LES TUMEURS DE L'OVAIRE

Professeur louchene ismahane Maitre de conférence B Gynécologie - obstétrique

PLAN DU COURS

- Introduction
- Rappel histo
- Diagnostic
- Etiologies
- Classification
- Dgc différentiel
- Cpc
- trt

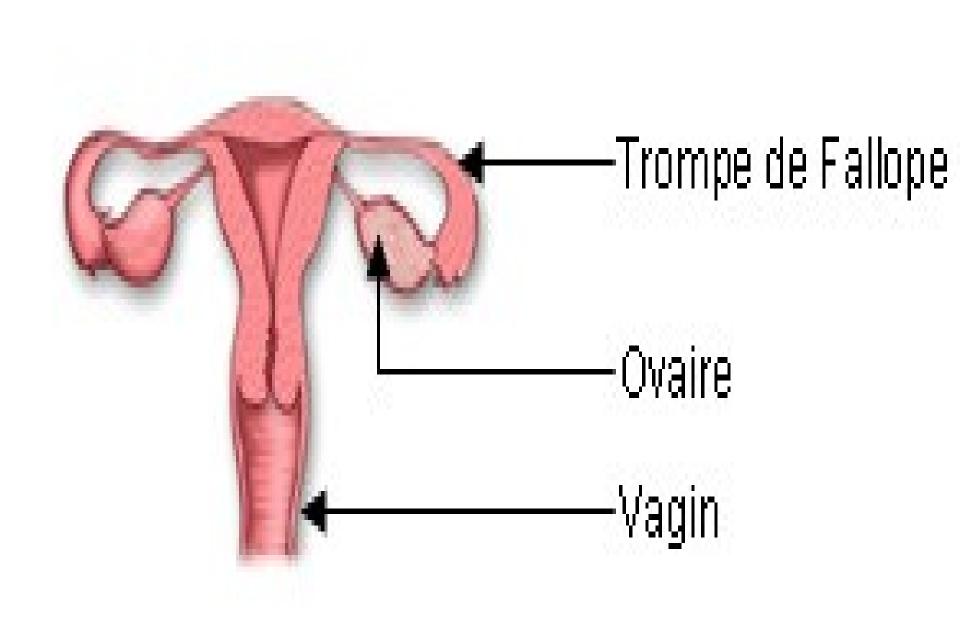
Introduction

- Le terme tumeur de l'ovaire englobe plusieurs pathologies allant du simple kyste fonctionnel bénin, au kyste organique potentiellement malin au cancer ovarien.
- C'est une pathologie fréquente.

Rappel histologique de l'ovaire:

Anatomie macroscopique normale:

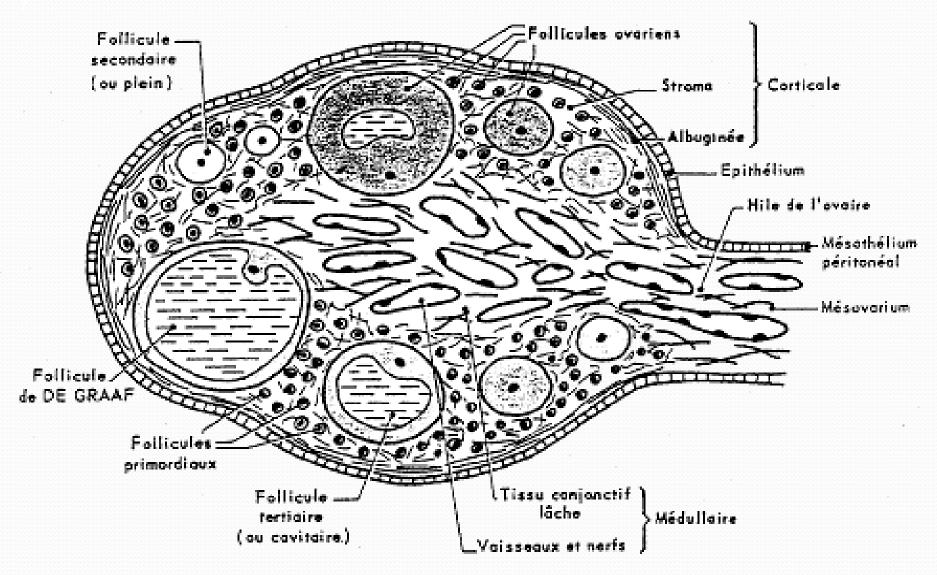
- Petite glande en forme d'amande située dans la cavité pelvienne. Pds 3X1X6cm chez l'adulte
- Epithélium-Cortex- medulla- hile
- Pédicule lombo-ovarien



Anatomie microscopique (cf anapath)

- Epithélium cubique simple
- Albuginée
- Zone corticale, épaisse, située à la périphérie: follicules + stroma ovarien
- Zone médullaire située au centre: tissu conjonctif lâche, nerfs, vaisseaux sanguins et lymphatiques

SCHEMA D'UNE COUPE D'OVAIRE



DIAGNOSTIC

Circonstances de découverte :

- □ Gêne ou pesanteur pelvienne,
- Troubles du cycle : dysménorrhées ,spanioménorrhée
- voire aménorrhée, plus rarement métrorragies
- Signes de compression vésicale ou rectale,
- parfois révélées par une complication douloureuse telle qu'une torsion ou rupture

Examen clinique

Interrogatoire

- □_ âge,
- ATCD personnels et familiaux,
- DDR, prises hormonales éventuelles,
- allure évolutive des signes fonctionnels éventuels.

Examen général

- de état général, poids
- examen de l'abdomen

Examen gynécologique

- Examen des seins,
- Examen sous spéculum avec frottis éventuels
- ☐ Toucher vaginal, réalisé rectum et vessie vides, qui permet de mettre en évidence
- une masse latéro-utérine arrondie, séparée de l'utérus par un sillon, mobile

:Examens complémentaires

- Echographie: examen de 1ère intention.par voie abdominale et endovaginale.
- Précise la localisation, taille, forme, echostructure et l'existence d'un épanchement de cul de sac de douglass.
- Couplée au doppler elle permet la précision de la vascularisation de la tumeur.
- Critères de bénignité : paroi fine, contour régulier, contenu homogène, pas de végétation intra kystique, au doppler : pas de vascularisation.
- Critères de malignité: paroi épaisse, contour irrégulier, contenu hétérogène, présence de végétations, au doppler: vascularisation anarchique intra kystique.
- TDM et IRM : si suspicion de malignité.
- Dosage de CA125 : spécifique de l'ovaire. Prescrit en ca de tumeur suspect ou chez la ménopausée

Tableau I. – Éléments d'orientation échographiques bénignité versus malignité d'une lésion ovarienne.

	Plutôt bénin	Plutôt malin
Âge	Activité génitale	Ménopause
Uni- ou multiloculaire	Uniloculaire	Multiloculaire
Localisation	Unilatérale	Bilatérale
Taille	< 5 cm	> 10 cm
Contours	Réguliers	Mal délimités
Paroi, cloisons, septa	Fines, souples, linéaires Direction harmonieuse	Épaisses, > 3 mm, rigides Angulation brutale
Rapport liquide/solide	Prédominance liquidienne	Prédominance solide
Liquide	Anéchogène ou homo- gène	Échogénicité inhomogène
Végétations	Absentes ou hyperécho- gènes	Présentes
Ascite	Absente	Présente

Les éléments en caractères gras sont les plus spécifiques pris isolément.

Etiologies:

Kyste fonctionnel de l'ovaire :

- Il ne se trouve jamais chez la ménopausée. C'est un kyste bénin et fréquent de la période d'activité génitale.
- 2 types:
- *folliculaire : développé en première période de cycle à partir d'un follicule.
- *lutéale : développé en deuxième partie de cycle à partir de corps jaune.
- Son diamètre est supérieur à 3 cm jusqu'à 7 cm.
- Le plus souvent est asymptomatique.
- On doit faire une simple surveillance : échographie 1 fois par mois pendant 3 mois généralement disparaitre.
- Y'a pas de traitement ni médicale ni chirurgicale ni hormonale.
- S'il ne disparait pas pendant 3-mois il faut faire la cœlioscopie/ laparotomie pour une étude histologique : c'est pas un kyste fonctionnel mais organique.

Kyste organique :

- Son développement est indépendant de l'activité hormonale et donc il n'a aucun lien avec le cycle menstruel
- Il peut être bénin ou malin
- Ovaire : 3 tissus chacun peut donner naissance à la tumeur
- Donc 3 types :
- -type1 : d'origine épithéliale : plus fréquent provient de mesothélium.
- -type 2 : germinale.
- Type 3 : stromale gonadique : tumeur endocrine.
- bénigne.

Classification

- Les tumeurs du revêtement épithélial
- Les tumeurs des cellules germinales
- Les tumeurs endocrines (tumeurs du mésenchyme et des cordons sexuels)
- Tumeurs conjonctives
- Autres tumeurs

- T epithelial
- Tumeurs séreuses :
 - bénignes : cystadénomes ou kystes séreux,
 - malignes : cystadénocarcinomes séreux (42%)
- Tumeurs mucineuses:
 - cystadénome mucineux ou kystes mucineux bénin,
 - cystadénocarcinome mucineux : malin (12%)

- Tumeurs endométrioïdes
 - Kyste endométrial bénin au liquide goudron,
 - Cystadénocarcinomes endométrioïdes (15%)
- Tumeurs de Brenner
 - **6**bénignes
 - 6 malignes
- Tumeurs à cellules claires

- T germinales
- Les dysgerminomes ou séminomes (3%)

- Les dysembryomes ou tératomes
 - Matures et bénins
 - Immatures et malins

T endocrines

T de structure féminine

- T à cellules de la granulosa (folliculome)
- T de la thèque (thécome ou fibrothécome)

T à structure masculine

- 6T à cellule de Sertoli
- ⑥T à cellules de Leydig (arrhenoblastome)
- ⑥T à cellules de Sertoli et de Leydig

*****Les tumeurs conjonctives

- Fibromes
- Sarcomes

T metastatiques

Diagnostic différentiel :

- Toute tumeur latérale utérine.
- -grossesse extra utérine (beta HCG, aménorrhée, douleur intense, épanchement péritonéale sanguin)
- hydro/pyo salpinx.
- -fibrome utérin.

Complications:

- Torsion d'annexe : le poids lourd de kyste peut entrainer une torsion de l'ovaire.
- Tableau clinique : bruyant douleurs violente résiste au antalgiques et exacerbe à la palpation, examen : beta HCG négative, écho : tumeur ovarienne et au doppler la présence d'un arrêt de vascularisation. C'est une urgence doit être prit en charge avant 6 h.
- Hémorragie intra kystique.
- Rupture de kyste.
- Compression extrinsèque de la vessie, rectum, uretère

Traitement:

- Tumeur ovarienne probablement bénigne : femme jeune, kyste unilatérale, écho d'allure bénigne : surveillance 3 mois si ne disparait pas :
- Organique: voir s'il y'a des signes d'orientation vers la malignité: persistance > 3 mois, paroi épaisse irrégulière, bilatérale, ménopause. Si 1 signe est présent: fortement suspect d'organicité et de malignité.
- CAT : exploration par cœlioscopie et il faut avertir la femme que on peut faire aussi la laparotomie.
- Prélèvement de liquide péritonéal : cytologie
- Ovariectomie, annexectomie → étude d'anapath → bénigne : faire rien.
- → Maligne : continuer une chirurgie radicale