

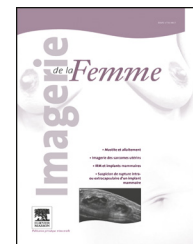


Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

## Pourquoi la macroscopie est-elle essentielle pour comprendre et analyser les tumeurs ovariennes ?<sup>☆</sup>



*Why is macroscopy crucial to understand and analyse ovarian tumors?*

Aurélie Jalaguier-Coudray<sup>a,\*</sup>, Jocelyne Jacquemier<sup>b</sup>,  
Rim Villard-Mahjoub<sup>a</sup>, Béatrice Delarbre<sup>a</sup>,  
Jeanne Thomassin-Piana<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Service d'imagerie de la femme, institut Paoli-Calmettes, 13009 Marseille, France

<sup>b</sup> Service d'anatomopathologie, institut Paoli-Calmettes, 13009 Marseille, France

Reçu le 17 février 2015 ; accepté le 6 mars 2015

Disponible sur Internet le 4 mai 2015

### MOTS CLÉS

Masses ovariennes ;  
IRM ;  
Macroscopie ;  
Histologie ;  
Échographie  
pelvienne

**Résumé** Les tumeurs ovariennes occupent un spectre large de diagnostic possible. La bonne connaissance des données macroscopiques peut aider le radiologue dans sa caractérisation en imagerie.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### KEYWORDS

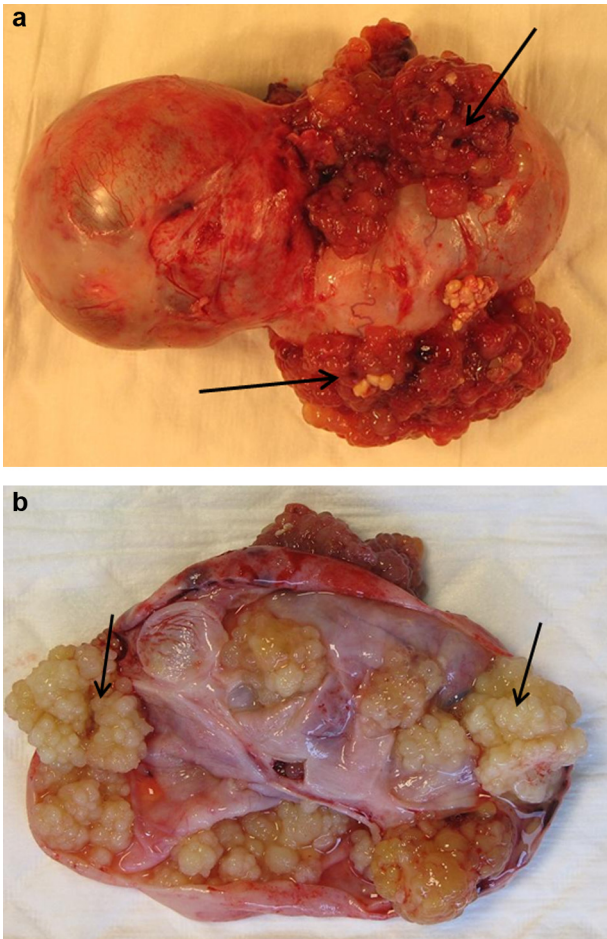
Ovarian tumors;  
MRI;  
Macroscopy;  
Histology;  
Pelvic ultrasound

**Summary** Ovarian tumors can be a large spectrum of diagnosis. The good knowledge of ovarian macroscopy could help radiologists to characterize ovarian tumors in imaging.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

<sup>☆</sup> Travaux présentés lors du congrès de la Sifem, Paris, juin 2015.

\* Auteur correspondant. 233, boulevard Sainte-Marguerite, 13009 Marseille, France.  
Adresse e-mail : aureliejalaguier@yahoo.fr (A. Jalaguier-Coudray).



**Figure 1.** a : aspect macroscopique d'une tumeur séreuse borderline avant ouverture montrant une lésion kystique à surface externe partiellement lisse et recouverte de végétations exophytiques (flèches) ; b : aspect macroscopique d'une tumeur séreuse borderline après ouverture montrant une lésion kystique à contenu citrin renfermant des végétations endophytiques (flèches).

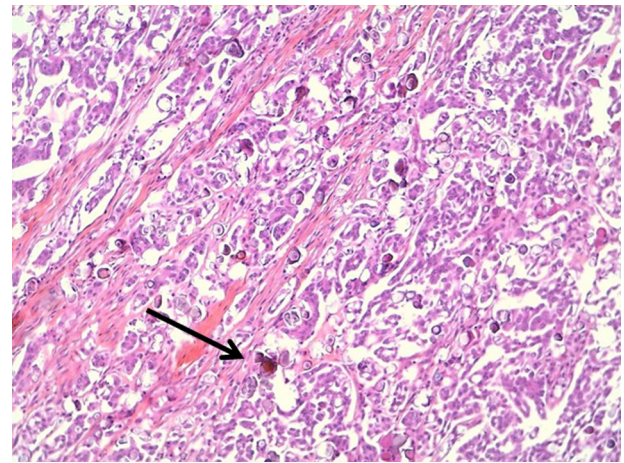
Les tumeurs organiques de l'ovaire sont classées selon l'Organisation mondiale de la santé en trois groupes : les tumeurs épithéliales, les tumeurs germinales et les tumeurs stromales et des cordons sexuels [1,2]. Le but de cette revue iconographique est de décrire les principales tumeurs de l'ovaire en insistant sur les corrélations en imagerie–anatomopathologie.

### Les tumeurs épithéliales

Les tumeurs épithéliales sont les tumeurs ovariennes les plus fréquentes (70%) [3]. Ces tumeurs dérivent de l'épithélium de surface de l'ovaire. La classification de l'OMS dénombre 5 sous-catégories de tumeurs épithéliales en fonction du revêtement cellulaire : séreux, mucineux, endométrioïde, cellules claires et cellules transitionnelles. Leur degré de malignité est variable, on distingue les tumeurs bénignes, les tumeurs borderlines (ou frontières) et les tumeurs invasives (ou cancers ovariens).

En imagerie, certains critères permettant d'orienter le diagnostic vers une tumeur épithéliale :

- la présence de végétations est pathognomonique de tumeurs épithéliales : les végétations sont définies en histologie comme des projections papillaires qui peuvent



**Figure 2.** Aspect histologique en coloration HES d'un cystadénocarcinome séreux : prolifération tumorale sous forme de petits regroupements de cellules peu à modérément atypiques et recouvertes par des calcosphérites (flèche).

- être endo-kystiques ou exo-kystiques (Fig. 1). Ces papilles sont définies par un axe conjonctivo-vasculaire revêtu d'un épithélium ;
- la présence d'une composante kystique majoritaire. Seule la tumeur de Brenner présente une composante solide prédominante [4].

### Tumeurs épithéliales séreuses

Le sous-type séreux est le plus fréquent des tumeurs épithéliales (50% des tumeurs épithéliales, 40% des tumeurs ovariennes). Les tumeurs épithéliales séreuses sont le plus souvent bénignes (60% des cas), appelées cystadénome séreux. Elles peuvent être de malignité intermédiaire (cystadénome borderline) (15% des cas) ou malignes (cystadénocarcinome séreux) (25% des cas).

La présence de calcosphérites (petites calcifications) retrouvées dans la paroi ou dans les cloisons est caractéristique des tumeurs épithéliales séreuses (Fig. 2). Ces calcosphérites sont parfois identifiées en échographie et au scanner.

En macroscopie, le cystadénome séreux est une tumeur kystique, uni- ou pauci-loculée, à parois fines, sans végétations ni portion solide (Fig. 3). L'aspect en imagerie est identique aux données macroscopiques : en échographie et en IRM, il s'agit d'un kyste liquidien pur, uniloculé ou pauci-loculé, à parois fines (Fig. 4) [5].

Deux variantes existent ; le cystadénome séreux peut s'associer à :

- une composante fibreuse, appelée « cystadénofibrome » [6–8]. Il s'agit d'une tumeur mixte, solide et liquidienne, volontiers multiloculée. Le diagnostic par échographie seule n'est pas aisé : une IRM semble indispensable pour caractérisation. Comme en macroscopie, l'IRM retrouve une masse ovarienne mixte, majoritairement liquidienne avec des masses ou des épaissements des cloisons, en franc hyposignal T2, témoin de la composante fibreuse (Fig. 5). Le rehaussement de ces portions tissulaires est faible (courbe de type 1) ;
- une composante végétante bénigne, appelée « cystadénome séreux papillaire ». Il s'agit d'un cystadénome séreux présentant quelques végétations, de petite taille, fibreuse et sans atypie cytonucléaire en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2734367>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2734367>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)