

Tumeur Ovarienne

Service d'anatomie et cytologie pathologique

Janvier 2007
Evelyne Helou



Présentation de cas



Histoire

- Femme de 49 ans
- G2P2A2

- Menopausee depuis 7 ans, sous Cycloprogynova arrete il y a 2 ans

- Decouverte fortuite d'une masse de l'ovaire lors d'une echo de routine.

Antecedents

- Fissure anale il y a 20 ans.
- Cholecystectomie il y a 3 ans
- 2 AVB
- 2 curetages

Prises medicamenteuses

- Aucune.

Facteurs de risque

- Tabac: 1p-a

Examen clinique

- Signes vitaux:

TA=10/6 ; Pouls = 80 ; Afebrile.

- Abdomen souple
- Pas de masse palpable

Paraclinique

- FNS: Ht=44.3%;Hb=14.9g/dl;GB=9 400 N=75%;Plaq=319 000.
- EGU:normal.
- Uree=4.9mmol/l
- Creat=70 μ mol/l
- SGPT=23UI
- TP=100%
- PTT=32/32
- ECG:normal
- Radio thorax: abs de lesion du parenchyme pulmonaire
silhouette cardio-mediastinale normale
angles costo-phreniques libres

- Echo abdominale: resultat non disponible
-

- IRM(15/12/06): Masse tumorale de l'ovaire droit de 38mm ; Un fibrome ou un fibrothecome sont peu probables vue la prise de contraste rapide et importante.

-
- Une hystérectomie abdominale avec double annexectomie est réalisée.

Anapath: Materiel recu

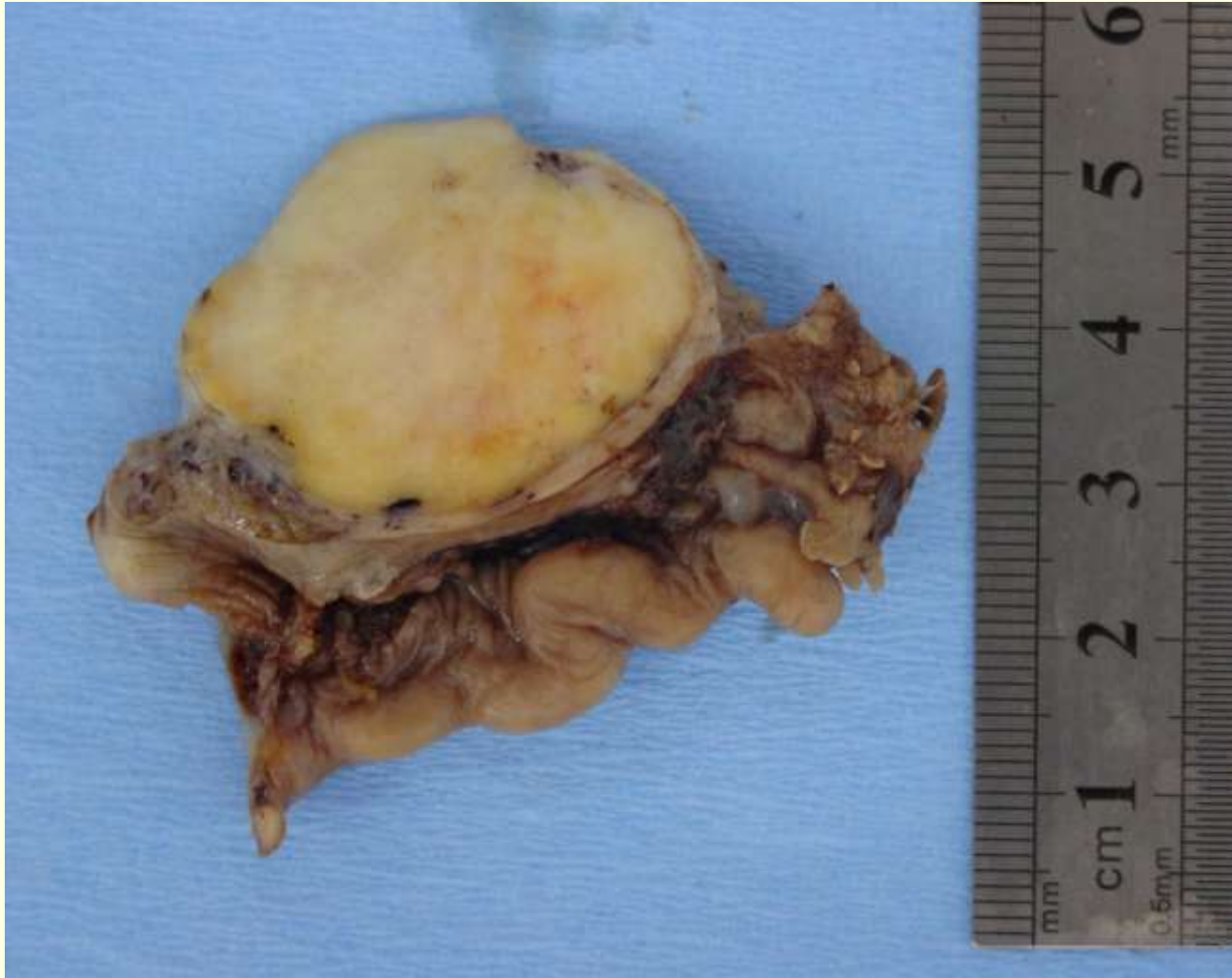
Hysterectomie totale avec double annexectomie en place



Annexe droit:

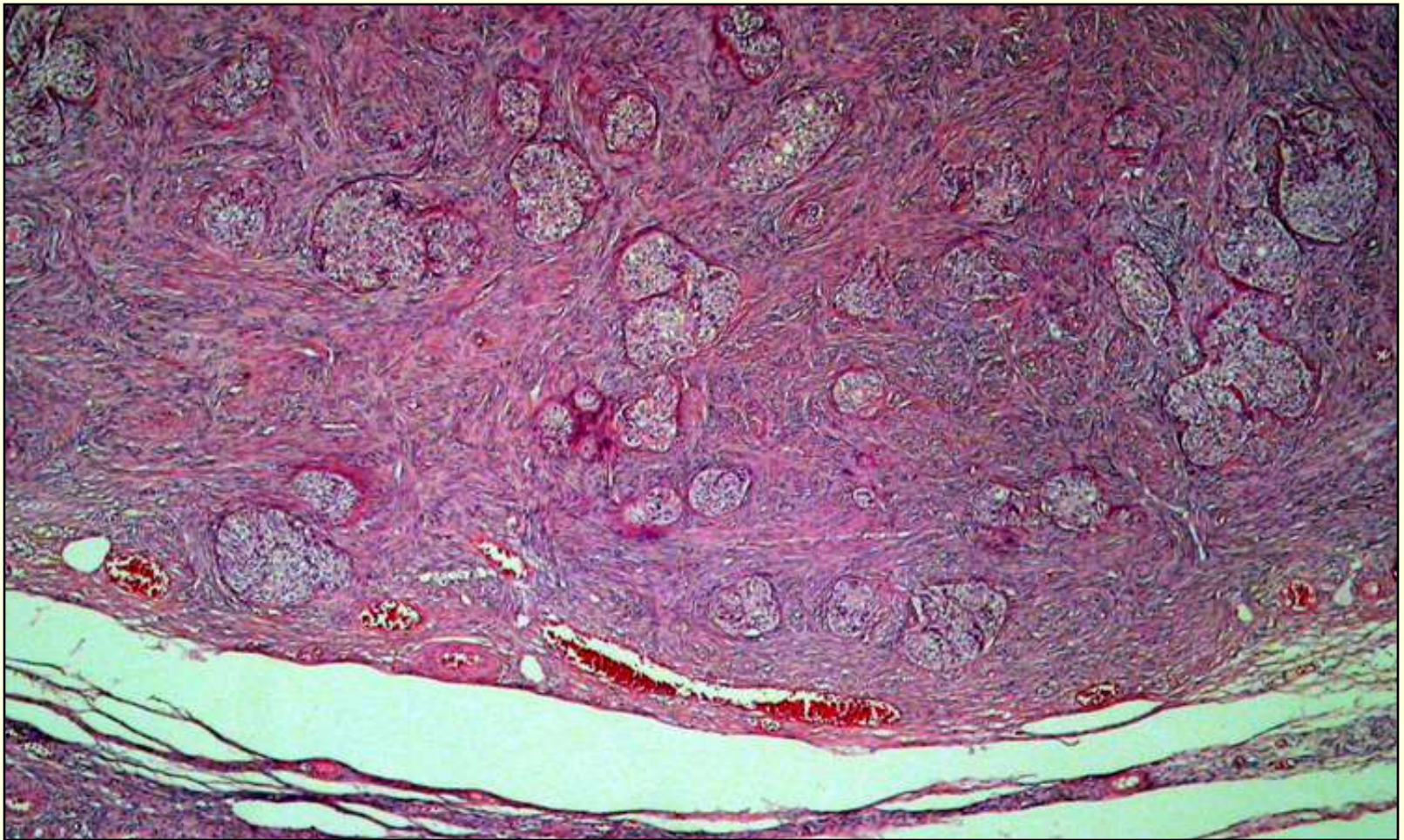
Ovaire de 4*3.7*2.5 cm, bossele ferme.

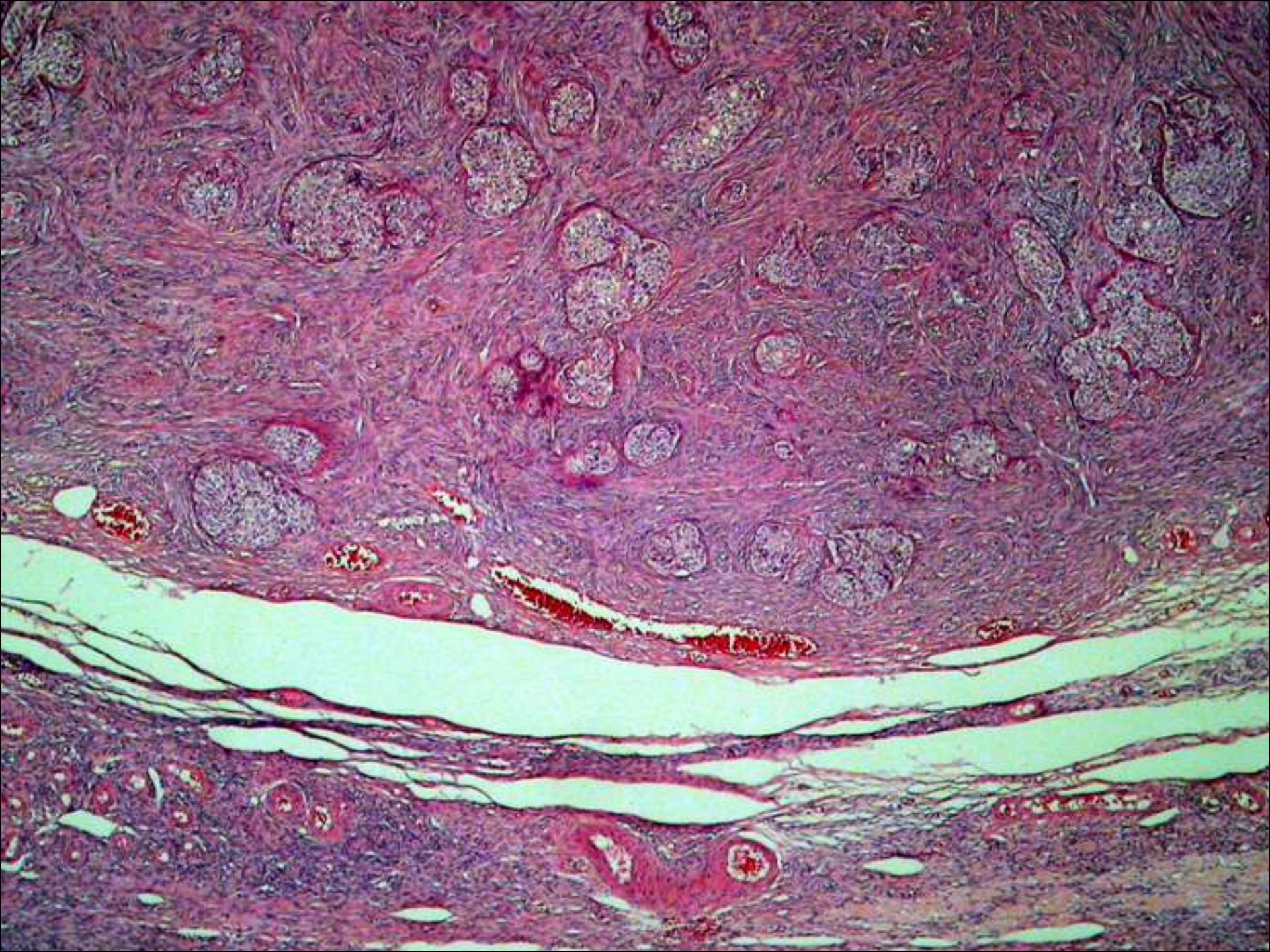
Coupe: masse solide blanchatre ferme, homogene de 3.5 cm de grand diametre.

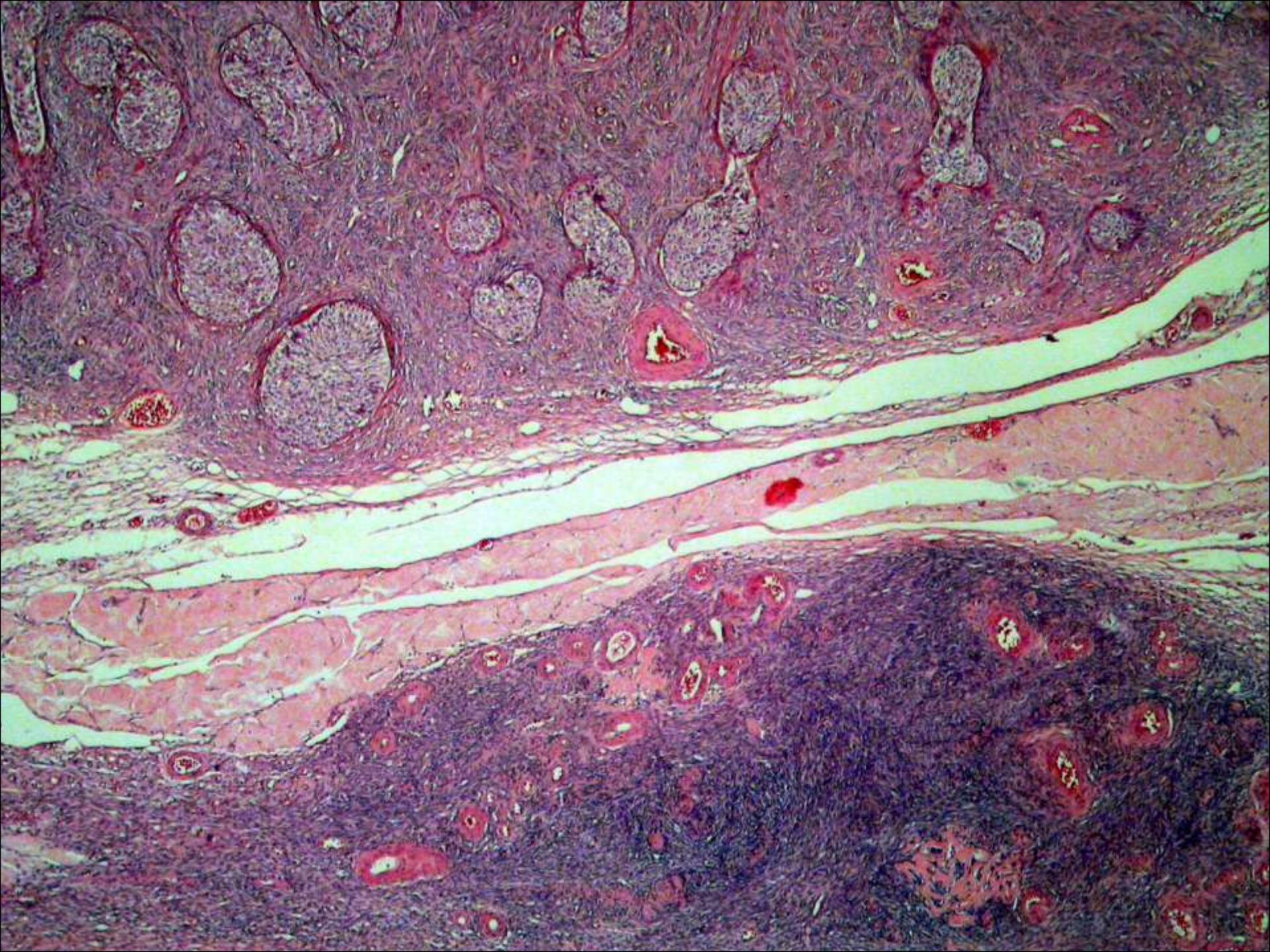


Description microscopique:

- Lesion tumorale bien delimitee
- Ilots solides d'allure transitionnelle
- Stroma fibreux dense

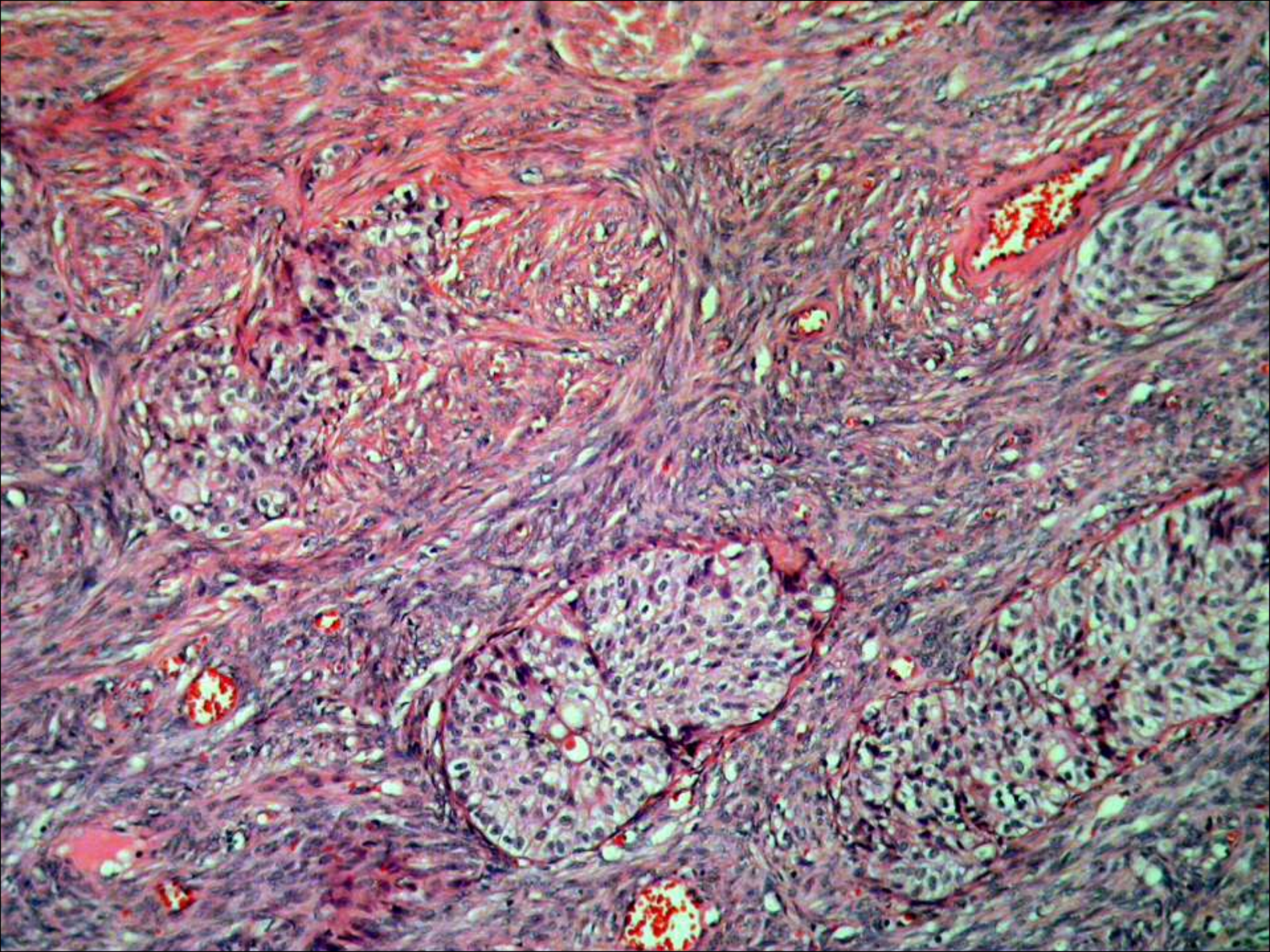


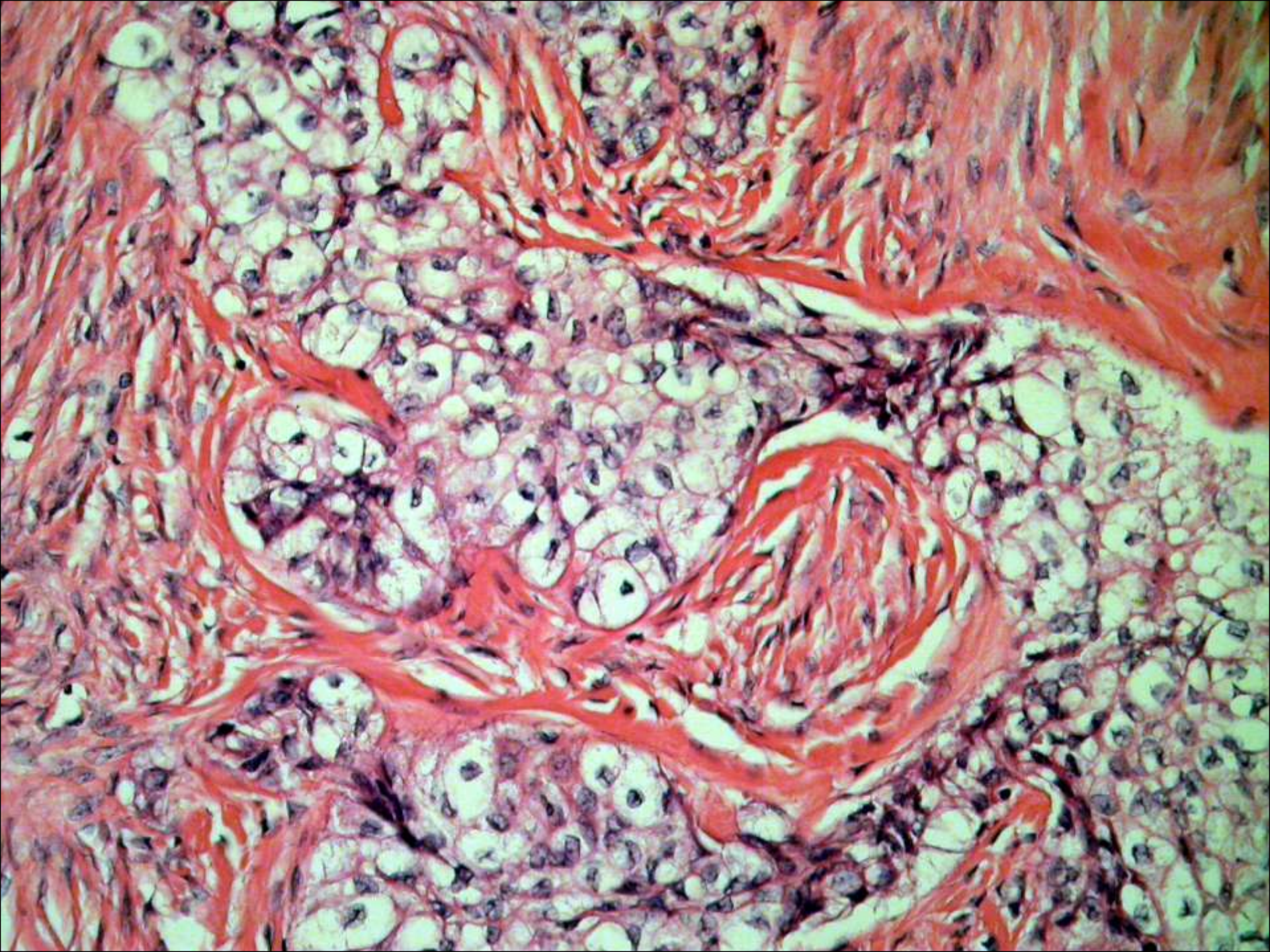


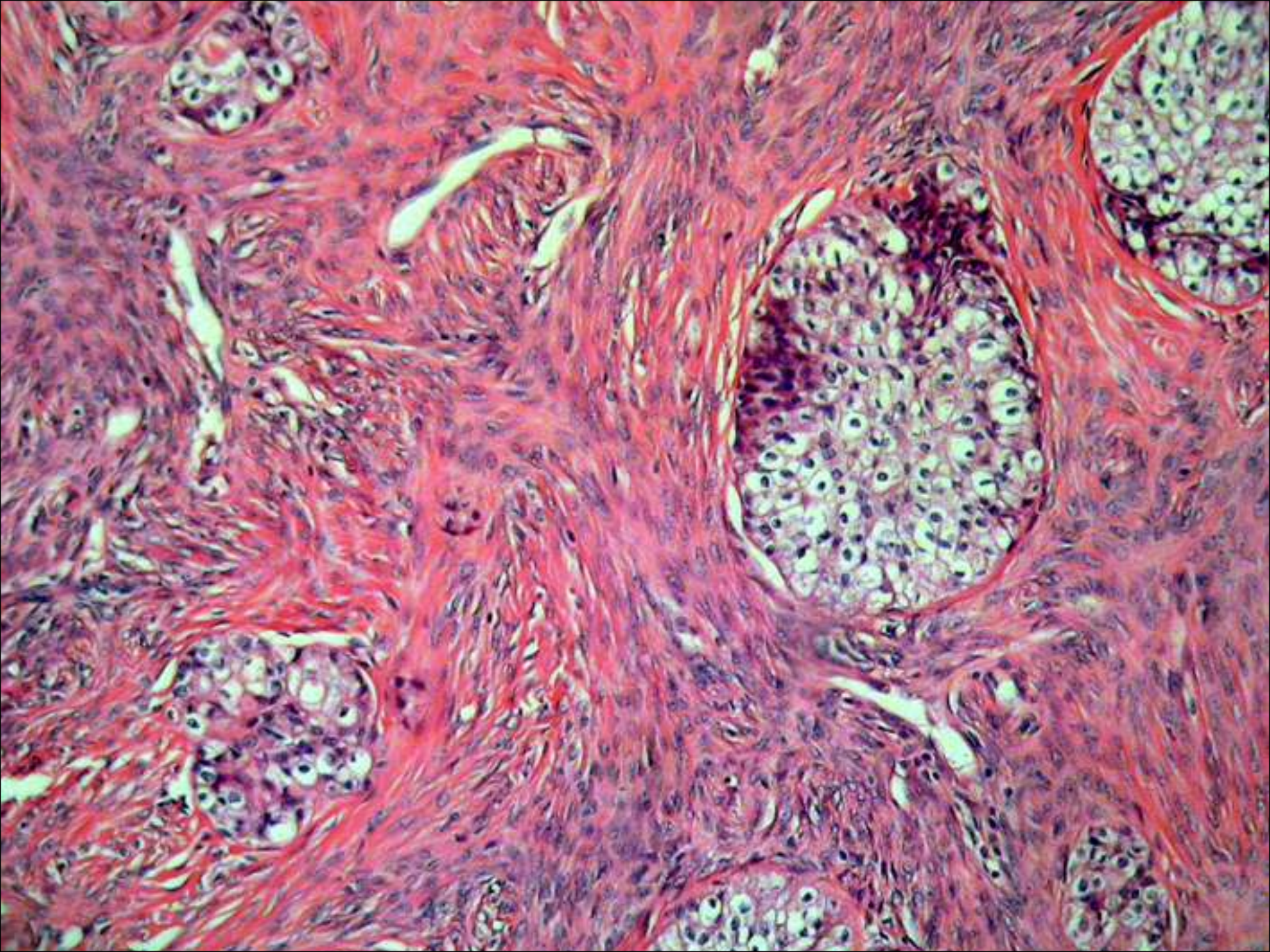


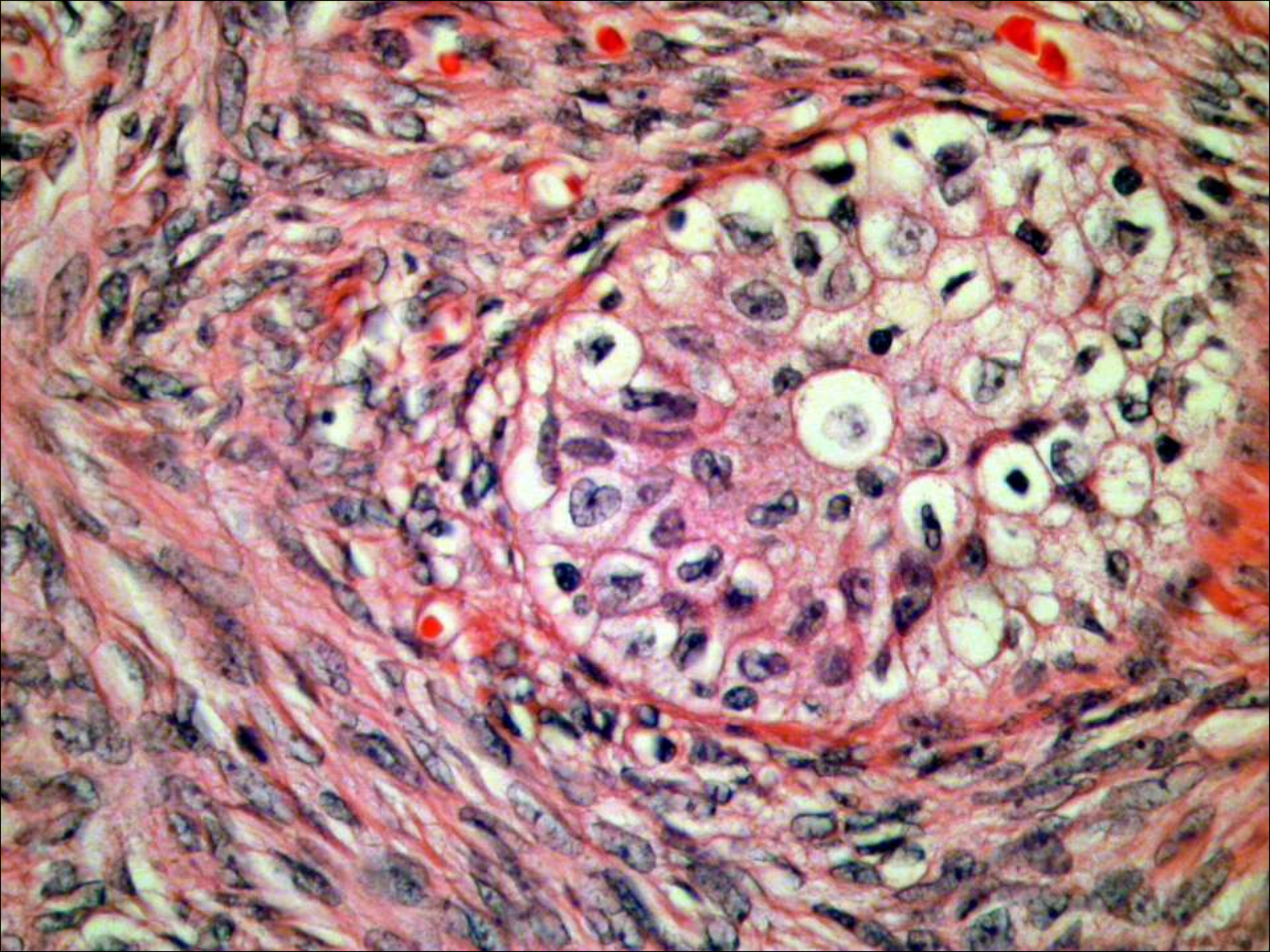
- Noyaux centraux en grains de café

- Cytoplasme clair

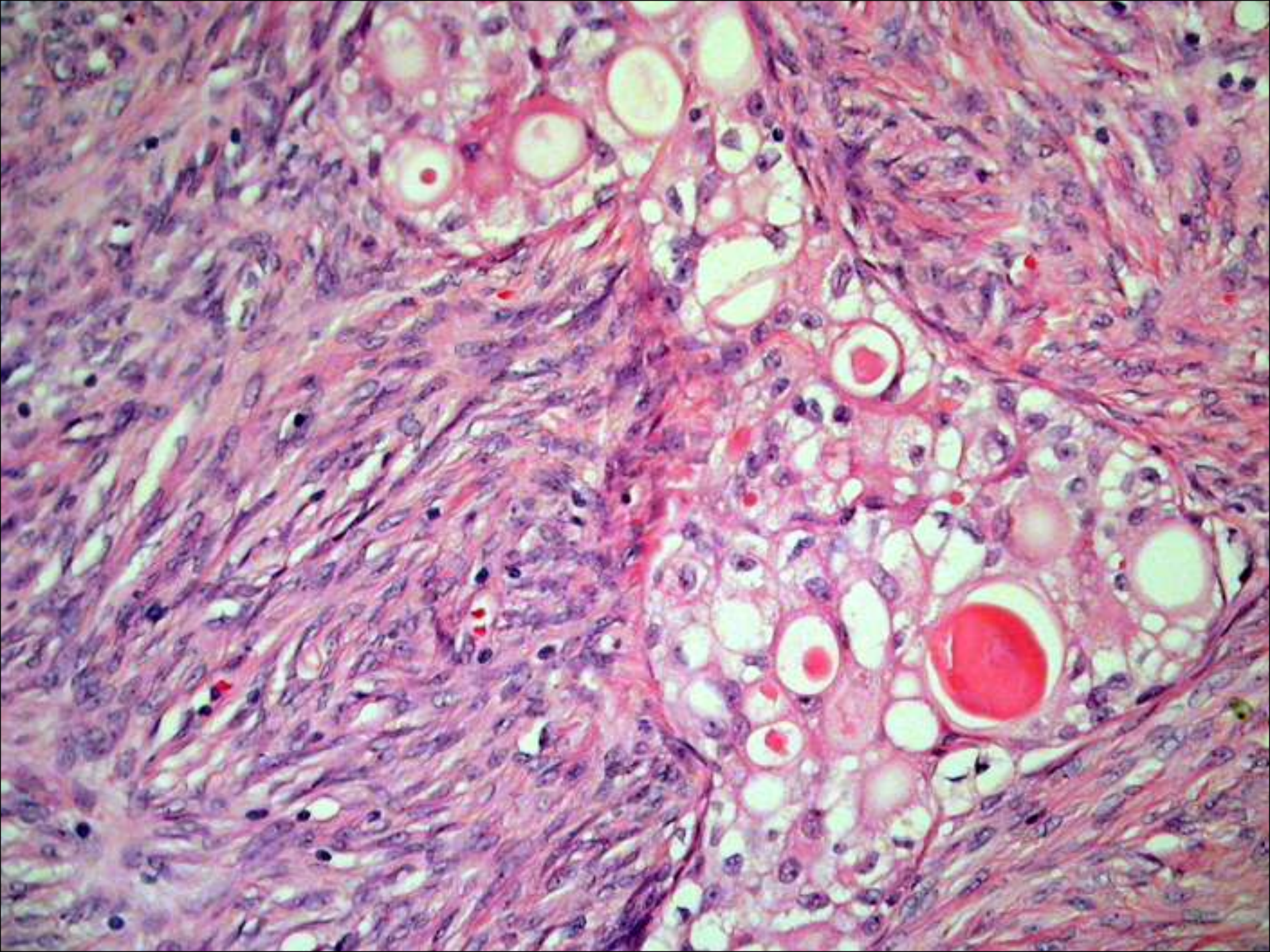


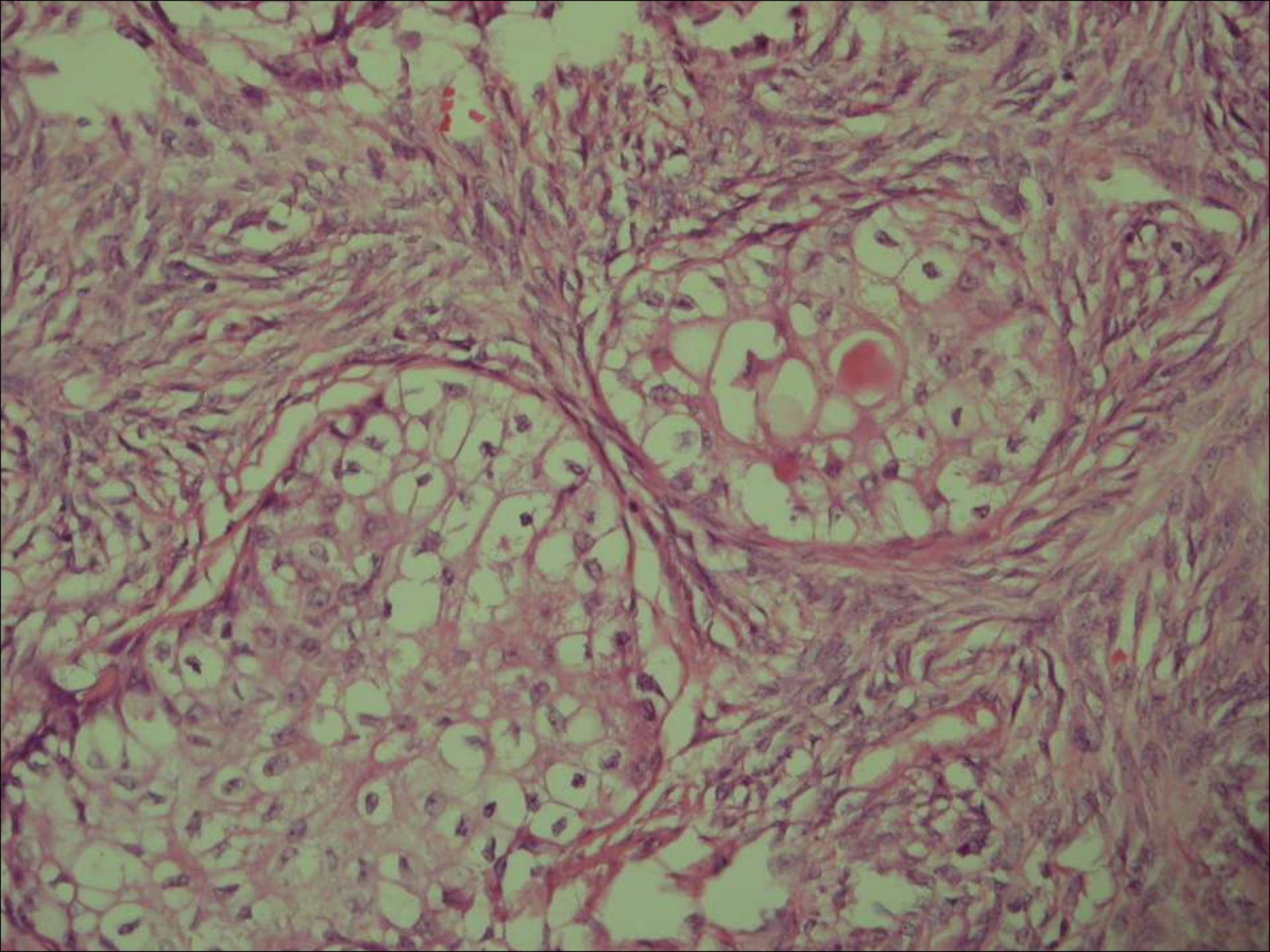






-
- **Les ilots presentent pfs une lumiere centrale contenant un materiel dense eosinophile, mucine +**
 - **La lumiere est circonscrite par des cellules mucineuses ciliees.**





Diagnostic

**Tumeur de Brenner de l'ovaire droit
T=3.5cm**

Pas d'evidence diagnostique de malignite.



Tumeurs de Brenner





Brenner benigne

Definition

- Tumeur ovarienne a cellules transitionnelles composee de cellules **matures** semblables aux cellules urotheliales, formant des agregats **solides** ou **kystiques** dans un stroma fibromateux.

Macro

- Svt < 2 cm
- Bien circonscrite
- Ferme, blanche
- Pfs calcifications
- Associee svt a de petits kystes, et dans 25% a des cystadenomes mucineux

Extension

- Seules 7 a 8% sont bilatérales

Clinique

- La majorite : asymptomatiques
- Plus de 50% des tumeurs ont moins de 2 cm et sont decouvertes fortuitement dans des ovaires enleves pour une autre raison
- Tumeur de + de 10 cm : 10% des cas slt
- Rarement, symptomes lies a un exces d'androgenes ou d'estrogenes produits par le stroma tumoral

Epidemiologie

- 4 a 5% des tumeurs ovariennes epitheliales benignes
- 95% des tumeurs de Brenner benignes sont diagnostiquees chez les femmes de 30 a 60 ans

Immunoprofile

- **Presence d'un certain degre de differenciation urotheliale:**

- uroplakine +

- Mais

- Thrombomoduline et cytokeratine 20 sont negatifs

- **Presence d'une composante neuroendocrine:**

- Chromogranine A +

- Serotonine +

- Neuron specific enolase +

Genetique

- Amplification du 12q14-21

Diagnostic différentiel

- Brenner borderline
- Brenner maligne
- Carcinome a cellules transitionnelles (non Brenner)



Tumeur de Brenner borderline

Synonymes

- Tumeur de Brenner a faible potentiel malin

- Tumeur de Brenner proliférante

Definition

- C'est une tumeur ovarienne a cellules transitionnelles a bas potentiel de malignite, avec:
 - un epithelium ayant des caracteristiques atypiques ou malignes
mais
 - sans invasion stromale evidente.

Epidemiologie

- Seules 3 a 5% des tumeurs de Brenner sont borderlines.

Extension

- Les Brenners borderlines sont **confinées** à l'ovaire et, avec de rares exceptions, sont **unilatérales**.

Clinique

- Motif de presentation:
 - Masse ou douleur abdominales (+++)
 - Saignement vaginal anormal (---)

Macroscopie

- Grandes tumeurs (diametre moyen = 16 a 20 cm)
- 2 composantes :
 - Composante **solide** assimilee a un Brenner benin

Et

- Composante **kystique** contenant une masse papillaire ou polypoide.

Histopathologie

- Les Brenners borderlines ont une plus grande complexité architecturale que les tumeurs bénignes.
- **Pas d'invasion stromale**
- Presence d' une composante de Brenner bénigne
- Branchements de **papilles** fibrovasculaires
- Epithelium transitionnel couvrant les papilles et tapissant les espaces kystiques
- Metaplasie mucineuse pfs proeminente

Pronostic

- Metastase = 0
- Mortalite = 0



Brenner malignes

Definition

- Une tumeur ovarienne contenant:
 - des agregats de cellules transitionnelles invasives

Ainsi que

- des nids de cellules transitionnelles benignes se situant dans un stroma fibromateux.

Epidemiologie

- Surtout femmes **de 50 a 70 ans**
- Seules **5%** de toutes les tumeurs de Brenner sont malignes.

Clinique

- Motif de presentation:

- Masse ou douleur abdominales (+++)
- Saignement vaginal anormal (---)

Macroscopie

- Ce sont de **larges** tumeurs:

Diametre moyen = **16 a 20 cm.**

- Generalement, presence

- d'une composante **solide** assimilee a une tumeur de Brenner benigne,

Ainsi que

- des **kystes** contenant des masses papillaires ou polypoides.

Extension

- Bilateralite dans 12% des cas.
- 80% sont encore au stade 1 au moment du diagnostic.

Histopathologie

- Dans les tumeurs malignes de Brenner, il y a:
 - une **invasion** stromaleassociee a
 - une composante de tumeur de Brenner benigne ou borderline.

■ L'élément invasif est:

-généralement :un carcinome a cellules transitionnelles de haut grade

Et

-rarement :des ilots irreguliers de cellules transitionnelles malignes de bas grade.

- Des elements glandulaires peuvent y etre associes.
-

Mais un carcinome purement mucineux ou sereux associe a une tumeur de Brenner benigne ne doit pas etre diagnostique comme une tumeur de Brenner maligne!

- On retrouve parfois des foyers de calcifications proeminentes.

Pronostic

- Tant qu'elles sont confinées a l'ovaire, les Brenners malins ont un excellent pronostic.
- **Stade 1a:** 88% de survie a 5 ans.
- **Stade avance:** meilleur pc que les carcinomes a cellules transitionnelles a un stade equivalent.

Carcinome a cellules
transitionnelles (non Brenner
carcinoma)

Definition

- Tumeur maligne a cellules transitionnelles (comme les tumeurs malignes urotheliales de l'arbre urinaire), mais **sans composante benigne ou maligne de Brenner associee.**

Epidemiologie

- Le carcinome a cellules transitionnelles constitue **6%** de tous les carcinomes de l'ovaire.

- Touche surtout les femmes **de 50 a 70 ans.**

Clinique

- Comme pour les autres tumeurs malignes de l'ovaire:
 - douleur abdominale
 - masse abdominale
 - perte de poids
 - symptomes urinaires ou digestifs

Macroscopie

- Bilateralite dans 15% des cas
- Aspect macroscopique ne pouvant être différencié des autres tumeurs épithélio-stromales

Extension

- Au moment du diagnostic, le carcinome a cellules transtionnelles s'est deja etendu au-
dela de l'ovaire dans 75% des cas.

Histopathologie

- Pas de composante de Brenner benigne ou borderline associée
- Typiquement papillaires avec un épithélium transitionnel et une bordure luminale lisse
- Comme dans le carcinome urothélial, on peut avoir des foyers de différenciation glandulaires et/ou squameux
- Svt associée à un adénocarcinome séreux
- Contrairement aux tumeurs de Brenner, pas de calcifications stromales.

Profil immunologique

- Different de celui des carcinomes a cellules transitionnelles du tractus urinaire, mais proche de celui des tumeurs ovariennes epithelio-stromales.
- Uroplakine, thrombomoduline et cytokeratine 13 et 20 : **NEGATIVES.**
- CA125 et cytokeratine 7 : **POSITIVES.**

Pronostic

- **Survie globale a 5 ans: 35%**
- Plus grande chimiosensibilite et meilleure survie si les metastases sont constituees, en totalite ou en majorite, de carcinome a cellules transitionnelles.



Fin