

# Tumeurs de l'ovaire

## Dr : kaoula

### Rappel anatomique, histologique et fonctionnel :

#### \*Anatomie :

- Les ovaires au nombre de 2
- Situés de chaque côté du corps de l'utérus
- Leur forme est en amande
- Ils mesurent chacun : 4x2x0.8 cm et pèsent chacun 6-8 g

#### \*Histologie :

##### - Le stroma (la corticale) :

- \*Est fait d'un fin réseau de cellules mésenchymateuses
- \*Ces dernières prennent contact avec les ovocytes desquelles, elles ne sont séparées que par 2 ou 3 assises de cellules granuleuses

##### - La médullaire :

- \*Est constituée par une trame conjonctive lâche
- \*Elle contient les vaisseaux, nerfs, les résidus embryonnaires

L'ovaire est revêtu par une membrane épaisse dite albuginée tapissée elle-même par un épithélium germinal et cœlomique (rôle de protection)

#### \*Fonction :

- L'ovaire est sous le contrôle de l'axe hypothalamo-hypophysaire.
- Il est stimulé par les hormones pituitaires (FSH, LH) qui jouent un rôle dans la maturation des follicules et commandent par conséquent les sécrétions des œstrogènes et de la progestérone.

### Généralités :

- Parmi les néoplasmes viscéraux, les tumeurs de l'ovaire se distinguent par leur grande complexité et leur variété
- La tumeur ovarienne quelle que soit sa nature, est exposée à des complications diverses :
  - \* Hémorragies
  - \* Nécroses
  - \* Réaction inflammatoire
  - \* Essaimage péritonéale

Les classifications des tumeurs ovariennes sont nombreuses, mais aucune n'est satisfaisante, et c'est **la classification histogénétique de l'OMS** que nous adoptons

## Classification

❖ **Tumeurs épithéliales** : sont de loin les plus fréquentes

✚ **Tumeurs séreuses :**

### 1- Tumeurs bénigne ou <cystadénome séreux>

- ✓ Fréquence : 20% des tumeurs bénignes
  - ✓ Age : 30 – 40 ans
  - ✓ Clinique : signes d'une masse pelvienne : Douleur / Pesanteur / Compression / Tuméfaction ...
- **Macroscopie :**
    - ✓ Formation kystique arrondie de taille variable
    - ✓ Uni/pluri loculaires (plusieurs cavités)
    - ✓ A paroi lisse : cystadénome simple
    - ✓ Ou avec des végétations : cystadénome papillaire
    - ✓ Kyste est remplie par un liquide : séreux, filant, peu coloré.
  - **Histologie** : la paroi kystique est :
    - ✓ Fibreuse
    - ✓ Fine
    - ✓ Bordée par des cellules cubiques ou aplaties, ciliées, régulières
    - ✓ Ces cellules sont SANS atypies cytonucléaires
  - **Evolution / pronostic / traitement :**
    - ✓ La croissance est lente avec des signes de compression des organes voisins
    - ✓ La tumeur s'accompagne fréquemment d'ascite (compression) par défaut de drainage lymphatique
    - ✓ Le traitement est chirurgical

### 2- Tumeur séreuse < borderline>/ Tumeur frontière ou semi maligne :

- **Macroscopie :**
  - ✓ Identique au cystadénome, MAIS avec une toile de végétations **épaisses** et trapues
- **Histologie :**
  - ✓ L'épithélium est pseudo stratifié
  - ✓ Atypies cyto-nucléaires **modérées**

### 3- Cystadénocarcinome séreux : la plus fréquente des tumeurs ovariennes 40%

- ✓ Elles sont bilatérales dans 50% des cas
- ✓ Age : entre 40-50 ans

- **Macroscopie :**
  - ✓ Tumeur de taille variable
  - ✓ Tumeur multiloculaire
  - ✓ Mi solide mi kystique, avec de larges zones de nécrose et d'hémorragies
  - ✓ Les végétations papillaires soit : endokystiques : endophytiques / **exokystiques** : **exophytiques (critère majeure de malignité)**
- **Microscopie :**
  - ✓ Les parois kystiques et les végétations sont revêtues d'un épithélium riche en atypies cytonucléaires et mitotiques fréquentes
  - ✓ **Le parenchyme ovarien et l'axe des papilles sont souvent envahis par la tumeur (critère majeure de malignité)**
- **Pronostic :** 6% de survie à 5 ans

✚ **Tumeurs mucineuses** : moins fréquentes que les séreuses

### **1- Tumeur bénigne ou <cystadénome mucineux >**

\*Fréquence : 20% des tumeurs bénignes de l'ovaire

\*Age : 30-50 ans

- **Macroscopie :**
  - ✓ Tumeur volumineuse ovoïde
  - ✓ A surface lisse
  - ✓ De consistance ferme
  - ✓ Le contenu est gélatineux mucoïde, clair ou **brunâtre (par l'hémorragie)**
  - ✓ A la coupe : aspect uni/multi/ loculaire
- **Microscopie :**
  - ✓ Kyste tapissé d'un épithélium cylindrique muco sécrétant
  - ✓ SANS atypies cyto nucléaires
  - ✓ Ce kyste peut se rompre dans le péritoine donnant ce qu'on appelle le pseudomyxome péritonéal
- **Pronostic :**
  - ✓ Favorable si exérèse avant rupture
  - ✓ Après une rupture, l'évolution se fait dans 50% des cas vers la malignité

### **2- Cystadénome mucineux <borderline> :**

\*Tumeur identique à la tumeur bénigne

\*Avec présence de végétations qui sont **épaisses**

\*Ces végétations sont bordées par un épithélium pluristratifié portant des atypies cytonucléaires **modérées**

### **3- Cystadénocarcinome mucineux :**

\*Moins fréquent que le cystadénocarcinome séreux

\*10% des cas de tumeurs malignes ovariennes

\*Bilatéral dans 20% des cas

\*Age : 35 ans

- **Macroscopie :**
  - ✓ Tumeur volumineuse
  - ✓ De consistance : mi solide, mi kystique
  - ✓ Multi loculaire avec des zones de nécrose et d'hémorragie
  - ✓ Les végétations sont endo et exophytiques
  - ✓ Le contenu est gélatineux mucoïde

- **Microscopie :**

**Dans les formes bien différenciées :**

- ✓ Les cellules ressemblent à celles du cystadénome mais
- ✓ Les noyaux sont plus gros, hyper chromatiques,
- ✓ Mitoses anormales sont fréquentes

**Dans les formes peu ou moyennement différenciées :**

- ✓ Noyaux irréguliers, fortement nucléolés, très mitotiques
- ✓ Sécrétion mucoïde diminue nettement

**NB : les tumeurs épithéliales ovariennes (séreuses/ mucoïdes ) peuvent coexister qu'elles soient bénignes ou malignes, réalisant un aspect séromucoïde**

**+ Tumeur endométrioïde :**

**1- Tumeur bénigne ou <endométriome> :**

- Il s'agit plus d'une ectopie des tissus endométriaux que de tumeurs primitives
- Elle est diagnostiquée chez la femme en activité génitale
- **Macroscopie :** il s'agit d'une formation :
  - ✓ Nodulaire
  - ✓ Kystique
  - ✓ Bleutée
  - ✓ De taille variable
- **Microscopie :**
  - ✓ La lésion est faite de tubes glandulaires entourés de chorion cytogène

**2- Adénocarcinome endométrioïde :**

- Intérêt : 21% des tumeurs malignes ovariennes
- Bilatéral dans 25%
- Age : 30-50 ans
- **Macroscopie :**
  - ✓ Tumeur de taille modérée
  - ✓ Consistance mi solide mi kystique
  - ✓ Avec nécrose et hémorragie
  - ✓ Et végétations **exophytiques**
- **Microscopie :** L'aspect varie selon le degré de différenciation.
  - ✓ Dans les formes bien différenciées : aspect identique à celui de l'adénocarcinome de l'endomètre bien différencié.

- ✓ Dans les formes moins différenciées, les structures glandulaires sont plus rares
- **Pronostic** : en fonction de la différenciation. 50% de survie à 5 ans.

#### ✚ **Tumeur de Brenner :**

- Fréquence : 0,5% des tumeurs ovariennes.
- Age : vers 50 ans
- Tumeur bénigne rare qui évolue exceptionnellement vers la malignité
- **Macroscopie** :
  - ✓ Arrondie
  - ✓ De taille variable : 3-30 cm de diamètre (comme une grossesse à terme)
  - ✓ Consistance ferme
  - ✓ Couleur grise-jaunâtre
  - ✓ Tranche de section montre un aspect fasciculé
  - ✓ 10% des cas kystique, 80% non kystique
- **Microscopie** :
  - ✓ Elle est faite d'îlots épithéliaux le plus souvent de type paramalpighien
  - ✓ Ces îlots dispersés dans un stroma fibreux abondant, fasciculé (présence de faisceaux entre croisés, tourbillonnants, réalisant l'aspect fasciculé)

#### ✚ **Carcinome à cellules claires (mésonephrome) :**

- Tumeur rare
- Faite de cellules claires comportant :
  - ✓ Cytoplasme abondant
  - ✓ Gros noyau faisant saillie dans la lumière donnant un aspect dit (en clou de tapissier)

## Critères macroscopiques et microscopiques de malignité des tumeurs épithéliales ovariennes :

- **Macroscopiques** :
  - ✓ Végétations exophytiques
  - ✓ Consistance mi kystique mi solide
  - ✓ Nécrose et hémorragie
  - ✓ Bilatéralité
- **Microscopiques** :
  - ✓ Atypies cytonucléaires et mitoses anormales
  - ✓ Infiltration de l'axe des papilles et du parenchyme ovarien adjacent

#### ❖ **Tumeurs du stroma et des cordons sexuels :**

##### ✚ **Tumeur de la granulosa :**

- Fréquence : 1-7 % des tumeurs ovariennes
- Bilatérales dans 10% des cas
- Age : à tout âge, mais surtout après la ménopause. Il existe la tumeur de la granulosa juvénile
- **Macroscopie** :
  - ✓ Masse ovoïde / arrondie
  - ✓ De taille variable

- ✓ Consistance molle
- ✓ Couleur gris-jaunâtre
- ✓ Comportant des zones de nécrose et d'hémorragie
- **Microscopie** : il s'agit d'une prolifération de cellules granuleuses pouvant prendre plusieurs aspects architecturaux :
  - **Formes bien différenciées** : peuvent être :
    - ✓ Micro folliculaire : avec de nombreuses rosettes de Call-Exner.
    - ✓ Macro folliculaire : plusieurs rosettes limitant une cavité
    - ✓ Trabéculaire : 2 assises
  - **Formes peu différenciées** :
    - ✓ Aspect gyriforme (en carte géographique) ou diffus
- **Evolution/ Pronostic** :
  - ✓ Tumeurs malignes d'évolution lente
  - ✓ Evolution est fonction du degré de différenciation et surtout de l'encapsulation

#### ✚ Tumeur fibrothécales :

##### 1- Thécome :

- Représente 1% des tumeurs ovariennes
- Apparaît vers et après la ménopause
- Sécrète les œstrogènes

##### • **Macroscopie** :

- ✓ Tumeur bien limitée mais non encapsulée de 0,5 – 8 cm de diamètre
- ✓ Couleur brune, grisâtre et orangée

##### • **Microscopie** :

- ✓ Composée d'éléments fusiformes pales agencés en faisceaux
- ✓ Il peut s'y associer des cellules granuleuses

##### • **Pronostic** :

- ✓ Tumeur bénigne
- ✓ 2% évoluent vers la malignité
- ✓ Peut être associée après la ménopause à un cancer de l'endomètre

##### 2- fibrothécome (fibrome) :

- Fréquence : 5% des tumeurs ovariennes
- Age : après la ménopause

##### • **Macroscopie** :

- ✓ Tumeur de taille variable
- ✓ Consistance ferme
- ✓ Tranche de section blanchâtre fasciculée

##### • **Microscopie** : prolifération de fibroblastes agencés en faisceaux

### **Androblastome ( arrhénoblastome) tumeur à cellule de Sertoli et de Leydig :**

- Fréquence : 0,4% des tumeurs ovariennes
- Virilisante
- Bilatérale dans 10% des cas
- Age : 20-40 ans. Rare avant la puberté
- **Macroscopie :**
  - ✓ Tumeur solide
  - ✓ Arrondie
  - ✓ Parfois encapsulée
  - ✓ Toujours bien délimitée
  - ✓ Taille varie entre 1-15 cm de diamètre
- **Microscopie :**
  - ✓ Composée soit de cellules de Leydig / Sertoli
- **Pronostic :**
  - ✓ Varie en fonction de la différenciation
  - ✓ Les tumeurs sont malignes dans 30-40 % des cas

### **Gynandroblastome :**

- Tumeurs très rares
- Composées de cellules granuleuses + Sertoli et de plages blastémateuses, soit des plages sacromateuses.
- **Pronostic :**
  - ✓ Malin, c'est une tumeur hormonosécrétante selon les cas
  - ✓ Elle peut sécréter des androgènes et/ou des œstrogènes

### **❖ Tumeurs germinales :**

- Représentent 15% des tumeurs ovariennes

### **Séminome ( dysgerminome ) :**

- C'est la réplique du séminome testiculaire
- Constitue 5% des tumeurs ovariennes
- Bilatérale dans 15% des cas
- Survient avant 30 ans
- **Macroscopie :** la prolifération est composée de :
  - ✓ Grande cellules claires
  - ✓ Centrées d'un gros noyau, rappellent les cellules germinales primitives
  - ✓ Elles sont agencées en nappes ou en travées séparées par un stroma fibreux riche en lymphocytes
- **Pronostic :**
  - ✓ Tumeur hautement maligne
  - ✓ Mais radiosensible
  - ✓ 35-95 % de survie à 5 ans, lorsque la tumeur est bien encapsulée

## + Choriocarcinome :

- Rarement primitive au niveau de l'ovaire
- Il s'agit presque toujours, d'une extension (métastase) d'un choriocarcinome utérin (placenta)
- Tumeur hautement maligne
- Composée de cellules trophoblastiques (cytotrophoblaste et syncytiotrophoblaste ) qui peuvent être éparées / ou groupées en lobules dans des flaques de sang.
- **SANS AUCUNE structure villositaire**

## + Tératomes : composés de tissus provenant des 3 feuilletts embryonnaires : ecto/méso/endo dermes.

### 1- **Tératomes bénins matures : exemple : le kyste dermoïde (le tératome mature pluritissulaire)**

- ✓ Tumeurs kystiques le plus souvent
- ✓ **A la coupe** : un contenu sébacé mélangé à des poils, pouvant contenir des dents, un œil, thyroïde, de l'os
- ✓ **Histologiquement** : on retrouve des tissus adultes matures provenant des différents tissus embryonnaires

### 2- **Tératomes cancérisés :**

- ✓ Tératome mature au sein duquel, un des constituants tissulaires a subi une cancérisation au même titre qu'un tissu normal de l'organisme. Exemple : développement d'un carcinome épidermoïde sur un kyste dermoïde
- ✓ Les tumeurs matures ont un très bon pronostic, **2% malignité** (+ souvent à partir des structures **Malpighiennes**)

### 3- **Tératomes immatures :**

- ✓ Rare
- ✓ Exceptionnellement bilatéral
- ✓ Apparaît chez la femme jeune et âgée
- ✓ La tumeur (solide ou / kystique) comporte des tissus incomplètement différenciés : à l'état embryonnaire immatures
- ✓ Ces tératomes peuvent être mixtes : composante mature + immature
- ✓ **Pronostic** est celui du tératome immature et ce sont des tumeurs de **mauvais pronostic**

## + Autres tumeurs germinales :

- Carcinome embryonnaire
- Polyembryome
- Tumeurs du sinus endodermique : tumeurs vitellines

❖ **Tumeurs des tissus mous non spécifiques :**

- Peuvent être bénignes ou malignes
- Lymphome malin qui infiltre les O2 ovariens : lymphome de Burkitt chez la fillette
- Egalement on peut trouver un hémangiome ou un angiosarcome...

❖ **Tumeurs secondaires :**

- Constituent 7% des tumeurs ovariennes
- Peuvent prendre plusieurs aspects anatomo-cliniques :
  - ✓ Greffe ovarienne superficielle
  - ✓ Nodule métastatique hilair/ou cortical
  - ✓ **La plus dangereuse : Tumeur diffuse ou Tumeur de Krukenberg**

**Tumeur de krukenberg :**

- ✓ Souvent **bilatérale dans 80%** des cas.
- ✓ 80% des cas : elle est secondaire à un carcinome digestif dont la localisation gastrique paraît la plus fréquente.
- ✓ Tumeur faite de cellules mucipares : en <bague à chaton> et du stroma ovarien hyperplasique ou sarcomatoïde.