

## Introduction

Les cancers gynécologiques synchrones sont relativement rares, représentant environ 0,63 à 1,7 %.

Parmi ceux-ci, le carcinome endométrial et ovarien synchrones (CEOS) est le plus courant, représentant environ 40 à 51,7 %.

Cette entité pose un problème diagnostique qui est souvent confondu avec un cancer métastatique, ce qui rend la différenciation d'une importance cruciale.

## Interet de la question

Le pronostic et donc la prise en charge diffère du cas d'une tumeur synchrones qui est **excellent** ou aucun traitement supplémentaire au-delà de la chirurgie ne serait nécessaire

Contrairement à la maladie métastatique (de l'ovaire à l'utérus ou vice versa) qui modifiera considérablement les implications pronostiques, ces patientes présenteront un risque plus élevé de **récidive** et de **décès** lié à la maladie métastatique.

## Materiel et methodes

Patiente, BH. L., âgée de 56 ans, qui nous a été présentée par le service de gynécologie pour une IRM pelvienne pour des **saignements vaginaux**, présente une masse latéro-utérine détectée lors d'un examen gynécologique et confirmée par échographie endovaginale. Cette échographie a révélé un **épaississement de l'endomètre** et **deux masses latéro-utérines**, dont l'origine était difficile à déterminer.

Une IRM a été réalisée avec les séquences suivantes:

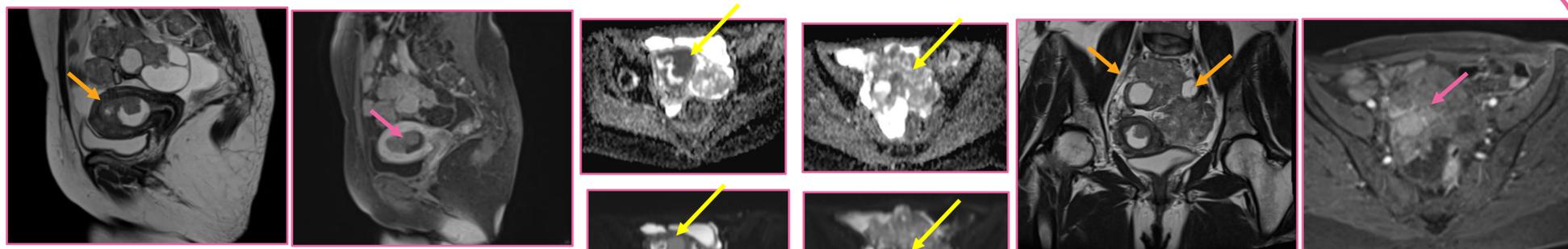
Coupes axiales, sagittales et coronales pondérées en T2.

Coupes axiales pondérées en T1. Coupes axiales T1 + GADO Dynamique

Coupes axiales, sagittales et coronales pondérées en T1 Fat SAT GADO.

Imagerie de diffusion.

## Resultat



**Epaississement endométrial atteignant 28 mm** par endroit,

**Se rehausse** après injection de produit de contraste

**Restrictive** sur les séquences de diffusion.

**Infiltrer le myomètre de plus de 50%** mais qui **reste à distance du col**.

Deux volumineuse **masse ovarienne solido-kystique**, avec une portion charnue, **rehaussée et restrictive** et une portion kystique multi loculé de **contenu liquidien et protéique**.

## Discussion

			Notre cas
Selon <b>THOMAS M. ULBRIGHT, MD et al:</b>	critère majeur	multiples nodules ovariens	
	critères mineurs:	ovaires de petite taille (< 50 mm),	
		invasion myométriale profonde	
		invasion vasculaire	
		atteinte de la lumière des trompes de Fallope	
		l'atteinte des deux ovaires	
Selon <b>Khunamornpong et al</b>	le diamètre maximal des carcinomes ovariens <b>unilatéraux inférieurs à 100 mm était considéré comme des métastases</b>		
	plus de <b>100 mm comme des cancers ovariens primaires</b>		
Selon <b>Jung et al</b>	<b>seuil de 150 mm</b> pour la classification des tumeurs <b>unilatérales</b> permettait d'obtenir une meilleure précision diagnostique.		
Selon <b>Tanaka et al.</b>	les tumeurs ovariennes métastatiques avaient <b>tendance à être composées de kystes uniformes par rapport aux tumeurs primaires.</b>		

*La Fianza et al qui ont conclu que la bilatéralité n'était pas significativement différente entre les cancers de l'ovaire secondaires et primaires après avoir examiné plus de 80 cas de tumeurs ovariennes.*

On s'est orienté **plus vers une localisation métastatique** néanmoins la synchronicité reste à évoquer d'où l'intérêt a une preuve histologique.

Le résultat de la pièce opératoire était en faveur **d'un carcinome endométrioïde de l'endomètre et un carcinome endométrioïde de l'ovaire gauche**

## Conclusion

le carcinome endométrioïde endométrial et ovarien synchrones est cliniquement rare, caractérisé par un pronostic favorable. Un diagnostic et une différenciation précise de la métastase est d'une grande importance pour la prise en charge, le traitement et le pronostic.

En raison de la difficulté du diagnostic clinique préopératoire et peropératoire, et ce qui représente un défi important pour les médecins cliniciens dans l'élaboration de plans de diagnostic et de traitement personnalisés, L'imagerie médicale et en se basant sur les critères morphologiques et dynamiques caractéristiques peut orienter le diagnostic. mais il est nécessaire de s'appuyer sur l'examen anatomo-pathologique postopératoire.