N59

Adénocarcinome endométrioide sur un kyste endométriosique ovarien: à propos d'un cas et revue de la littérature

R.HALITIM H.ZEGGANE F.MANSEUR
EPH HASSAN BADI ELHARRACH ex BELFORT

Introduction

Le cancer épithélial de l'ovaire est le 8ème cancer le plus fréquent chez la femme, il représente la 4ème cause de mortalité par cancer chez celle-ci. Parmi ses formes histologiques, les carcinomes endométrioïdes, qui peuvent être associés à l'endométriose ovarienne, une affection bénigne fréquente chez la femme en âge de procréer et impliquée dans l'infertilité. Nous rapportons le cas d'une patiente jeune atteinte d'endométriose et désireuse de grossesse, chez qui un adénocarcinome endométroide ovarien été découvert de façon fortuite lors de l'exploration de son infertilité.

Cas clinique

Il s'agit d'une G0P0 âgée de 41ans, infertilité primaire de 2 ans dont l'exploration échographique retrouve deux masses ovariennes bilatérales évoquant des endométriomes ovariens mesurant 14cm et 7cm, ce dernier présente une végétation prenant le doppler suspecte **fig1**, un complément d IRM pelvienne a été fait revenant en faveur d'endométriomes ovariens bilatéraux avec une lésion ovarienne gauche, mixte, kystique avec amas de végétations évoquant une tumeur épithéliale borderline probablement endométrioide. les marqueurs tumoraux sont négatifs, score de ROMA faible risque et le taux d'AMH à 1.13 ng/ml. Une coelioscopie diagnostique retrouve un pelvis adhérentiel avec une masse kystique occupant la totalité de la cavité abdomino-pelvienne, issu d'un liquide brun chocolat à sa défenestration, décision de conversion en laparotomie médiane sous ombilicale pour kystectomie du gros endométriome **fig2** et ovariectomie gauche. L'étude anapath est revenue en faveur d'un adénocarcinome endométroide de bas grade développé sur kyste endométroisique (intra kystique) phénotype pMMR et P53 wilde-type à l'IHC, classé IC1 de la FIGO. bilan d'extension par TDM TAP sans particularités et le curetage étagé de l'endomètre retrouve une hyperplasie endométriale sans atypies. le taux d'AMH après chirurgie et à 0.35 ng/ml.La décision de la RCP chez cette patiente désireuse de préserver sa fertilité a été de faire une chirurgie carcinologique radicale de l'ovaire d'emblée: hystérectomie totale, annexectomie bilatérale, curage pelvien et lombo-aortique avec omentectomie infra-colique vu qu'elle ne répond pas aux critères d'une chirurgie conservatrice.

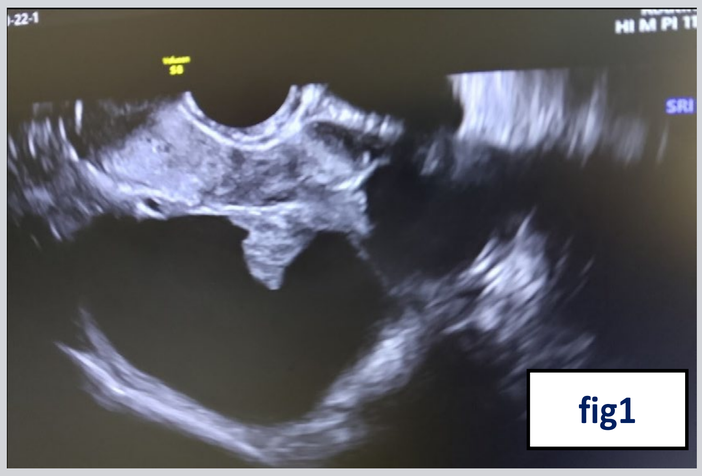


fig1

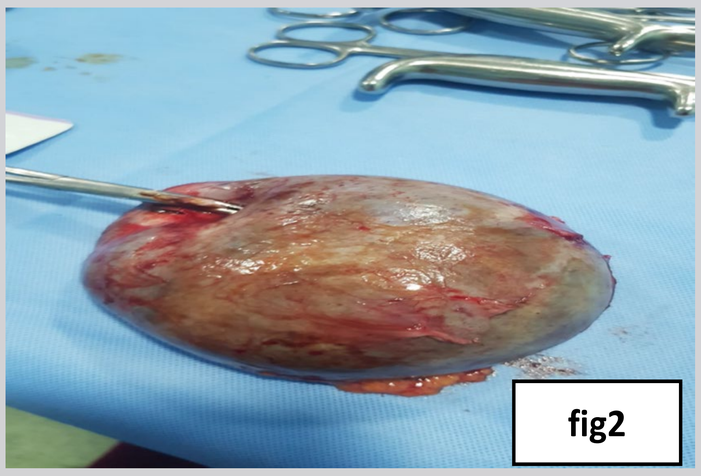


fig2

Discussion

Les endométriomes ovariens sont considérés comme une forme d'endométriose pouvant, dans de rares cas, évoluer vers un **carcinome ovarien de type endométrioïde**. Le risque de transformation maligne reste faible (environ 0,5 à 1 %), mais il est supérieur à celui de la population générale. Les études récentes décrivent un continuum allant de l'endométriose chronique à des lésions atypiques puis à un cancer, impliquant des altérations moléculaires fréquentes (ARID1A, voie PI3K/AKT).

Il n'existe pas de dépistage systématique recommandé, car l'échographie et le CA-125 sont peu sensibles pour détecter les formes précoces. Dans le contexte de l'infertilité, les endométriomes sont souvent découverts fortuitement lors du bilan. La majorité sont bénins, mais certains signes doivent alerter, comme la présence de végétations, de zones solides ou une croissance rapide.

La prise en charge doit être individualisée, en particulier chez les patientes infertiles, car la chirurgie peut réduire la réserve ovarienne. L'objectif principal est donc de repérer les formes suspectes sans surtraiter les lésions bénignes.

Conclusion

L'endométriome ovarien est associé à un faible risque de transformation en carcinome endométrioïde de l'ovaire, via un continuum évolutif impliquant des altérations moléculaires communes. Cette transformation reste rare, et il n'existe pas de stratégie de dépistage systématique efficace en raison du manque de marqueurs fiables et de la faible sensibilité des examens actuels pour les formes précoces. En pratique, ces lésions sont souvent découvertes de manière fortuite lors d'un bilan d'infertilité, et la prise en charge repose sur une évaluation individualisée visant surtout à repérer les signes suspects, tout en privilégiant la préservation de la fertilité et en évitant les interventions inutiles

•**Bibliographie:Giannella L, et al. (2023)**
Endometriosis and ovarian cancer: from pathogenesis to clinical implications.
•**Falcone T, et al. (2024)**
Endometriosis-associated ovarian cancer: clinical and molecular insights.
•**Koninckx PR, et al. (2023)**
The pathogenesis of endometriosis-associated ovarian cancer