P63

ASGC

3rd NATIONAL GYNAECOLOGICAL CANCERS CONGRESS

23 & 24 Avril 2026

Tumeur de Krukenberg: à propos d'un cas et revue de la littérature

Dr H-MEZAACHE. Pr M-LAHMAR.
Service de gynécologie obstétrique , CHU de Constantine

Introduction

Les tumeurs de Krukenberg (TK) se définissent comme des métastases ovariennes d'un cancer, le plus souvent digestif. Ce sont des tumeurs rares qui représentent 1 à 2 % des tumeurs ovariennes. Elles se caractérisent par la présence de cellules en «bague à chaton» remplies de mucus et une prolifération pseudo-sarcomateuse du stroma ovarien. Leur évolution est rapidement fatale

Observation

C'est une patiente âgée de 21ans aux antécédents familiaux d'un frère décédé par un cancer gastrique qui consulte pour un processus tumoral bilatéral découvert à l'IRM abdomino-pelvienne faite pour des douleurs pelviennes évoluant depuis 4mois et qui objective un processus tumoral ovarien bilatéral à composante solido-kystique à droite mesurant 11/7,5/11 cm et à composante solide à gauche réalisant un effet de masse mesurant 7,5/7,5cm plus la présence de signes de carcinose péritonéale. Une biopsie échoguidée faite revenant en faveur d'une métastase ovarienne d'origine digestive. Une fibroscopie digestive haute a été pratiquée avec biopsie revenant en faveur d'un carcinome à cellule indépendantes gastrique. Le bilan d'extension n'a pas montré la présence d'autres localisations secondaires. Après présentation du cas en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), la malade a été orientée vers le service d'oncologie médicale pour entamer sa chimiothérapie

Discussion

Le syndrome de Krukenberg se définit par les métastases ovariennes uni ou bilatérales d'un épithélioma glandulaire, caractérisées par la présence de cellules muco - sécrétantes en «bague à chaton» au niveau ovarien. Décrite pour la première fois en 1895 par l'Allemand Friedrich Krukenberg, cette affection présentait les caractères d'un fibrosarcome primitif . Mais en 1901, KRAUSE a démontré la nature épithéliale et métastatique du processus, et depuis 1960 jusqu'à nos jours, des études visent à éclaircir les mécanismes endocriniens et physio-chimiques de ces mystérieuses tumeurs, à les diagnostiquer le plus précocement possible pour pouvoir mettre en route un traitement adéquat et efficace.

La tumeur de Krukenberg est une métastase ovarienne d'un cancer digestif muco-sécrétant dans 90% des cas ; celui-ci peut être gastrique (70 %) ou colique (14 %) ou pancréatique et biliaire (60 %), voire appendiculaire (1 - 2,5 %) . Un point de départ extra - digestif (sein, thyroïde, vessie, utérus) est rare ; de rares cas de tumeurs de Krukenberg primitives ont été décrits et on ne parle de TK primitive qu'après 5 ans d'évolution sans récidive .

La chirurgie est le traitement de choix chaque fois que cela est possible; elle consiste en une exérèse du cancer primitif digestif avec annexectomie bilatérale, hystérectomie totale, lymphadénectomie loco-régionale et omentectomie quand la tumeur gastrique est découverte secondairement à la lésion ovarienne. Elle peut se faire en un ou deux temps selon l'état général de la patiente . Malheureusement , ce traitement ne permet d'obtenir que de courtes rémissions. Quant à la chimiothérapie et à la radiothérapie palliatives, elles n'ont pas encore fait la preuve de leur efficacité. Chez notre patiente, le traitement n'a pu être que symptomatique en raison de l'existence constante d'une carcinose péritonéale.

Le pronostic des tumeurs de Krukenberg reste sombre avec une moyenne de survie entre 2 (3) et 12 mois même après un traitement à visée curative .

Conclusion

Les tumeurs de Krukenberg constituent toujours un véritable défi pour les praticiens; d´où l´intérêt d´un examen gynécologique systématique devant toute néoplasie digestive et réciproquement, une exploration digestive radiologique et endoscopique est jugée également nécessaire devant toute tumeur ovarienne. Le pronostic reste très mauvais en raison de la présence d'autres sites métastatiques dans la plupart des cas. Le traitement est donc principalement palliatif.

Références

1. El Montacer, K., Haddad, F., Kharbachi, F., Tahiri, M., Hliwa, W., Bellabah, A., & Badre, W. (2019). Tumeur de Krukenberg: à propos de 5 cas. *Pan African Medical Journal*, *34*(1).
2. SECK, A., Krami, H., Meliani, K., Marzouk, N., El Farissi, M., Benzzoubeir, N., ... & BENNANI, A. (2001). Les tumeurs de Krukenberg à propos de 7 observations. *Médecine du maghreb*, *85*, 35-9.
3. Messoudi, K., Oualla, K., Amaadour, L., Benbrahim, Z., Arifi, S., & Mellas, N. (2019). Krukenberg tumors arising from gastric cancer: a report of 6 cases. *Annals of Oncology*, *30*, iv102-iv103.