

# Etude anatomo-clinique d'une série de 83 cas de tumeurs malignes de l'ovaire

N Saadallah K Lounis S Ait Younes

Service d'Anatomie et de Cytologie Pathologique CHU Nafissa Hammoud Hussein Dey ALGER

## INTRODUCTION

Les tumeurs ovariennes malignes rassemblent un nombre important d'entités hétérogènes sur le plan clinique, macroscopique, histopathologique, moléculaire et pronostique.

Néanmoins elles demeurent rares classées au 8<sup>ème</sup> rang des causes de décès par cancer chez la femme (OMS 2020).

En Algérie elles viennent au 4<sup>ème</sup> rang des cancers chez la femme bien avant les cancers du corps utérin (Registre des tumeurs d'Alger 2021)

Les tumeurs malignes de l'ovaire sont essentiellement réparties dans l'une des catégories suivantes :

- ✓Tumeurs épithéliales
- ✓Tumeurs du mésenchyme et des cordons sexuels
- ✓Tumeurs germinales
- ✓Métastases

Les tumeurs épithéliales représentent la moitié de l'ensemble des tumeurs ovariennes et dominent de loin la pathologie tumorale maligne avec un pourcentage de 80 %, faisant l'apanage des femmes autour de 60 ans.

Le risque du cancer de l'ovaire est directement lié au nombre de cycle ovulatoire, de ce fait la mise au repos de l'ovaire constitue un facteur protecteur ( gestation, contraception orale ou chirurgicale).

Les mutations germinales des gènes BRCA1/BRCA2 sont les causes principales des cancers familiaux de l'ovaire.

Longtemps asymptomatique, le cancer de l'ovaire est souvent diagnostiqué à un stade tardif. Son pronostic est directement lié au stade TNM/FIGO qui constitue le principal marqueur pronostic.

## MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique s'étalant sur une période de cinq ans allant de janvier 2017 à décembre 2022, d'une série de 83 cas de cancers de l'ovaire recensés dans notre service d'Anatomie et Cytologie Pathologique CHU Nafissa Hammoud, H Dey.

Le matériel étudié est représenté par des pièces d'annexectomies, d'hystérectomies, de kystectomies, de biopsies péritonéales et de blocs communiqués.

Les renseignements cliniques ont été recueillis à partir des fiches de renseignement accompagnant les pièces.

Les prélèvements ont bénéficié d'un examen macroscopique soigneux (taille, photographies, aspect des lésions, échantillonnage) et d'une étude histopathologique minutieuse après technique usuelle (HE ; PAS, Reticuline, Bleu Alcian)

Une étude immuno histochimique a été effectuée utilisant un large panel d'anticorps : AE1/AE3, CK7, CK20, CDX2, CK8/18, RO, RP, WT1, P16, P53, Napsine A, PAX8, PLAP, glypican3, CD30, calrétinine, inhibine, vimentine.

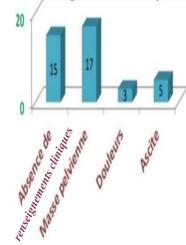
La Classification adoptée est celle de l'OMS 2014-2020 des Tumeurs Génitales Féminines.

Les tumeurs Borderline et bénignes sont exclues de cette étude.

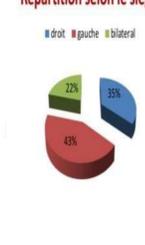
## RESULTATS / DISCUSSION

- Le nombre de recrutement le plus élevé a été recensé en **2021: un total de 112 tumeurs ovariennes dont (29 cas) de tumeurs malignes, ceci est dû en grande partie à la reprise de l'activité chirurgicale après la pandémie du covid.**
- Le nombre de tumeurs ovariennes malignes par rapport aux tumeurs bénignes **reste bas 26% contre 74% (légèrement plus élevé que dans la littérature : 20% contre 80%).**
- La moyenne d'âge de nos patientes est similaire à celle décrite dans la littérature : **55ans avec une tranche d'âge de [5-89 ans] et un pic entre 51 et 60 ans.**
- Sur le plan clinique, les fiches de renseignements étaient malheureusement pauvres en informations **40 % seulement des cas en comportaient, évoquant principalement une symptomatologie abdomino-pelviennne.**
- Le siège prédominant est **le côté gauche (43%).**
- La bilatéralité est retrouvée **dans (22%) des cas** seulement correspondant principalement **aux cas de métastases.**
- La taille tumorale varie entre 4cm et 35 cm avec une taille tumorale moyenne de **14.43 cm.**
- Les tailles les plus élevées sont constatées dans les cas **de carcinomes mucineux, suivis des tumeurs des cordons sexuels.**
- Les tumeurs épithéliales sont les plus fréquentes (**62% versus 90% selon l'OMS 2020**), suivies **des tumeurs du stroma et des cordons sexuels (17%), et des tumeurs germinales (8%).**
- Les adénocarcinomes séreux dominent la pathologie épithéliale 70% (versus 45 - 50% dans L'OMS)** principalement ceux de **haut grade (40% des carcinomes)**, suivis des carcinomes endometrioides et mucineux (12%) chacun, les carcinomes à cellules claires et les carcinomes indifférenciés sont rares.
- Les métastases constituent **13% de notre recrutement**, ces résultats sont en concordance avec la littérature.
- La tranche d'âge la plus touchée par les différents types histologiques est **celle de (51-60) ans.**
- On note que le carcinome séreux dans notre population touche une large tranche d'âge de 31 ans à 80 ans; Avec deux pics d'âge de survenue l'un concorde avec la littérature située entre **(61-70) ans versus (65 ans) le second pic est noté chez des patientes plus jeunes entre (41-50) ans.**
- Pour les autres sous type histologiques nos résultats concordent avec ceux de la littérature notamment pour les tumeurs germinales principalement rencontrées chez les enfants et les adolescents.
- Au sein du groupe des tumeurs germinales, **le tératome immature est le plus fréquent, ceci est en accord avec la littérature.**
- Le stade T3** est les plus représenté dans notre étude témoignant du retard dans le diagnostic et la prise en charge de ces tumeurs.

### Renseignements cliniques 2021



### Répartition selon le siège



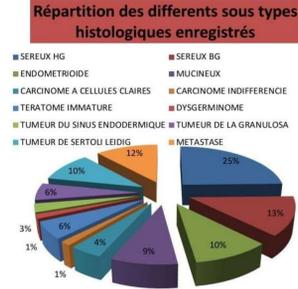
### Pourcentage des tumeurs ovariennes malignes et bénignes recensées en 2021



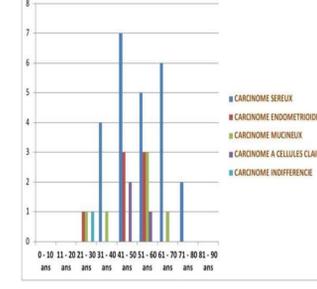
### Pourcentage des différents types histologiques enregistrés



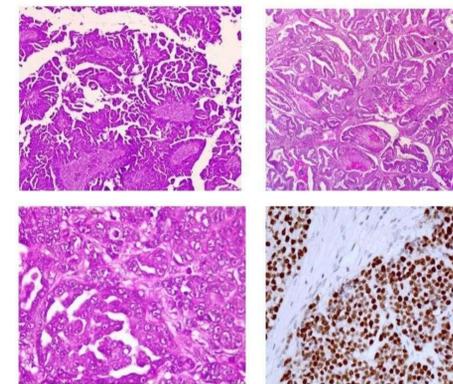
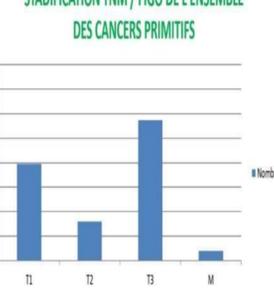
### Répartition des différents sous types histologiques enregistrés



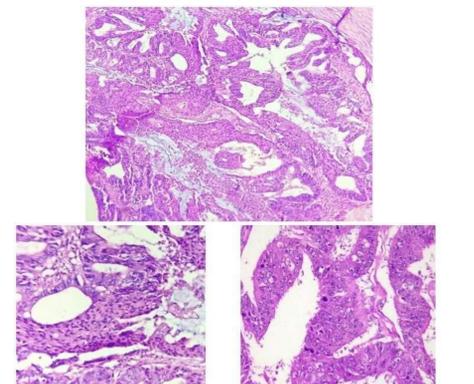
### Répartition des tumeurs épithéliales en fonction de l'âge



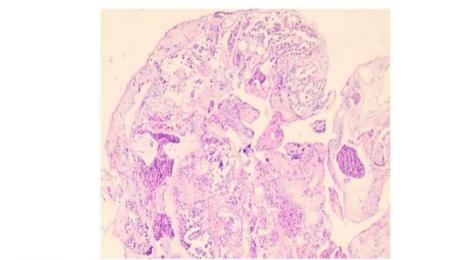
### STADIFICATION TNM / FIGO DE L'ENSEMBLE DES CANCERS PRIMITIFS



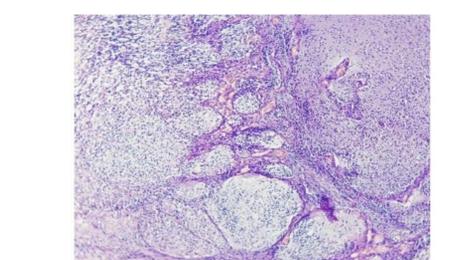
Carcinome séreux de haut grade avec différents aspects architecturaux et immunomarquage nucléaire à la P53 de type muté



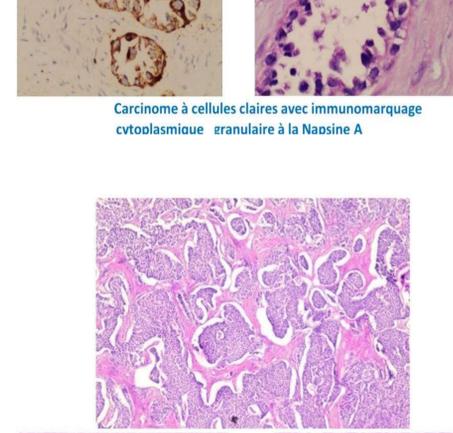
Carcinome endometrioïde de haut grade avec foyers de métaplasie malpighienne



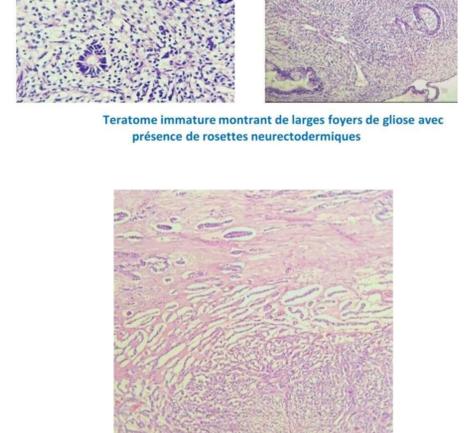
Carcinome à cellules claires avec immunomarquage cytoplasmique granulaire à la Naasine A



Tératome immature montrant de larges foyers de gliose avec présence de rosettes neuroectodermiques



Tumeur de la granulosa adulte montrant une architecture solide et insulaire avec rosettes de Call Exner



Tumeur à cellules de Sertoli Leydig moyennement différenciée + immuno marquaage cytoplasmique des tubules sertoliens à l'inhibine a

## CONCLUSION

La pathologie ovarienne maligne est riche, variée touchant toutes les tranches d'âge avec des particularités histologiques pour chacune. Le nombre total de cas recruté en 6 ans reste faible concordant avec la rareté de ces tumeurs

## BIBLIOGRAPHIE

- 1- Classification WHO 2020 des tumeurs ovariennes
- 2- Distribution of various histopathological types of ovarian tumors: A study of 212 cases from a tertiary care center of Eastern Uttar Pradesh Neha Gupta, Mahima Yadav Published online: 2020-04-06
- 3- V Lavoué, F Foucher, J Levêque .Therapeutic Change According to Molecular Subtype in Ovarian Cancer e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie, 2016, 15 (3) : 054-057 .
- 4- Ivo Meinhold-Heerlein1 ,Christina Fotopoulou1, Philipp Harter1,Christian Kurzeder1, Alexander Mustea1,Pauline Wimberger1,Steffen Hauptmann1, Jalid Sehoulil. The new WHO classification of ovarian, fallopian tube,and primary peritoneal cancer and its clinical implications. Arch Gynecol Obstet (2016) 293:695–700.