

Corrélations anatomopathologiques : IRM des tumeurs ovariennes primitives

E Bouic-Pagès (1), H Perrochia (2), S Mériegeaud (1), PY Giacalone (3) et P Taourel (1)

Abstract

MR Imaging of primary ovarian tumors with pathologic correlation
J Radiol 2009;90:787-802

Ovarian tumors are classified based on the cell of origin into epithelial tumors, germ cell tumors and sex cord-stromal tumors. This pictorial essay illustrates the MR imaging features of the main ovarian tumors with pathologic correlation. These key features are helpful to suggest a specific diagnosis or narrow the differential diagnosis, in order to optimize the surgical approach.

Key words: Ovarian tumors. MRI.

Résumé

Les tumeurs de l'ovaire sont classées selon leur origine, en tumeurs épithéliales, tumeurs germinales et tumeurs stromales et des cordons sexuels. Cette revue iconographique illustre les caractéristiques en imagerie IRM des principales tumeurs ovariennes et leurs corrélations macroscopiques. Ces aspects clés permettent d'orienter vers un diagnostic spécifique ou de restreindre la gamme diagnostique afin de guider le choix de la technique chirurgicale.

Mots-clés : Tumeurs ovariennes. IRM.

Les tumeurs de l'ovaire sont classées selon l'Organisation Mondiale de la Santé en trois groupes principaux selon qu'elles dérivent de l'épithélium de surface ovarien (tumeurs épithéliales), des cellules de la lignée germinale (tumeurs germinales), du stroma ovarien ou des cordons sexuels (tumeurs stromales et des cordons sexuels) (fig. 1).

L'objectif de cette revue iconographique est d'illustrer les corrélations macroscopiques-IRM des tumeurs de l'ovaire afin de souligner quelques points clés de caractérisation de ces tumeurs en IRM.

Cette revue iconographique a été réalisée à partir de dossier acquis sur un IRM Siemens 1,5 T à l'aide de séquences axiales coronales et sagittales pondérées T2 TSE, axiales T1, axiales T1 après suppression de la graisse sans et après injection de gadolinium, (épaisseur de coupes 4 mm, FOV 220 mm, matrice 320, injection intraveineuse d'un antispasmodique).

Tumeurs épithéliales

Les tumeurs épithéliales sont les tumeurs ovariennes les plus fréquentes, re-

présentant 60 % de l'ensemble des tumeurs et 85 % des tumeurs malignes. Leur prévalence augmente avec l'âge, avec un pic entre 60 et 70 ans. Elles naissent à partir de l'épithélium cœlomique de la surface ovarienne et des kystes d'inclusion qui en dérivent. Elles peuvent être classées selon leur morphologie en 5 types : séreux, mucineux, endométrioïde, à cellules claires et à cellules transitionnelles ou « tumeur de Brenner ». Les deux types histomorphologiques les plus fréquents sont les formes séreuses et mucineuses. À chaque type histomorphologique correspondent 3 types histopronostiques : bénin, borderline (ou à faible potentiel de malignité) ou invasif.

Tumeurs épithéliales séreuses et mucineuses

Soixante pour-cent des tumeurs séreuses sont des formes bénignes, 15 % des formes borderline, et 25 % des formes malignes. Quatre-vingts pour-cent des tumeurs mucineuses sont des formes bénignes, 10-15 % des formes borderline et 5-10 % des formes malignes (1).

Formes bénignes

Macroscopie

Les tumeurs séreuses bénignes sont le plus souvent kystiques (cystadénome) mais peuvent aussi se présenter sous une forme mi-solide, mi-kystique (cystadénofibrome) ou

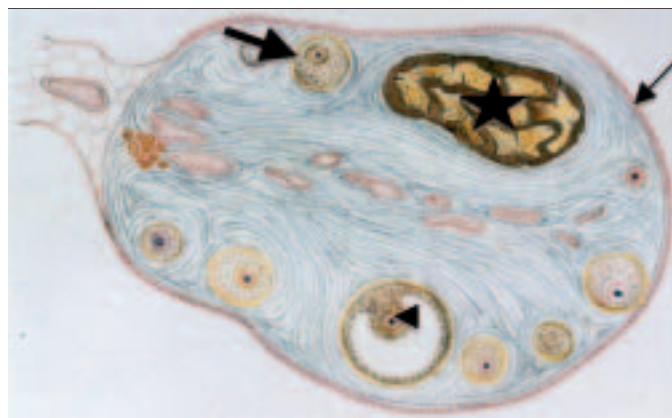


Fig. 1 : Organogénèse ovarienne.
Épithélium de surface ovarienne (flèche fine), ovocyte (tête de flèche), follicule secou (flèche épaisse), corps jaune (étoile).

(1) Service d'Imagerie médicale, Hôpital Lapeyronie, 371, avenue du Doyen Gaston Giraud, 34295 Montpellier cedex 5. (2) Service d'Anatomopathologie, Hôpital Lapeyronie, 371 av du Doyen G. Giraud, 34295 Montpellier. (3) Service de Chirurgie, Hôpital Lapeyronie, 371, av du Doyen G. Giraud, 34295 Montpellier.
Correspondance : P Taourel
E-mail : p-taourel@chu-montpellier.fr

plus rarement essentiellement solide (adénofibrome). L'atteinte bilatérale est un élément plutôt en faveur d'une tumeur séreuse. Le cystadénome séreux est uni ou biloculaire, à parois fines de moins de 3 mm (1). Le cystadénome mucineux est une tumeur kystique de plus grande taille, plutôt unilatérale, multiloculaire (fig. 2). Le cystadénofibrome associe une composante kystique souvent multiloculaire à une portion solide fibreuse (2, 3). Cette tumeur est de diagnostic difficile en raison de la présence inconstante (50 % des cas) de sa composante solide (aspect alors semblable au cystadénome), cette dernière pouvant alors dans certains cas mimer en imagerie une forme maligne (4) (fig. 3). Les cystadénofibromes sont rares (2 % des tumeurs ovariennes), essentiellement séreux, plus rarement mucineux, voire endométrioïde (2). L'adénofibrome est une tumeur blanchâtre fibreuse contenant des microkystes.

IRM

Le cystadénome séreux est en hypersignal T2 uniloculaire ou biloculaire avec des loculi de signal homogène (fig. 4). Le cystadénofibrome présente classiquement une portion solide fibreuse en franc hypo signal T2 caractéristique (2, 3) linéaire ou plus nodulaire mais de contours réguliers (fig. 5). L'adénofibrome est une tumeur solide en hypo signal T2 hétérogène (microkystes en hypersignal). Le cystadénome mucineux présente des loculi de signaux différents en T1 et T2 en fonction

du contenu (protéique, mucineux...) (1, 5, 6) (fig. 6).

Penser à une tumeur épithéliale bénigne devant :

- *une lésion kystique souvent bilatérale, uni ou biloculaire à paroi fine, de signal homogène, sans composante solide = cystadénome séreux ;*
- *une lésion kystique multiloculaire avec loculi de signaux différents sans composante solide = cystadénome mucineux ;*
- *une lésion complexe multi kystique avec composante solide de petite taille régulière linéaire en hypo signal T2 franc de rehaussement tardif et modéré = cystadénofibrome.*

Formes borderline

Les formes borderline sont observées chez des patientes 10 à 15 ans plus jeunes (1, 7, 8) que les patientes présentant une forme maligne, soit environ 45 ans. Elles se définissent par une prolifération épithéliale sans invasion stromale.

Macroscopie

Elles se caractérisent par la présence de végétations ou projections papillaires endokystiques ou exokystiques s'étendant à la surface de l'ovaire. Ces projections papillaires sont plus fréquentes dans les formes borderline mais non spécifiques. Dans les séries macroscopiques, elles sont retrouvées dans 20 à 26 % des tumeurs bénignes (fig. 7 et 8), 62 à 78 % des tumeurs borderline (fig. 9) et 59 à 92 % des formes malignes (6, 9). Dans les tumeurs mucineuses, le nombre de locus semble corrélé

à l'agressivité tumorale plus élevée dans les formes borderline et malignes (5) (fig. 10).

Forme atypique : Les tumeurs borderline peuvent également se présenter sous la forme d'une lésion mixte kystique multiloculaire avec composante solide, alors difficile à différencier d'une forme maligne de stade I (7).

Forme particulière : Les tumeurs borderline séreuses papillaires de surface (10) sont un sous-type tumoral de développement exclusif exophytique à la surface de l'ovaire, ce dernier conservant une forme et une morphologie normale. Elles peuvent s'accompagner d'ascite et d'implants péritonéaux invasifs ou non invasifs.

IRM

Les végétations apparaissant en signal T2 intermédiaire, en nombre variable, se rehaussant après injection de gadolinium permettant de les différencier d'éventuels débris intrakystiques (fig. 9). Parfois ces végétations prennent un aspect pseudo-kystique (fig. 11). Dans les tumeurs borderline séreuses papillaires de surface, le syndrome tumoral parfois volumineux apparaît en signal T2 intermédiaire de contours microlobulés formant des « grappes » et se rehaussant après injection (fig. 12). Malgré l'absence d'invasion stromale qui caractérise ces formes borderline, elles s'accompagnent dans 20 à 40 % des cas d'implants péritonéaux (non invasifs dans 90 % des cas) plus fréquemment observés dans les formes exophytiques (8, 11).

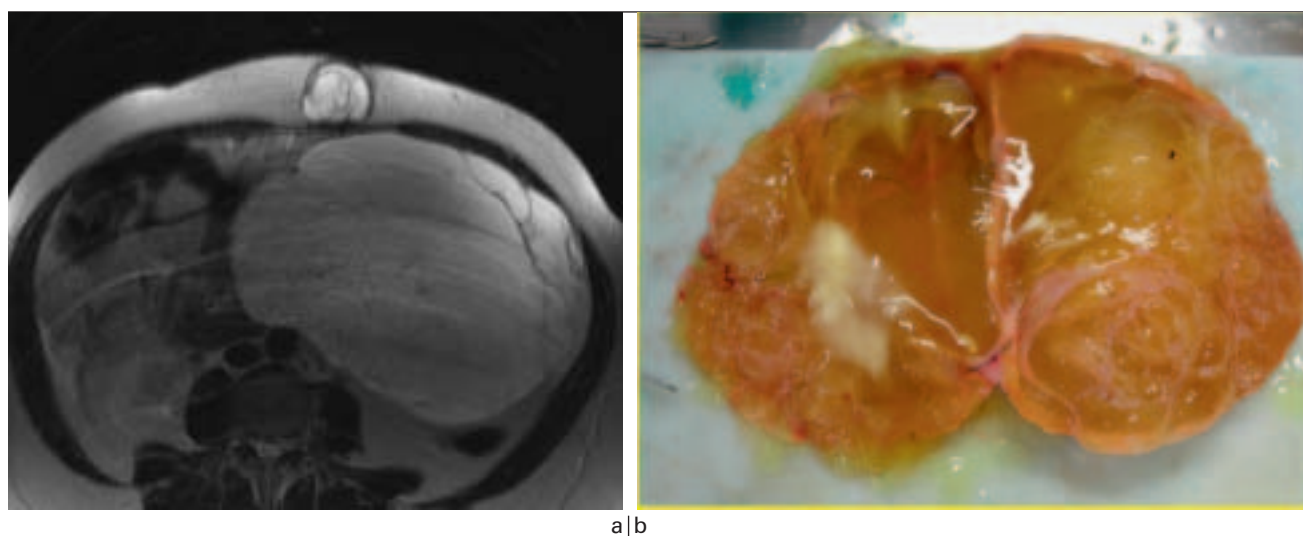


Fig. 2 : Cystadénome mucineux « secondaire » sur mucocèle appendericulaire rompue avec pseudomyxome péritonéal.

a Axial T2 : volumineuse tumeur kystique multiloculée, pseudomyxome péritonéal visible au sein d'une hernie ombilicale (image arrondie pariétale antérieure en hypersignal T2).

b Pièce opératoire.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4235406>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4235406>

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