi musculaire de l'utérus; b. coupe du néoplasme; c. le néoplasme vu de face; d. col de l'utérus indemne.

¹ O. PIERING. *Ueber einen Fall von atypischer Carcinombildung im Uterus* (Zeitschr. f. Heilk., 1887, Bd. VIII, p. 535).

² Mlle COUTZADRIDA (*De l'hydrorrhée et de sa valeur sémiologique dans le cancer du corps de l'utérus*. Thèse de Paris, 1884) a considérablement exagéré la valeur de ce symptôme, que j'ai vu manquer totalement.

Signes.

Douleurs.

Volume.

rences. Au toucher, le col est indemne, mais souvent ramolli et un peu entr'ouvert comme celui d'un utérus gravide.

Le cathétérisme, qui doit être fait avec beaucoup de précautions, révèle une augmentation de capacité de l'utérus et la présence de masses irrégulières. On peut parfois le dilater suffisamment avec l'index pour arriver à sentir les fongosités de la cavité utérine; une dilatation artificielle assure le diagnostic; il vaut mieux la faire rapidement avec un dilateur métallique ou les bougies de Hegar, pour ne pas longtemps oblitérer le col par le séjour de la laminaire.

Fongosités.

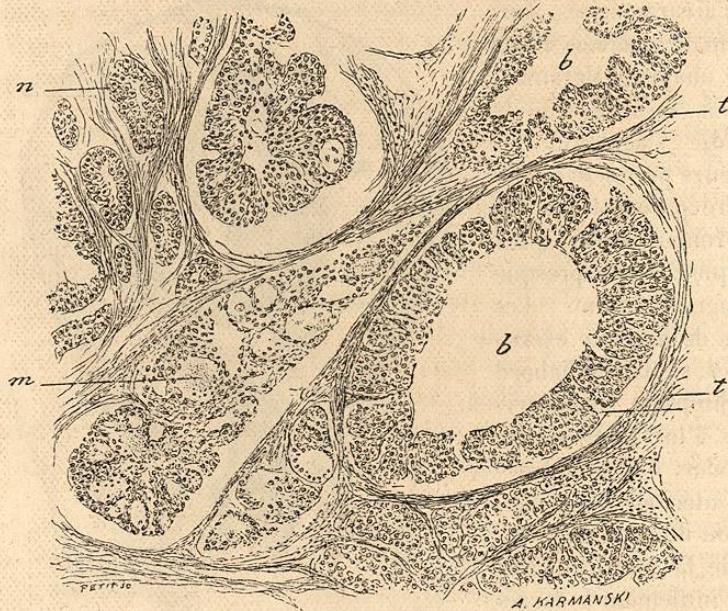


Fig. 207. — Épipithélioma du corps de l'utérus. (Grossissement de 120 diamètres).

bb. Lobules d'épipithélioma; m. lobules montrant des espaces vides qui sont tantôt des sections transversales de vaisseaux, tantôt des cavités remplies de cellules en dégénérescence muqueuse; n. petits alvéoles d'épipithélioma; t. tissu conjonctif. Presque toutes les cellules épithéliales tendent à s'isoler de la paroi des espaces qui les renferment. (Cornil.)

Le dépérissement de l'état général suit les phases du développement du néoplasme et aboutit à la cachexie.

Diagnostic.

Diagnostic. — Les hémorragies, l'écoulement séreux, l'augmentation de volume de l'utérus, l'exploration intra-utérine constituent des éléments d'appréciation suffisants. L'examen de parcelles enlevées par le curettage pourra parfois définitivement trancher la question entre le cancer ou une métrite, sans néoplasie maligne. On distinguera aussi de cette manière le carcinome du sarcome.

Il est des cas, toutefois, où le diagnostic d'avec la métrite, même aidé de l'examen histologique, rencontre les plus grandes difficultés. Ce sont ceux où, avec un ensemble de symptômes rationnels com-

muns, en particulier une hémorrhagie persistante qui a résisté au curettage, on n'a, pour décider de la nature de la lésion, que sa résistance aux moyens thérapeutiques et l'examen des parcelles insignifiantes que la curette parvient à entraîner. Or, comme le remarque très justement Cornil¹, si le diagnostic histologique est facile,

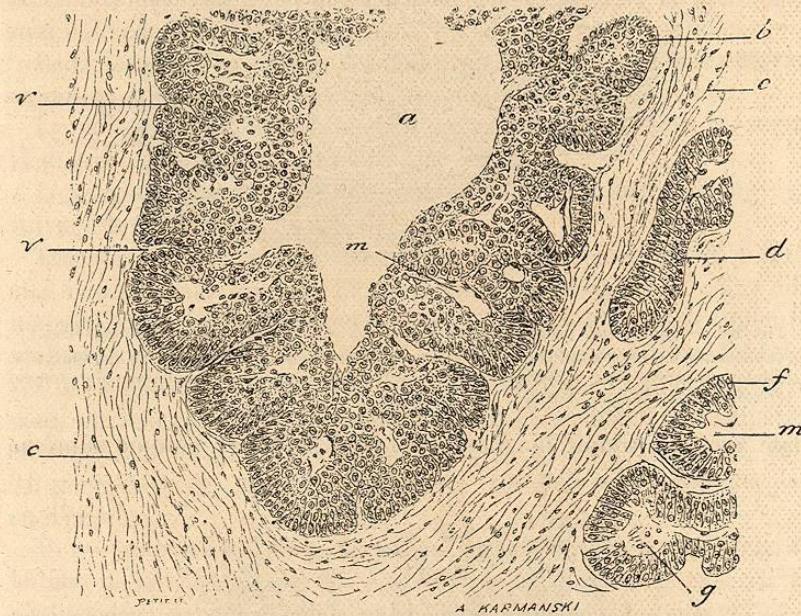


Fig. 208. — Épipithélioma du corps de l'utérus. (Fort grossissement.)

c. Tissu conjonctif; d. cul-de-sac glandulaire à peine modifié; fgm. glandes dilatées et modifiées; leur revêtement épithélial f est formé de cellules cylindriques, mais leur cavité mg est remplie de cellules, la membrane glandulaire fait défaut; a. grande cavité au milieu d'un flot d'épipithélioma; la masse épithéliale b est pénétrée par des vaisseaux qui partent du tissu conjonctif voisin comme on le voit en v; m. sections obliques ou en divers sens de ces mêmes vaisseaux. (Cornil.)

quand on dispose d'un utérus entier, il en est tout autrement quand on doit se contenter de petits fragments de muqueuse. L'hypertrophie glandulaire simple de l'endométrite peut alors être très difficile à différencier de l'épipithélioma, surtout lorsque, sur les fragments de muqueuse, les glandes ne peuvent pas être examinées jusque dans leur profondeur².

¹ CORNIL ET BRAULT. *Notes sur les lésions de l'endométrite chronique* (Bull. de la Soc. anat., janv. 1888, p. 57 et suiv.).

² Voici les particularités qui pourront servir de guide dans cet examen : dans les hypertrophies glandulaires simples il existe souvent, entre les culs-de-sac et le tissu conjonctif, une couche très régulière de cellules plates servant, pour ainsi dire, de membrane d'implantation aux épithéliums. Les cils vibratiles sont presque toujours conservés, on les retrouvera jusqu'au fond des glandes; la transformation muqueuse des cellules n'est jamais complète, elle ne porte que sur leur extrémité libre. A côté de cellules muqueuses on retrouve, en général, des épithéliums ayant conservé leurs cils.

Le tissu inter-glandulaire est moins chargé de cellules lymphatiques que dans les épi-