ASGC Algerian Society of Gynaecological Cancers

MASSES OVARIENNES BILATERALES REVELANT UN ADENOCARCINOME DU RECTUM OPERE PAR COELIOSCOPIE A PROPOS D UN CAS

S.ALLAG(1), I.M'BARKI(1),C.Hakimi R.KEBOUR(1), H.BOUTRID(2), N.LEMDAOUI(1)

(1) service de chirurgie oncologique CLCC Sétif .

(2) service de gynécologie obstétrique BEO Alger .

INTRODUCTION

- La tumeur de krukenberg correspond a une métastase ovarienne le plus souvent d'origine gastro intestinale , mais l'origine rectale Représente une source non négligeable estimée a 20 a 30 % dont l'atteinte ovarienne est souvent bilatérale avec une infiltration stromale diffuse et la présence de cellules en bague a chaton a l'histologie .

PRESENTATION DU CAS

- C’est la patiente Z.S âgée de 50 ans sans ATCD pathologiques particuliers qui présente des masses ovariennes bilatérales .
- IRM pelvienne : deux volumineuses masses solidokystiques bilatérales classées 0RADS 5 .
- TDM-TAP : Masses ovariennes bilatérales d'allure maligne Bilan d'extension négatif .
- Devant la bilatéralité de l'atteinte (Suspicion de tumeur de Krukenberg) une colonoscopie a été faite qui a objectivé un processus du haut rectum suspect de malignité .

PRESENTATION DU CAS

- biopsie : ADK tubulopapillaire du haut rectum .
- La patiente a été opérée par voie cœlioscopique : Une annexectomie bilatérale avec une proctectomie antérieure avec anastomose colorectale latero terminale a la pince mécanique .



PRESENTATION DU CAS

- Evolution post op était bonne , la patiente mise sortante J5 post opératoire .
- Résultat anapath : ADK rectal bien différencié infiltrant la sous séreuse avec métastase ovarienne bilatérale classée PT3N0M1b.

DISCUSSION

- la tumeur de Krukenberg est une métastase ovarienne rare principalement d'origine digestive , synonyme de maladie avancée , représente environ 1 a 2 % de toutes les tumeurs ovariennes et 20 a 30 % sont d'origine colorectale .
- L'atteinte est bilatérale dans 70 % des cas .
- Devant une tumeur ovarienne bilatérale , la tumeur de krukenberg doit être systématiquement évoquée surtout si la patiente est jeune et la masse est de nature solide ou mixte ou associée a une symptomatologie digestive .
- Dans ce cas , une IRM pelvienne avec TDM TAP et une endoscopie digestive haute et/ou basse sont recommandés a la recherche du site primitif .

DISCUSSION

- Le traitement est essentiellement chirurgical , basé sur la résection carcinologique de la tumeur primitive avec une annexectomie bilatérale +/ou moins une hystérectomie .
- Une chimiothérapie adjuvante a base de sels de platine est souvent utilisée après chirurgie afin de stabiliser la maladie et avoir un gain de survie (12,7 VS 16,2 mois).
- La voie cœlioscopieque permet de diminuer la morbimortalité post opératoire et d'initier précocement la chimiothérapie adjuvante.

CONCLUSION

- La tumeur de Krukenberg d'origine rectale est rare. Malgré une prise en charge thérapeutique multidisciplinaire optimale qui repose sur la chirurgie associée a la chimiothérapie adjuvante , le pronostic reste sombre, entravé par la survenue ultérieure de récidives locorégionales et/ou l'apparition de localisations secondaires.

BIBLIOGRAPHIE



Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.JournalofSurgicalResearch.com



Clinical Outcomes in Patients With Krukenberg Tumors From Colorectal Cancer

Check for updates

Arsha Ostowari, MD,[a] Bima J. Hasjim, MD,[a,b] Leena Lim, BS,[c] Jingjing Yu, MD,[a] Lily Nguyen, MD,[a] Farshid Dayyani, MD, PhD,[d,e] Jason Zell, DO, MPH,[d,e] May Cho, MD,[d,e] Maheswari Senthil, MD,[e,f] and Oliver S. Eng, MD[e,f,]*

Original Article

The diagnosis and outcome of Krukenberg tumors

Hao Xie[1,2], Bradley J. Erickson[3], Shannon P. Sheedy[3], Jun Yin[4], Joleen M. Hubbard[1]

Krukenberg Tumor

Muhammad Aziz; Robert B. Killeen; Karen Carlson; Anup Kasi.

Author Information and Affiliations

Last Update: April 20, 2024.