

Polype endométrial prétendument « bénin »

Philippe Y. Laberge, MD, FRCSC, ACGE

Département Obstétrique Gynécologie, Université Laval, Québec (Québec)

Une femme de 52 ans a été orientée vers notre clinique d'hystérocopie ambulatoire aux fins de l'évaluation de ses saignements postménopausiques. Elle prenait une hormonothérapie substitutive depuis deux ans et connaissait des saignements irréguliers depuis les quatre derniers mois. Le frottis cervical n'a rien révélé d'anormal et la biopsie endométriale indiquait une atrophie de l'endomètre. Cependant, l'échographie pelvienne semblait indiquer la présence d'un polype endométrial de 13 mm. Ce diagnostic a été confirmé par l'hystérocopie ambulatoire, laquelle indiquait la présence d'un polype de 15 mm d'apparence bénigne dans la corne droite, entouré d'endomètre atrophié (Figure 1). Une résection à l'anse du polype a été effectuée et, fait surprenant, a permis de mettre au jour une hyperplasie complexe accompagnée d'atypie (Figure 2). Puisque le polype avait été entièrement retiré,

nous avons pris la décision de procéder au suivi serré de l'évolution de la patiente au moyen d'échographies en série et de biopsies endométriales (en présence d'une récurrence des saignements). L'hormonothérapie substitutive a été abandonnée.

En raison de l'impossibilité d'écarter l'hyperplasie ou le cancer en présence de polypes endométriaux, et ce, malgré une biopsie endométriale normale et une apparence bénigne au moment de l'hystérocopie, nous plaidons en faveur du retrait et de l'analyse histopathologique de tous les polypes endométriaux (peu importe leur taille) plutôt que d'avoir recours à la vaporisation ou à la destruction au moyen de techniques d'ablation globale.

La patiente a consenti à la publication de ces images.

J Obstet Gynaecol Can, vol. 29, n° 9, 2007, p. 698

Figure 1



Figure 2

