

# Tumeur utérine

Service d'Anatomie et Cytologie  
Pathologiques

Décembre 2006

Elham ATTIEH

# [ Cas clinique ]

- Patiente , 41 ans
- G1P1A0
- Cycles irreguliers / pas d'ATCDs particuliers
- Depuis +ieurs mois: dles abdominales et pelviennes
- Episode de dle aigue abdo-pelv il y a un mois pour laquelle on pratique une echo pelvienne

# [ Cas clinique (suite) ]

- A l'écho, le diagnostic de fibromes uterins a été posé (doc. Non disponible)
- Admission pour myomectomie
- Un specimen est envoyé pour une évaluation en extemporané.

# [ Description macroscopique ]



# Description macroscopique (suite)



# Diagnostic d'examen extemporané:

Tumeur mésoenchymateuse, à typer en routine (sarcome du stroma endométrial?) sans critère patent cytologique de malignité.

# [ Cas clinique (suite) ]

- De ce fait, on a procédé à une hystérectomie avec annexectomie gauche
- Envoyés pour étude anatomopathologique

# [ Cas clinique (suite) ]

- Macro:

Flacon1, correspondant au fibrome utérin:  
+ieurs fragments de teinte comparable a la  
piece précédente pesant en totalité 450 g.

Flacon2, +ieurs fragments portant sur une  
portion cervicale utérine de 2.5x2x2 cm  
avec un utérus de 11x10x5.5 cm, déformé  
par +ieurs myomes muraux le plus grand  
mesurant 2 cm.

# [ Cas clinique (suite) ]

- Macro (suite):

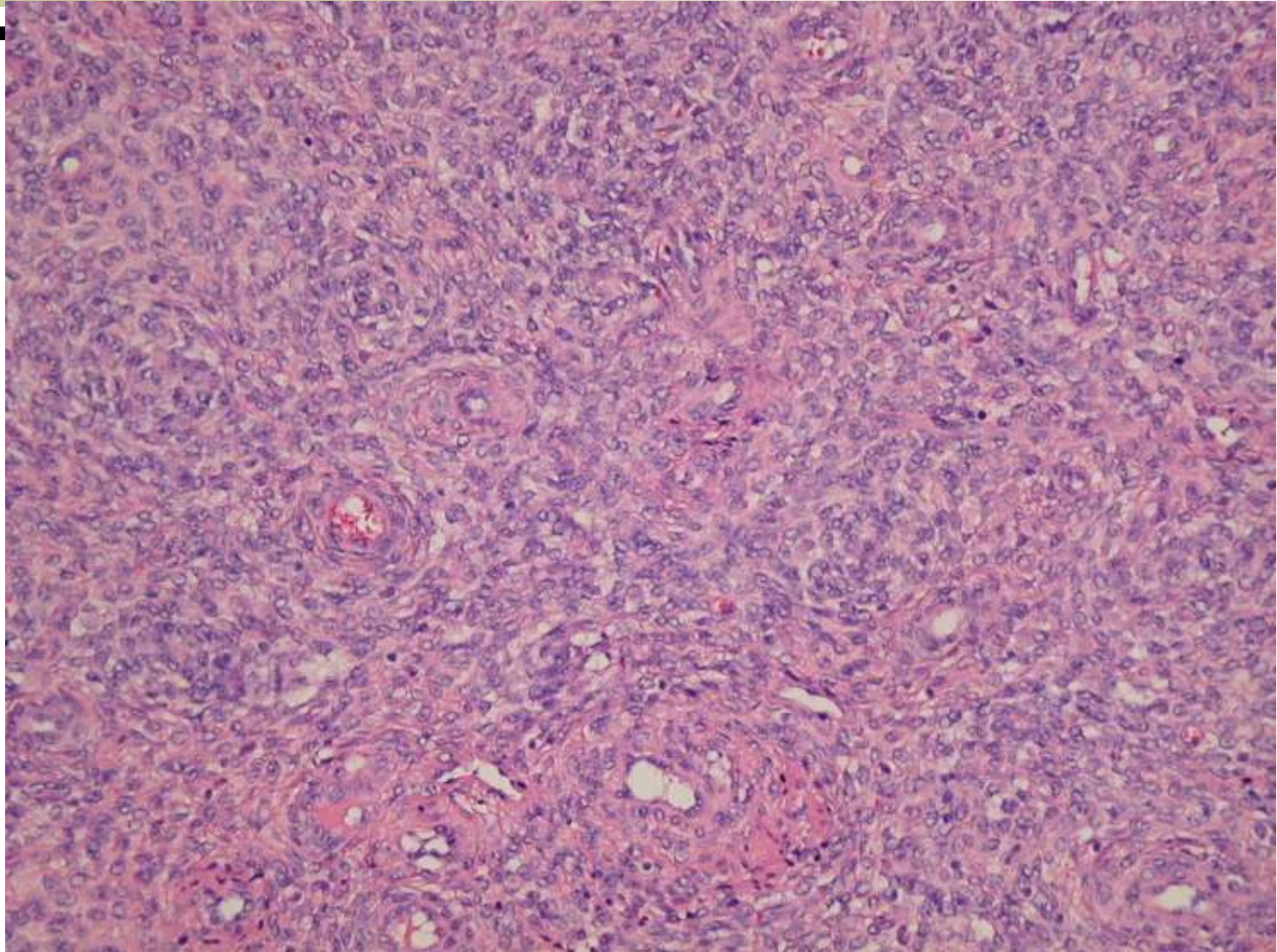
A l'ouverture l'endomètre est de 0.3 cm d'épaisseur, et le myomètre de 2.5 cm.

L'annexe gauche contient une structure tubaire de 5x0.5 cm et un ovaire de 4x3 cm associée à des formations nodulaires infiltrant les séreuses de teinte également chamois ferme de 4.5x3 cm, coalescent.

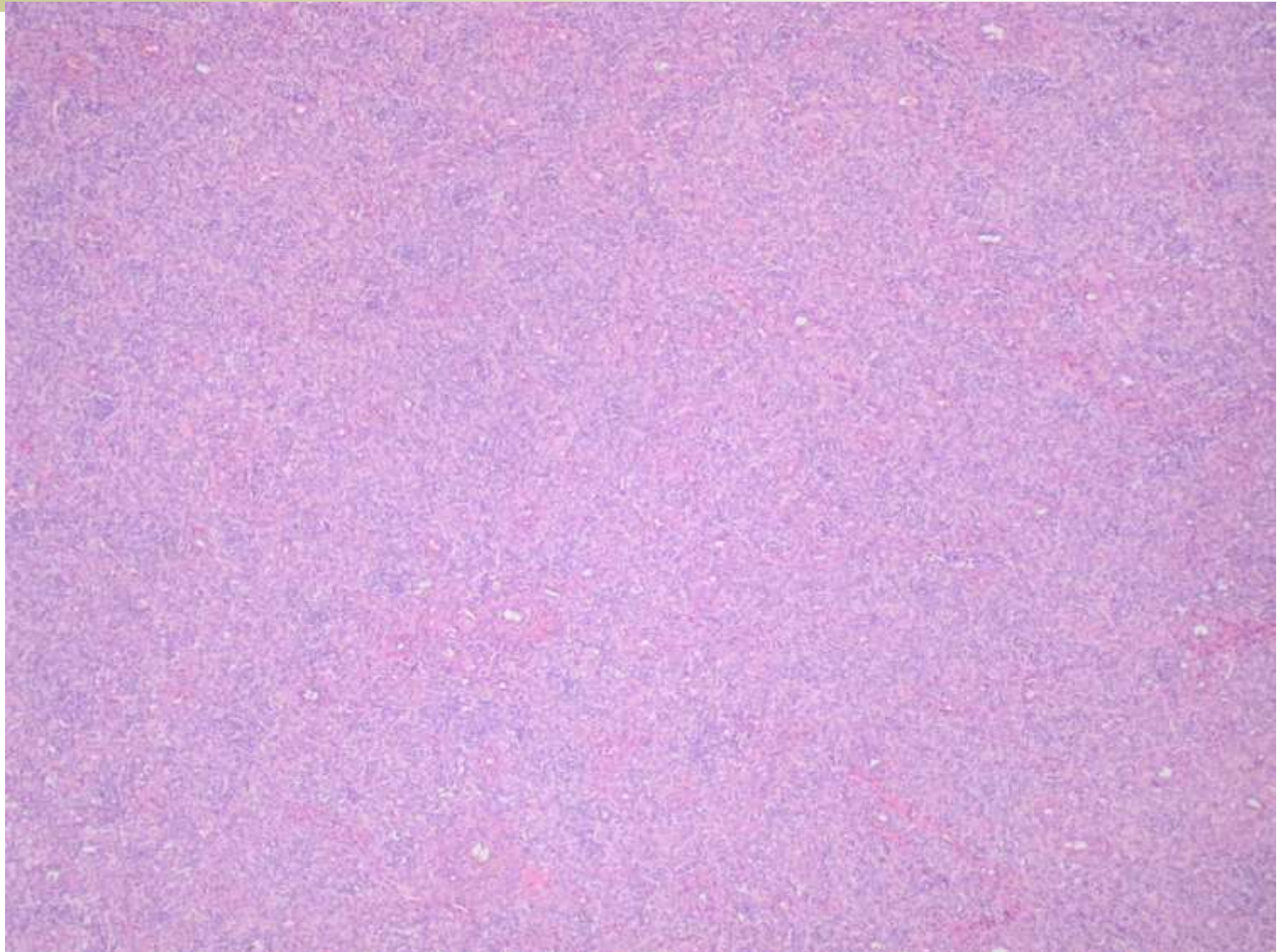
# [ Description microscopique ]

- Les coupes examinées en routine confirment le résultat de l'examen extemporané.

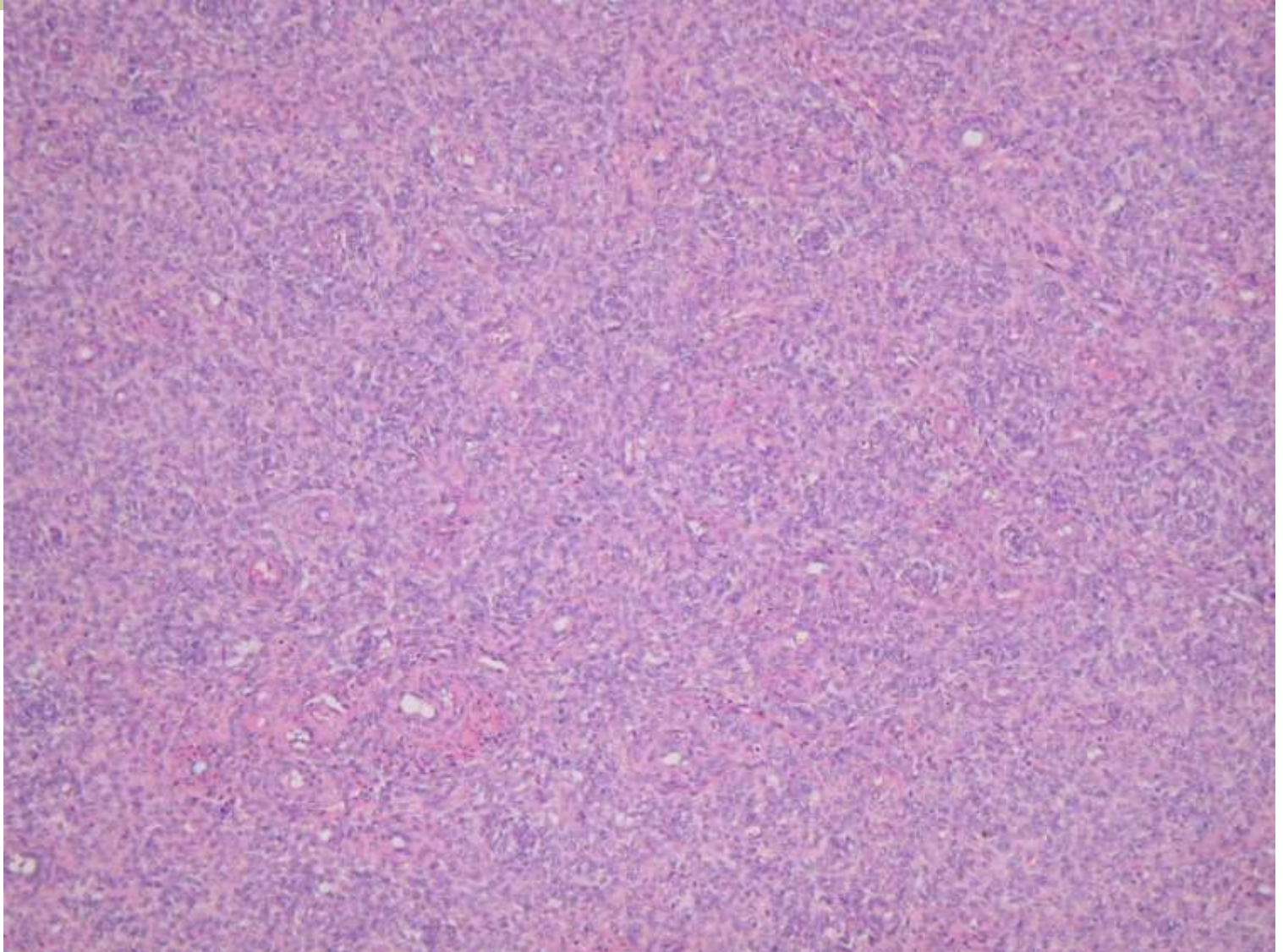
# [Description microscopique]



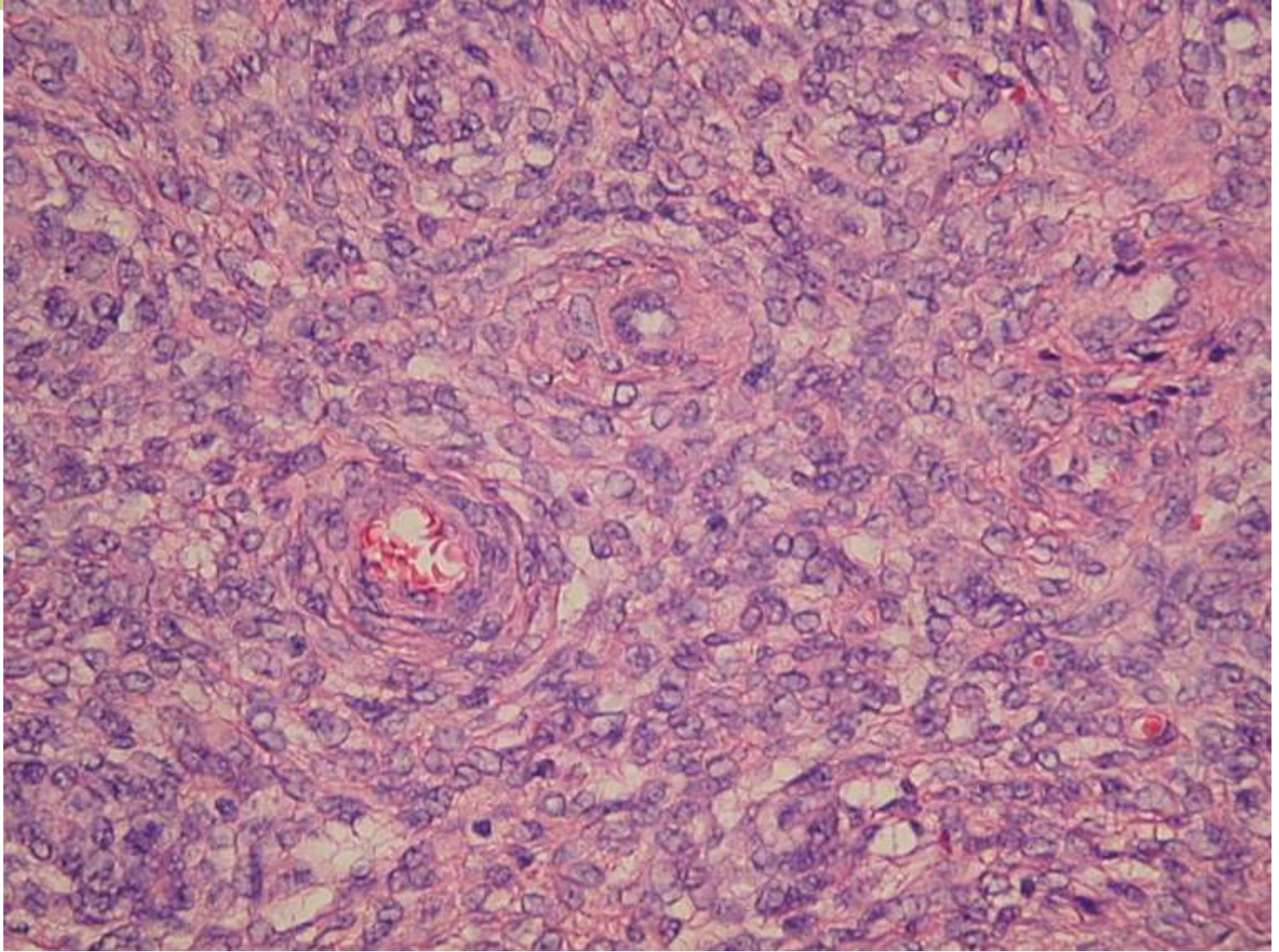
# [ Description microscopique ]



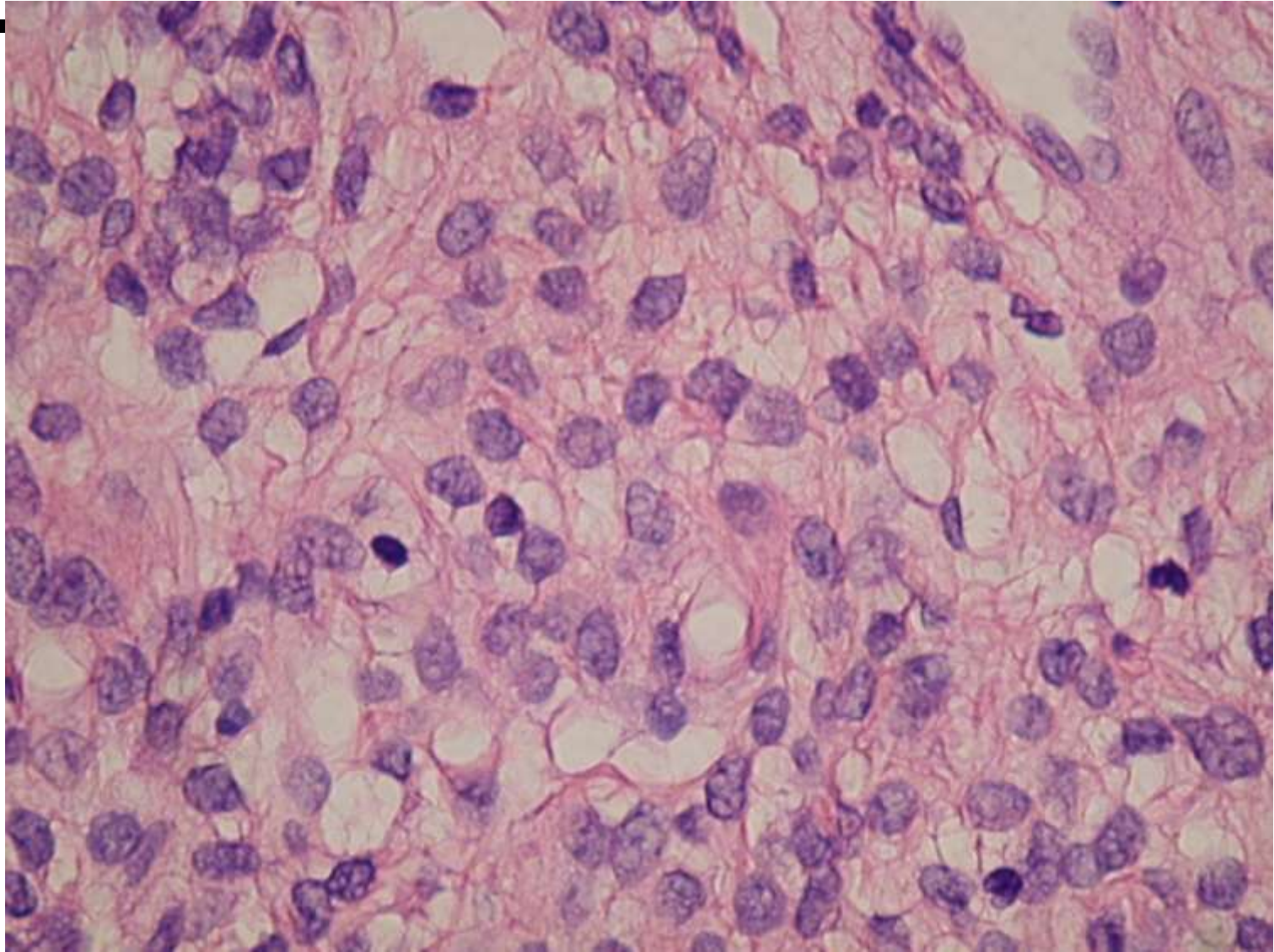
# [ Description microscopique ]



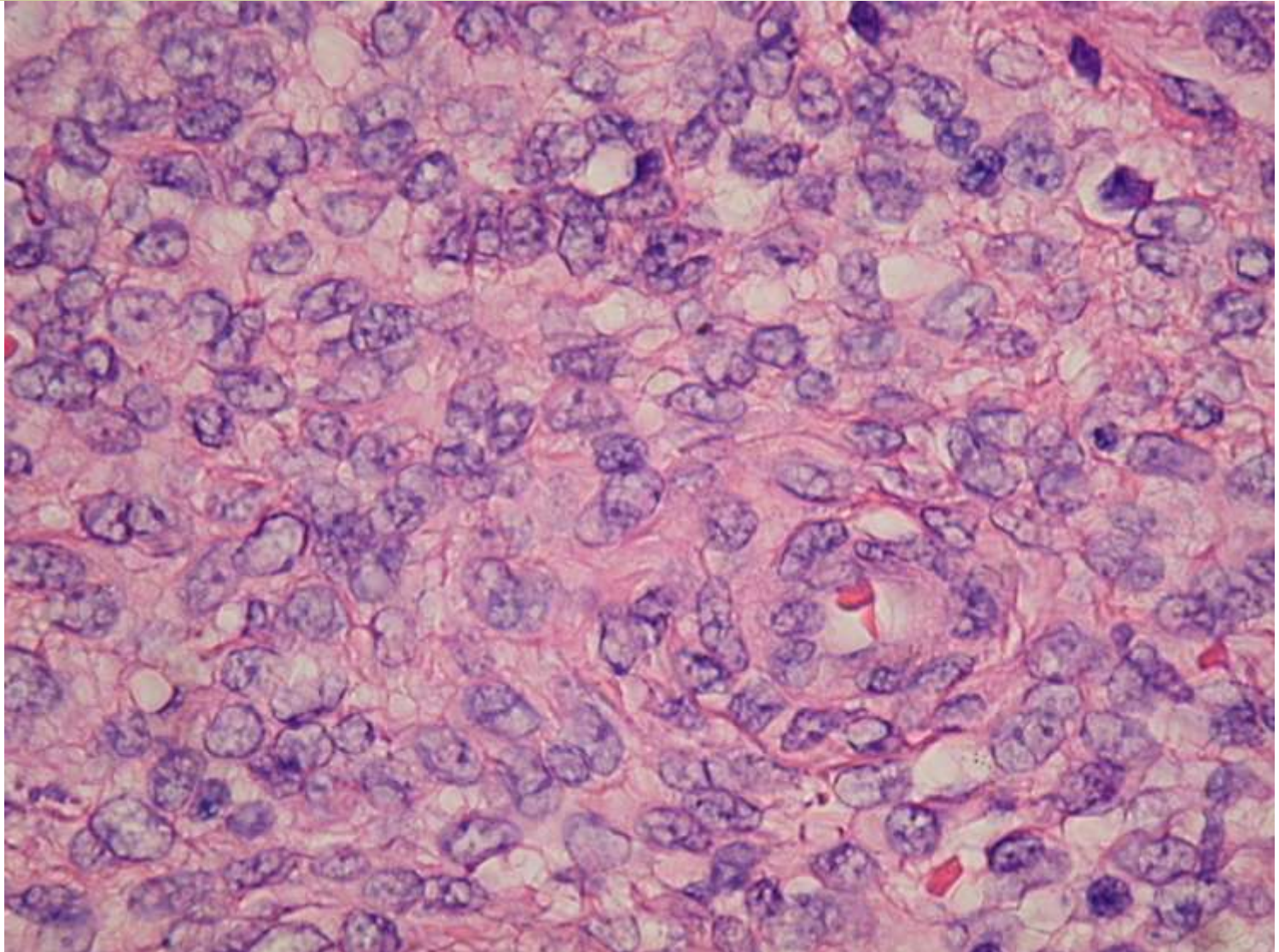
# [ Description microscopique ]



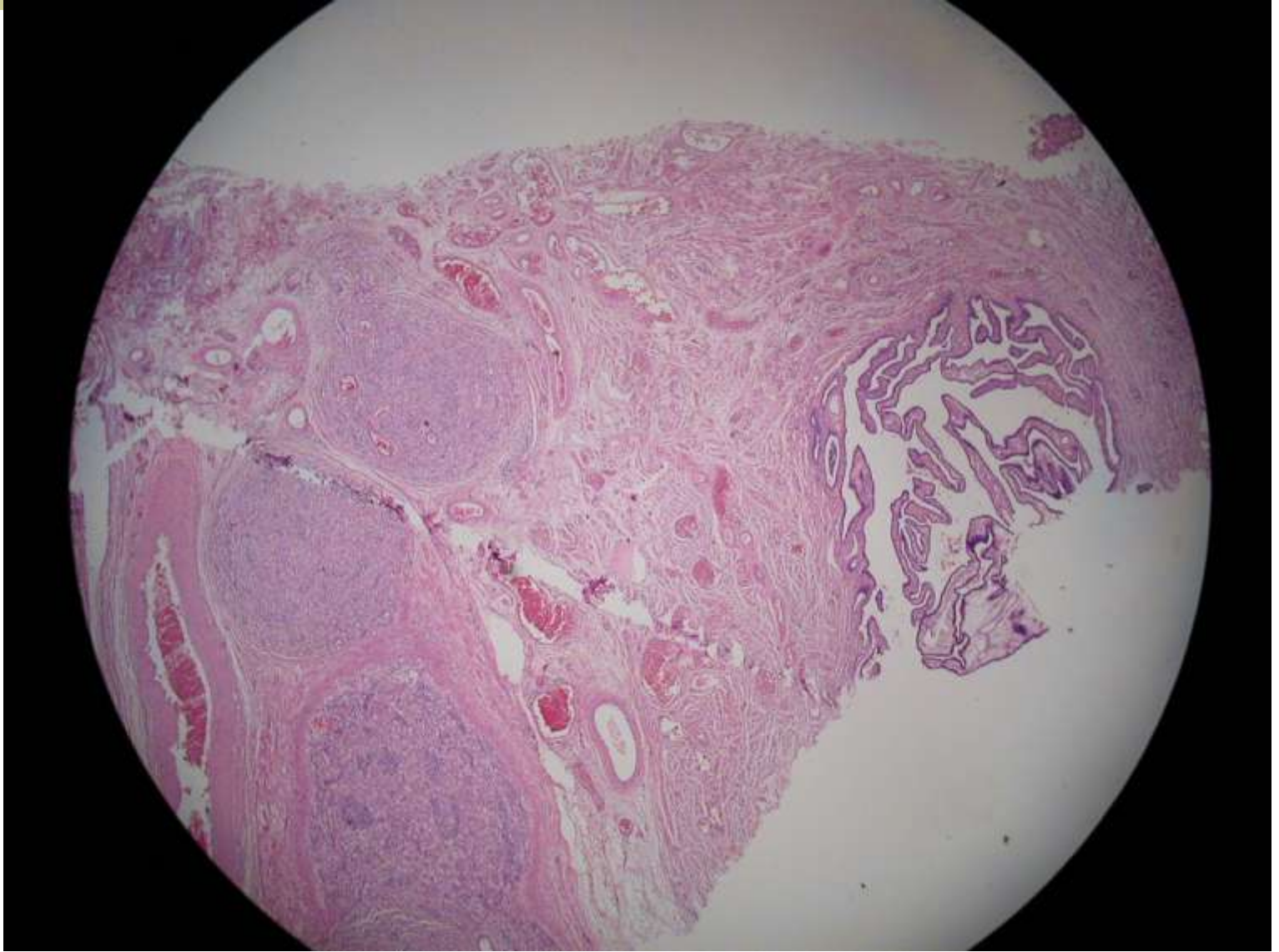
# [ Description microscopique ]



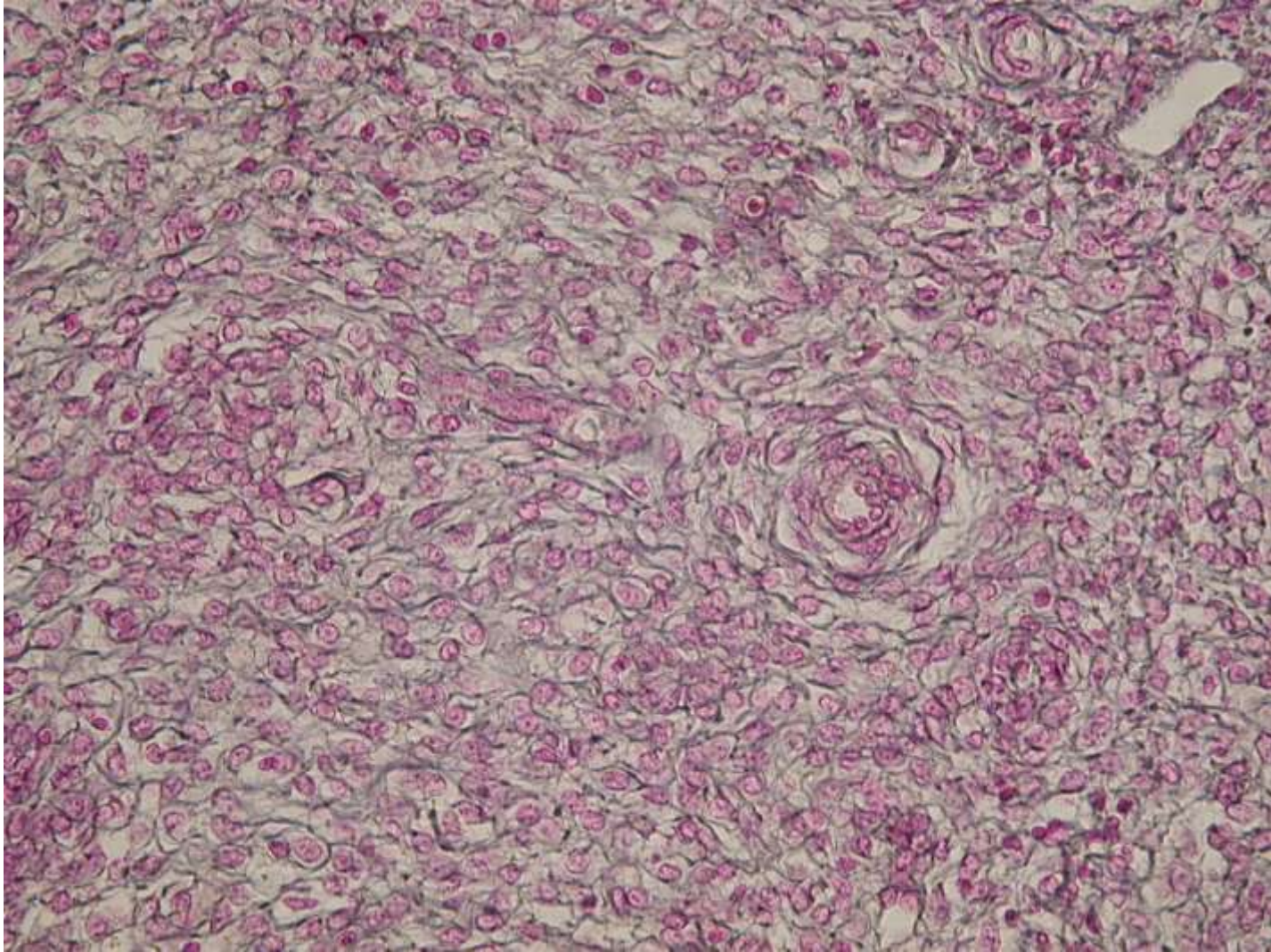
# [ Description microscopique ]



# [ Description microscopique ]

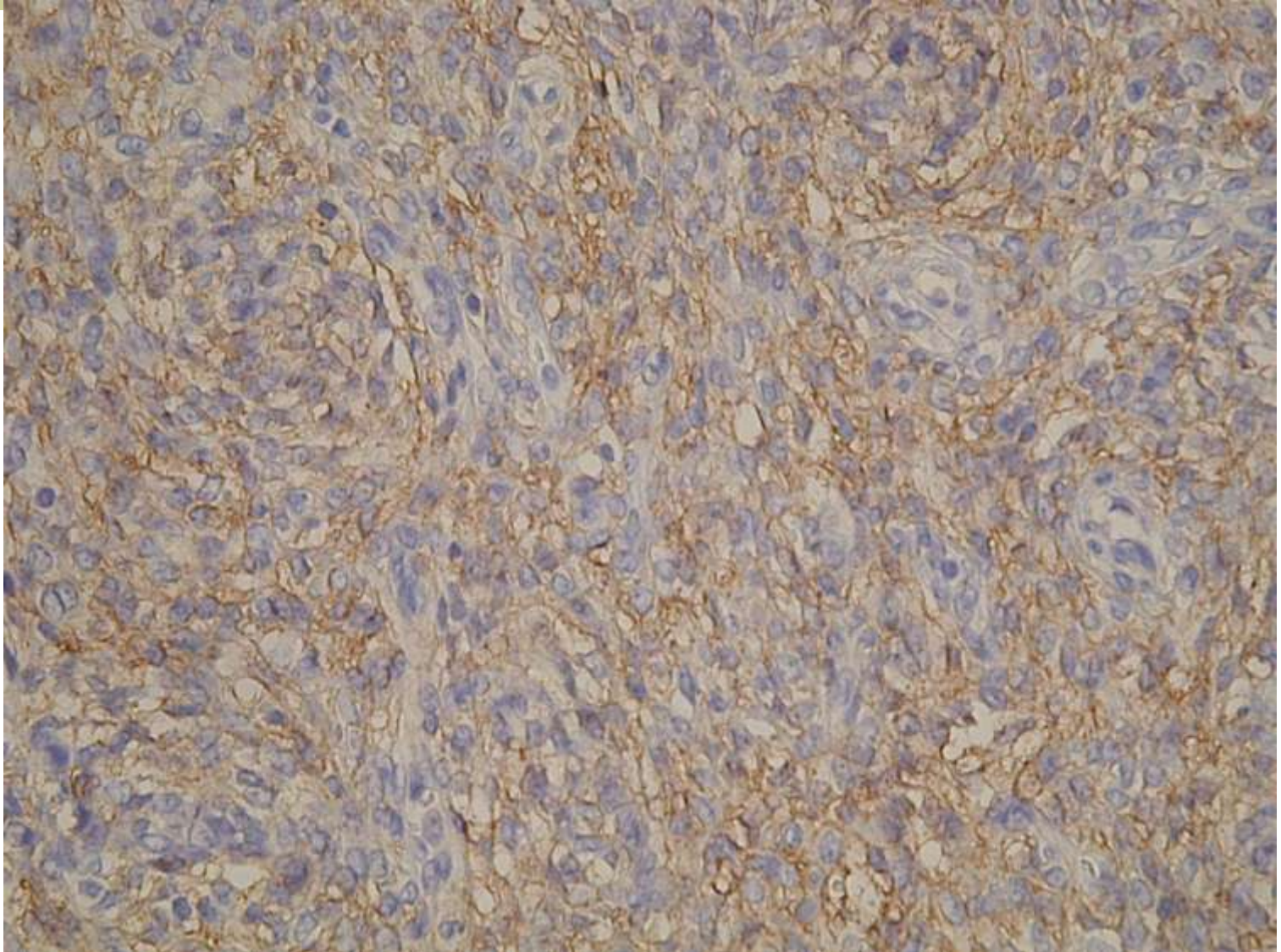


# Engainement quasi monocellulaire à la trame réticulinique



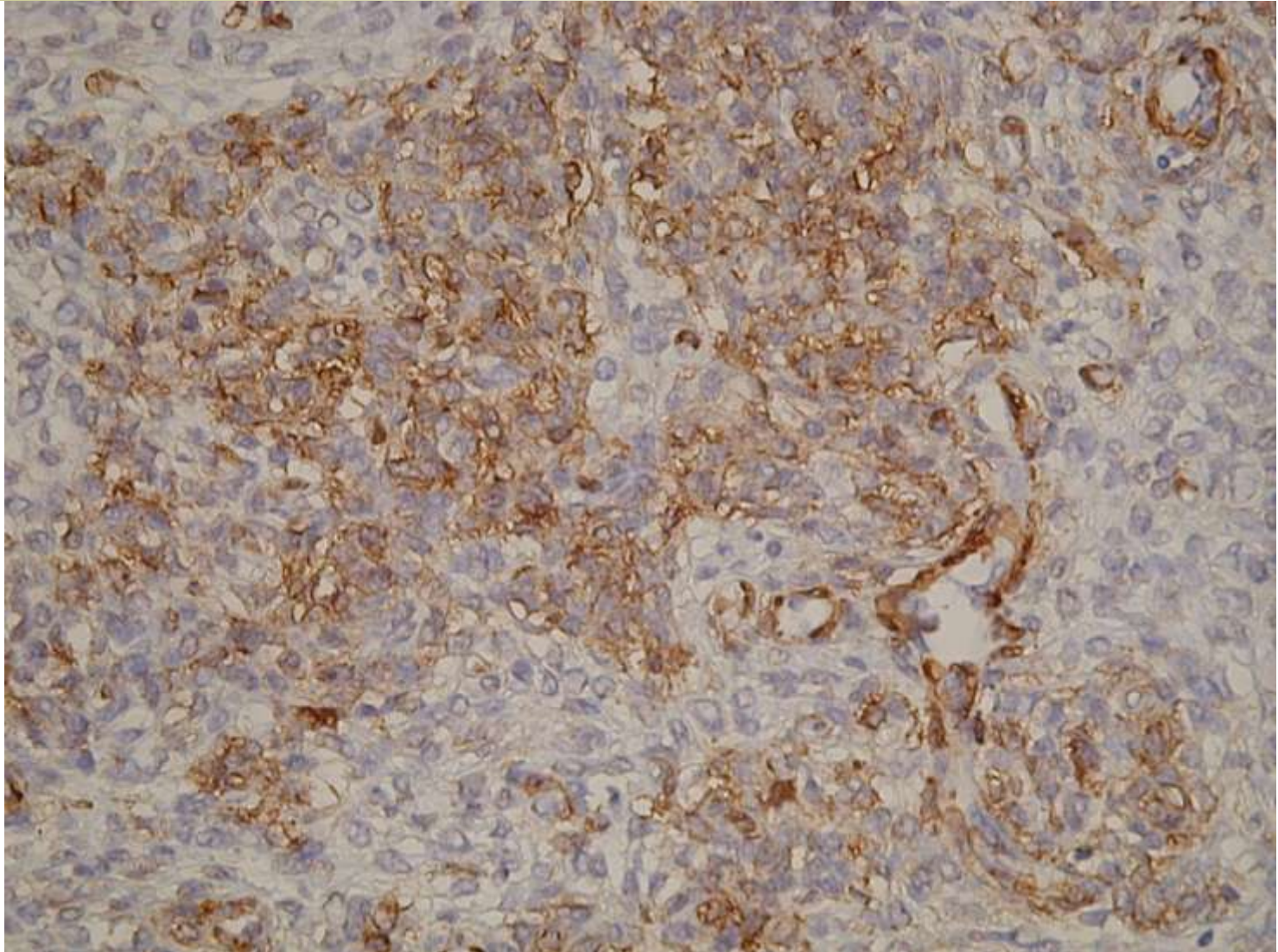
# Description microscopique

## CD10+



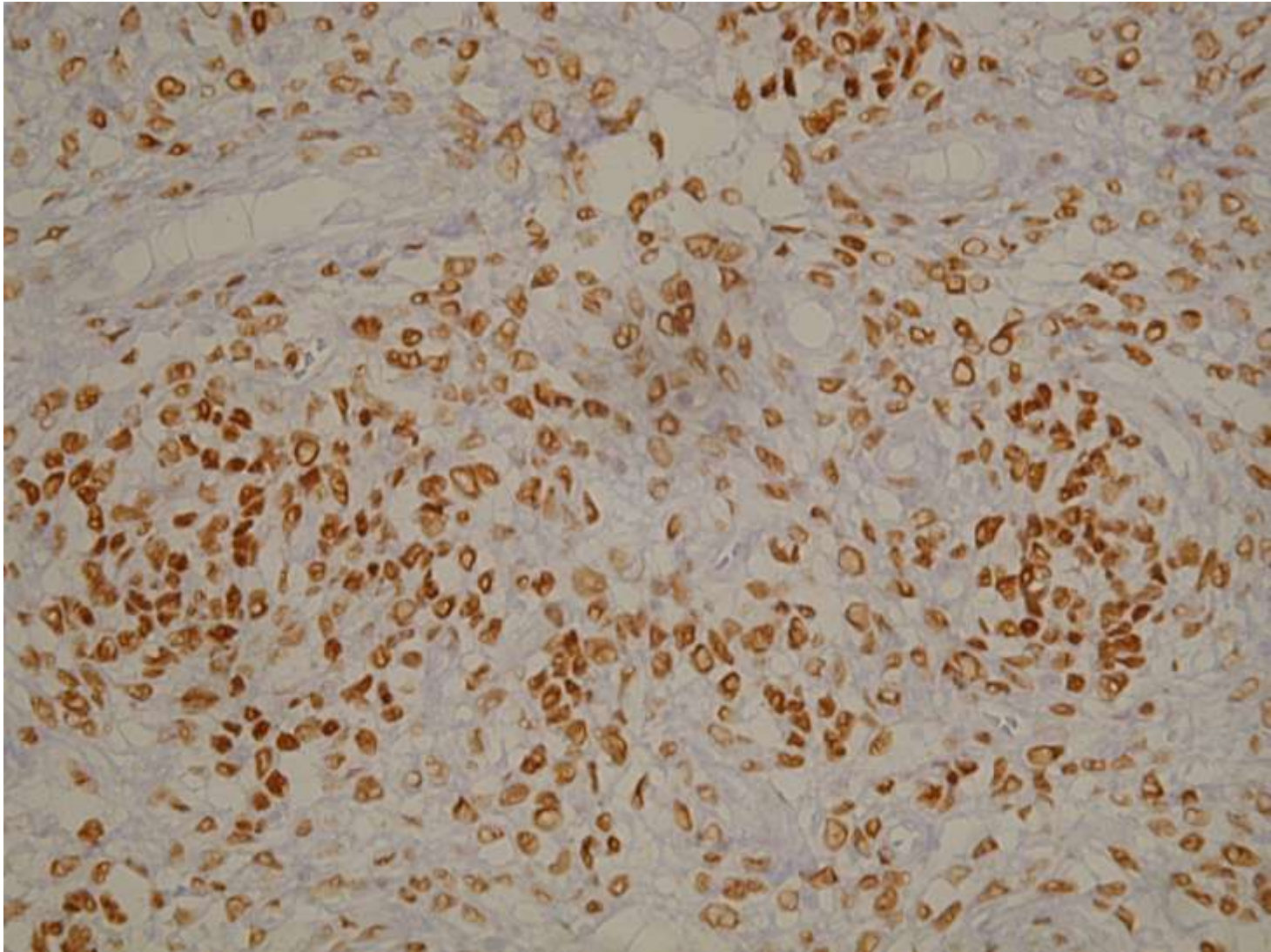
# Description microscopique

## SMA+



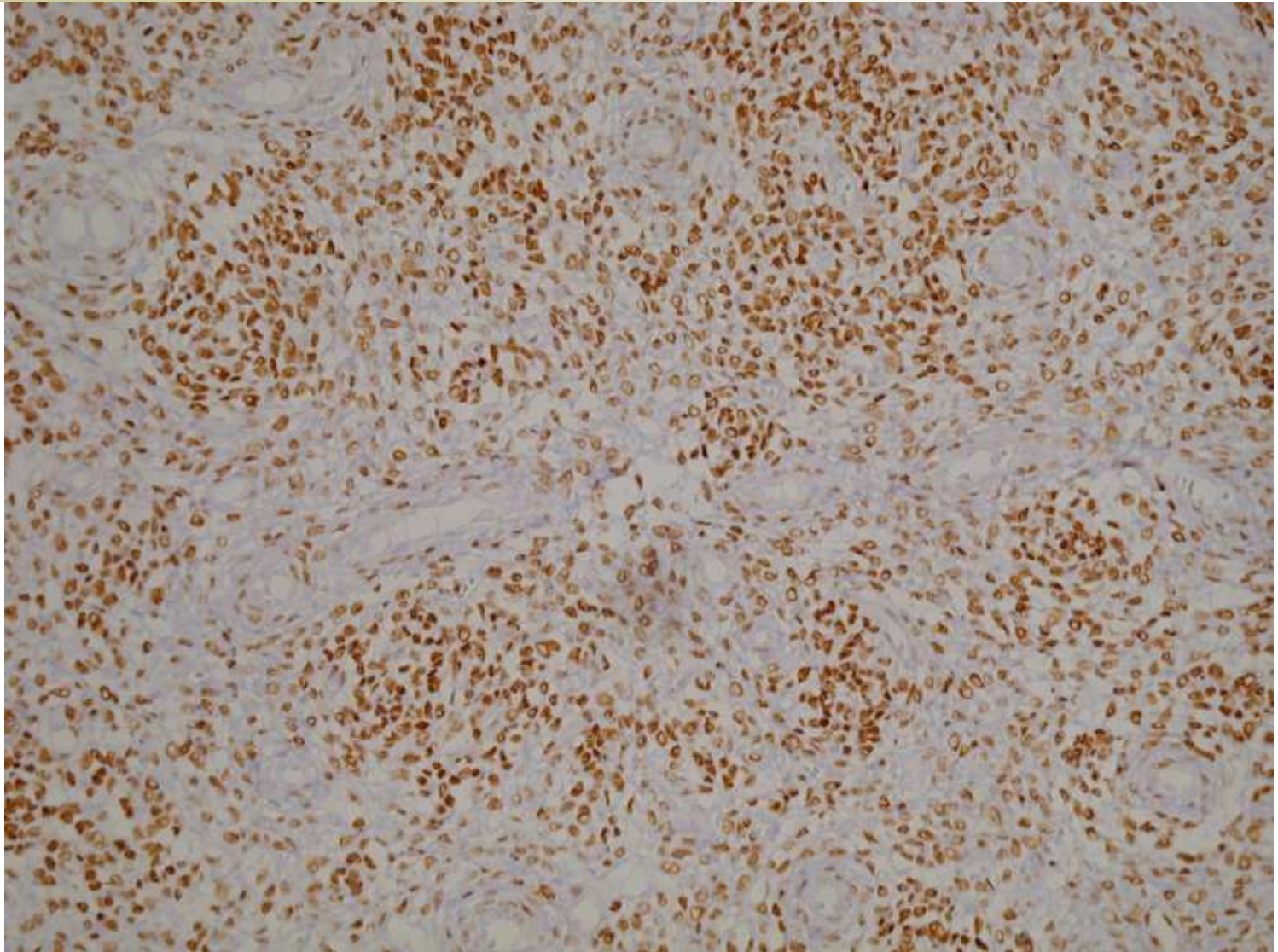
# Description microscopique

positivié aux récepteurs hormonaux ER

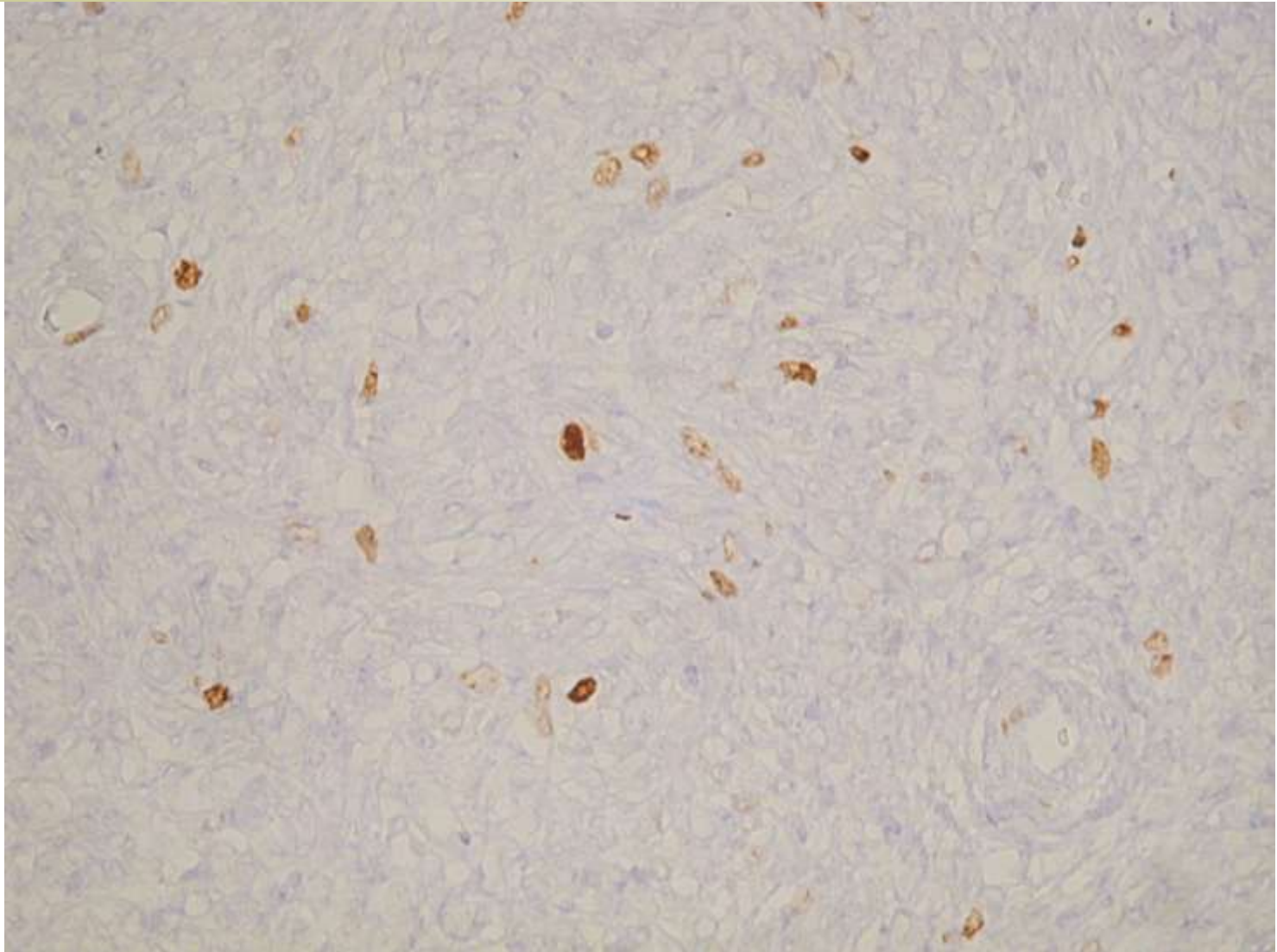


# Description microscopique

positivié aux récepteurs hormonaux PR



# [ Indice de prolifération (MIB-1) ]



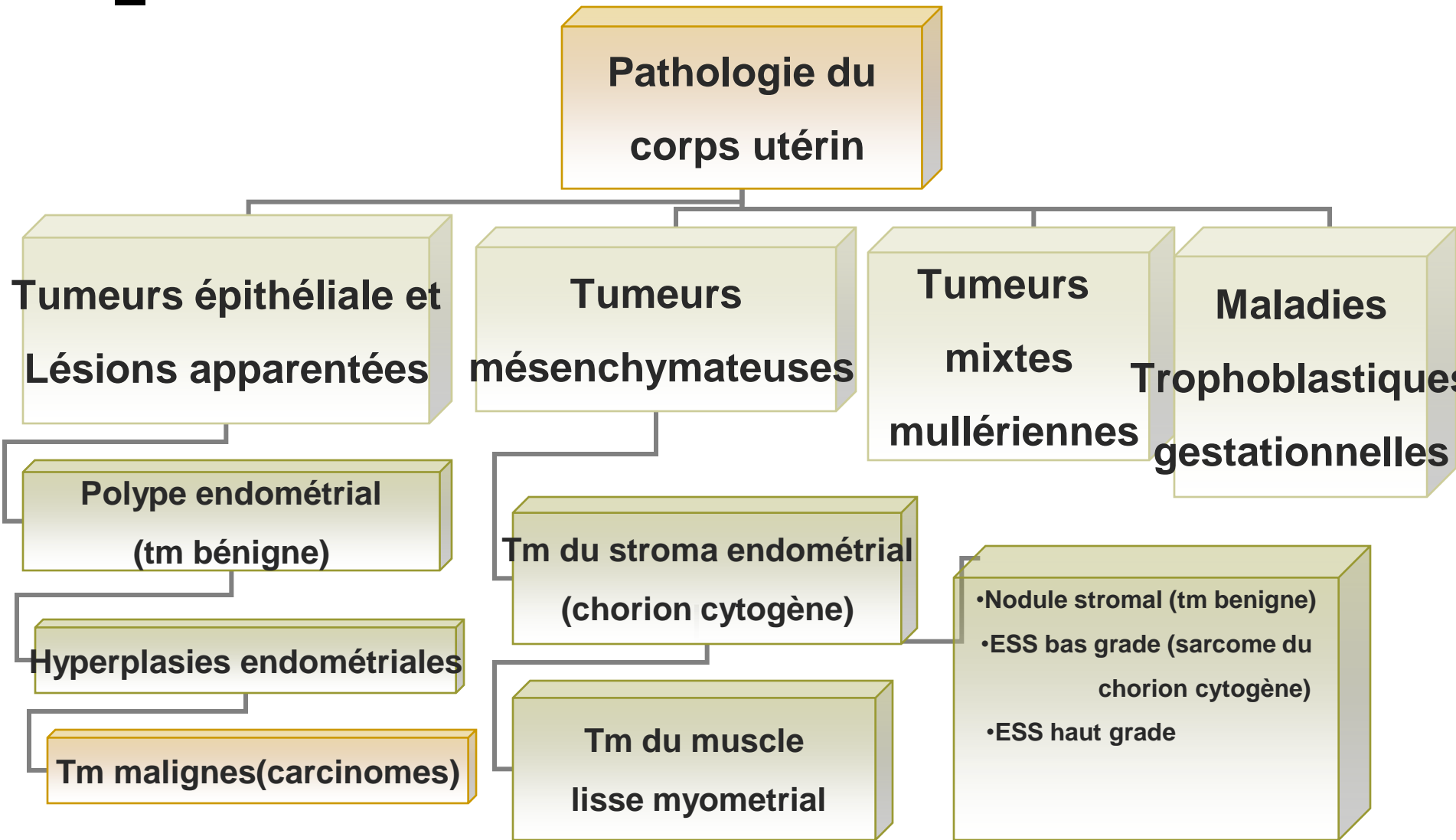
# [ Diagnostic ]

- **Utérus, hystérectomie abdominale et annexectomie gauche:**

Sarcome du stroma endométtrial, de bas grade, intéressant de manière pluri-nodulaire la paroi utérine, avec extention à la séreuse annexielle gauche.

Absence de lésion spécifique cervicale, ou ovarienne.

# Pathologie tumorale du corps utérin



# Sarcome du stroma endométrial (bas grade)

- Epidémiologie:

ESS sont des tumeurs rares, représentant environ 0.2% de toutes les tumeurs du tractus génital.

- Âge moyen: 39-58 ans, la majorité <50 ans (occasionnellement à l'adolescence)

- 10-25% des femmes sont en pré-ménopause

# Sarcome du stroma endométrial (bas grade), clinique:

- Utérus augmenté de taille
- Hémorragie utérine
- Douleur pelvienne

# Sarcome du stroma endométrial (bas grade), Macro:

- Nodule unique, souple, jaunâtre, relativement bien délimité, svt enchassé dans le myomètre; ou plus fréquemment sous forme de multiples nodules infiltrant diffusément le myomètre avec extension à la séreuse dans la moitié des cas.
- Occasionnellement: dégénérescence kystique, myxoïde, nécrose, hgies sont observés

# Sarcome du stroma endométrial (bas grade), Macro:



ID:146336

DoB:1953.03.21

2000.01.07

18:24:49

No:1172



C: 00388

W: 00829

# Sarcome du stroma endométrial (bas grade), Micro:

- Histologiquement, il s'agit d'une lésion infiltrante, les îlots tumoraux pénétrant fréquemment dans la lumière des lymphatiques ou des structures veineuses.
- Ces îlots sont formés d'une population monotone de cellules ressemblant à celles du stroma endométrial lors de la phase proliférative

# Sarcome du stroma endométrial (bas grade), Micro:

- Ces cellules tumorales tendent à se disposer de manière concentrique autour des vaisseaux de petit calibre.
- Elles sont de petite taille et possèdent un cytoplasme peu abondant, aux limites indistinctes.
- Les noyaux ne présentent pas d'atypies significatives.
- L'activité mitotique est faible (en général inférieure à 10 mitoses / 10 champs à l'objectif 40).

# Sarcome du stroma endométrial (bas grade), Micro:

- Des plages hyalinisées sont fréquemment rencontrées.
- Certaines lésions se caractérisent par la présence d'une différenciation glandulaire ou de type " sex cord-like ".
- Une différenciation musculaire lisse focale peut également être observée.
- Certaines zones comportent des lipoblastes d'aspect caractéristique.

# Sarcome du stroma endométrial (bas grade), Micro:

- Pfs, changements myxoïdes et fibreux, focaux ou diffus
- Hyalinisation perivasculaire
- Absence de nécrose

# Sarcome du stroma endométrial (bas grade), Micro:

- En immunohistochimie, la majorité des cas (95%) sont positifs pour les Rpg, 75% des cas étant également positifs pour les RO.
- On peut également observer une positivité focale pour l'actine, la desmine ou les cytokératines.
- Du point de vue cytogénétique, quelques cas porteurs d'une translocation  $t(7;17)$  ont été rapportés.

# Sarcome du stroma endométrial (bas grade), diagnostic différentiel

- Au niveau de l'utérus, le diagnostic différentiel doit essentiellement se faire avec les autres tumeurs du stroma endométrial et avec les tumeurs musculaires lisses:
  - Nodule stromal
  - Sarcome stromal de haut grade
  - Tumeurs musculaires lisses
  - Tumeurs mulleriennes mixtes

# Sarcome du stroma endométrial (bas grade), diagnostic différentiel

- Le **nodule stromal** est par définition une lésion bien circonscrite, non infiltrante.
- Sur matériel de curetage endo-utérin, il est souvent impossible de séparer le nodule stromal du LG ESS, le diagnostic définitif n'étant possible que sur la pièce d'hystérectomie, sur laquelle un bon échantillonnage est requis.

# Sarcome du stroma endométrial (bas grade), diagnostic différentiel

- Si la séparation entre LG ESS et **sarcome stromal de haut grade** était initialement basée sur l'index mitotique, il est maintenant accepté que certains LG ESS présentent une activité mitotique supérieure à 10 mitoses par 10 champs.
- Ces deux entités présentent en fait un aspect général très différent et en pratique, toute tumeur infiltrante ressemblant au stroma endométrial est considérée comme un LG ESS, alors que le sarcome stromal endométrial de haut grade est une tumeur peu différenciée, pléomorphe, ressemblant à la composante sarcomateuse des tumeurs mullériennes mixtes malignes, noyaux plus grands, chromatine plus dense.

# Sarcome du stroma endométrial

(bas grade), diagnostic différentiel

- Les caractères cytologiques, le type de vascularisation (vaisseaux plus épais, irrégulièrement distribués) et l'immunohistochimie (positivité généralement diffuse pour l'actine et la desmine) doivent permettre de distinguer les **tumeurs musculaires lisses** du LG ESS.
- Les tumeurs musculaires lisses se caractérisent par la présence de faisceaux entrecoupés à angle droit.

# Sarcome du stroma endométrial (bas grade), diagnostic différentiel

- De rares tumeurs ("stromomyomes") peuvent cependant présenter une différenciation mixte stromale et musculaire lisses.
- Ces lésions sont à considérer d'un point de vue thérapeutique comme des tumeurs stromales

# [ Sarcome du stroma endométrial (bas grade), diagnostic différentiel ]

- Enfin, un bon échantillonnage permettra de distinguer le LG ESS avec composante épithéliale ou de type " sex cord " prédominante d'une **tumeur mullérienne mixte** ou des exceptionnelles tumeurs " sex cord-like " de l'utérus.

# Sarcome du stroma

## [endométrial (bas grade)]

- En pratique, les problèmes diagnostiques sont surtout rencontrés dans le cadre de récurrences ou de lésions métastatiques, qui peuvent survenir plus de 10 ans après l'exérèse initiale de la lésion et peuvent alors aisément être confondues avec d'autres sarcomes.

# Sarcome du stroma endométrial (bas grade)

- Cette distinction est extrêmement importante du point de vue clinique dans la mesure où le LG ESS, même métastatique, est une lésion de bon pronostic, répondant en règle favorablement à l'hormonothérapie.
- Il convient donc, lorsqu'une patiente présente un sarcome de bas grade au niveau pelvien ou pulmonaire, de penser au sarcome stromal endometrial, de rechercher les antécédents et éventuellement d'effectuer un immunomarquage pour les récepteurs hormonaux.

# Sarcome du stroma endométrial (bas grade), caractères évolutifs:

- Le LG ESS présente un taux de récurrence élevé, atteignant 50% dans certaines séries.
- Ces récurrences peuvent être tardives (jusqu'à 25 ans) et sont le plus souvent localisées au pelvis et à la cavité abdominale.
- Malgré ces récurrences, et une dissémination métastatique (le plus souvent pulmonaire) dans environ 10% des cas, la survie à 10 ans se situant entre 80 et 100% selon les séries.
- Le seul facteur pronostic statistiquement significatif est le stade clinique, les lésions de stade I (localisées à l'utérus) évoluant plus favorablement.

# Sarcome du stroma endométrial (bas grade), Traitement:

- Le traitement du sarcome stromal endométrial est essentiellement **chirurgical**: hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale, éventuellement associée à un "debulking" en cas d'extension extra-utérine.

# Sarcome du stroma endométrial (bas grade), Traitement:

- La plupart des LG ESS expriment les récepteurs hormonaux et répondent favorablement à un traitement par **progestatifs**.
- Il persiste cependant une controverse concernant l'utilisation de ce traitement comme adjuvant ou uniquement lors de récurrences.
- La **chimiothérapie** (notamment à base d'ifosfamide) et la **radiothérapie** restent réservées aux cas progressant sous hormonothérapie.



**MERCI**