# -10- Tumeur de sertoli-leydig de l'ovaire chez l'adolescente : Une corrélation anatomopathologique immunohistochimique et revue de la littérature .

**M. BENBOUZA[1,2] , M. IBRIR[1,2]**

[1] Service d'anatomie cytologie pathologique et pathologie moléculaire CHU Batna

[2] Faculté de Médecine, Université BATNA 2

**Email: Benbouzamehdi@gmail.com**

## I-INTRODUCTION

Les tumeurs de Sertoli-Leydig sont des tumeurs rares de l'ovaire appartenant au groupe des tumeurs des cordons sexuels et du stroma, représentant moins de 0,5 % des tumeurs ovariennes. Elles surviennent préférentiellement chez la femme jeune et peuvent être associées à des manifestations d'hyperandrogénie. Leur diagnostic repose sur l'étude histologique complétée par l'immunohistochimie.

## II-MATERIEL ET METHODE

Il s'agit d'une étude descriptive de type rapport de cas, réalisée au sein du service d'anatomie pathologique CHU BATNA.
La pièce opératoire correspond à une annexectomie unilatérale adressée pour étude histopathologique. Après examen macroscopique avec description des caractéristiques tumorales (taille, aspect, contenu), des prélèvements multiples ont été réalisés de manière systématisée incluant les zones solides, kystiques et nécrotiques ainsi que la trompe associée.
Les fragments tissulaires ont été fixés au formol tamponné à 10 %, puis inclus en paraffine. Des coupes histologiques de 3 à 5 µm ont été réalisées et colorées à l'hématoxyline-éosine-safran (HES).
Une étude immunohistochimique a été effectuée afin de préciser la nature de la prolifération tumorale, utilisant un panel d'anticorps incluant : inhibine, calrétinine, vimentine, CD56, CD99 et CK7.
L'analyse anatomopathologique a permis de retenir le diagnostic en se basant sur les données morphologiques et le profil immunohistochimique.
La classification adoptee est la classification de l'OMS 2020 des tumeurs génitales féminines.

## III- RESULTATS

### -RENSEIGNEMENT CLINIQUE:

Nous rapportons le cas d'une jeune fille de 14 ans, sans antécédents qui s'est présentée pour augmentation du volume abdominal associée à une aménorrhée primaire.

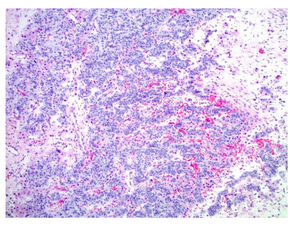
L'échographie abdominopelvienne ainsi que la tdm ont révélées la présence d'une volumineuse masse pelvienne solido-kystique aux dépens de l'ovaire droite .

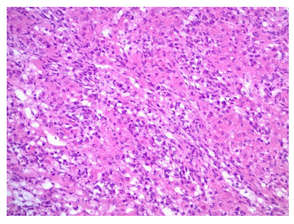
### -MACROSCOPIE:

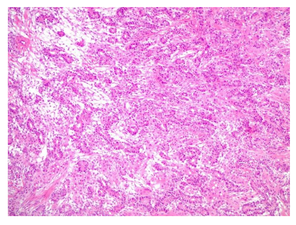
une formation tumorale encapsulée mesurant 23 cm de grand axe.À la coupe, la tumeur présente un aspect mixte solide et kystique avec des remaniements nécrotico-hémorragiques et un écoulement de liquide clair.

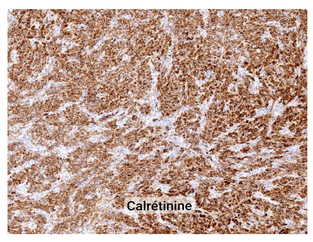
### -MICROSCOPIE:

L'étude histologique met en évidence une prolifération tumorale maligne d'architecture diffuse, faite de structures tubulaires tapissées de cellules de Sertoli cylindriques à noyaux allongés hyperchromatiques, alternant avec des zones denses et hypocellulaires. On note également la présence de cellules de Leydig à cytoplasme éosinophile, associées à une activité mitotique élevée. Le stroma est remanié par l'hémorragie et d'inflammation.










L'étude immunohistochimique montre une positivité diffuse des cellules tumorales pour la vimentine, l'inhibine, la calrétinine et le CD56, avec une expression focale du CD99 et une négativité pour le CK7.

## IV-DISCUSSION

Notre cas concorde avec les données de la littérature concernant les tumeurs de Sertoli-Leydig, qui représentent moins de 0,5 % des tumeurs ovariennes et surviennent dans près de 75% avant l'age de 30 ans.
Macroscopiquement, ces tumeurs sont souvent unilatérales, de grande taille et d'aspect mixte solide-kystique avec des remaniements nécrotiques, comme observé dans notre cas.
Histologiquement, elles associent des structures tubulaires de cellules de Sertoli et des cellules de Leydig, avec un degré de différenciation variable selon la classification OMS (2022).
L'immunohistochimie montre typiquement une positivité pour l'inhibine, la calrétinine et la vimentine, et une négativité des cytokératines, confirmant l'origine stromale.
Le pronostic est globalement favorable, mais les formes moyennement différenciées présentent un risque de récidive, justifiant une prise en charge chirurgicale adaptée et un suivi prolongé.

## V-CONCLUSION

La tumeur de Sertoli-Leydig est une entité rare dont l
e diagnostic repose sur l'histologie et l'immunohistochimie.
Les formes moyennement différenciées nécessitent une prise en charge adaptée en raison du risque de récidive.Ce cas souligne l'importance d'une approche diagnostique intégrée afin d'optimiser la prise en charge et le pronostic, en particulier chez les patientes en âge de procréer.

## VI-REFERENCES

1. WHO Classification of Female Genital Tumours, 2020
2. - Gui T et al. Gynecol Oncol, 2012.