

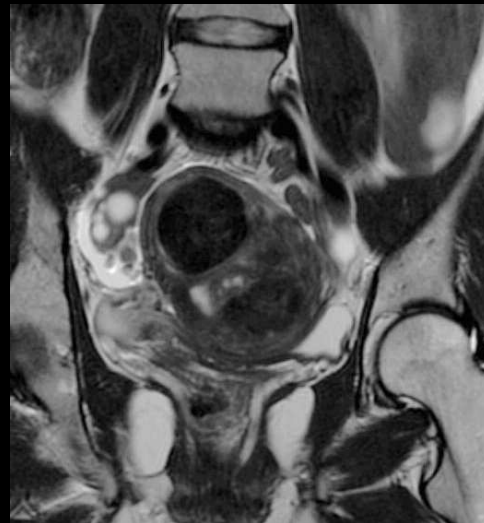
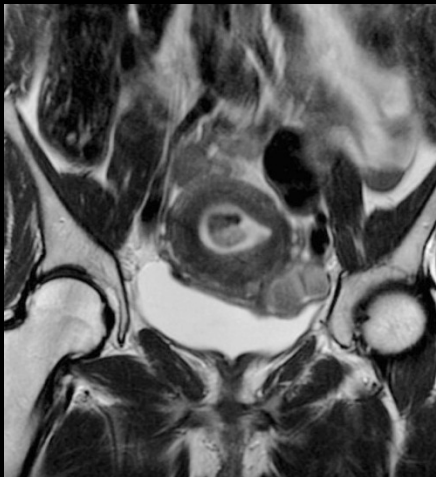
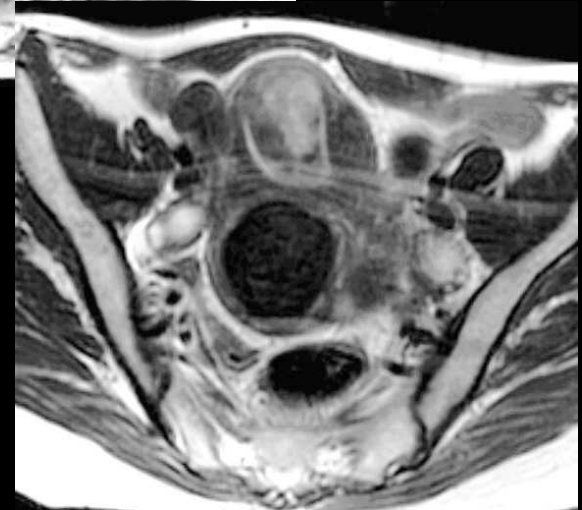
Patiente de 45 ans. Pas d'ATCD, nullipare
nulligeste
Bilan de métrorragies chroniques

Mars 2009

Sybillé. Duroch IHN
obs. maternité régionale



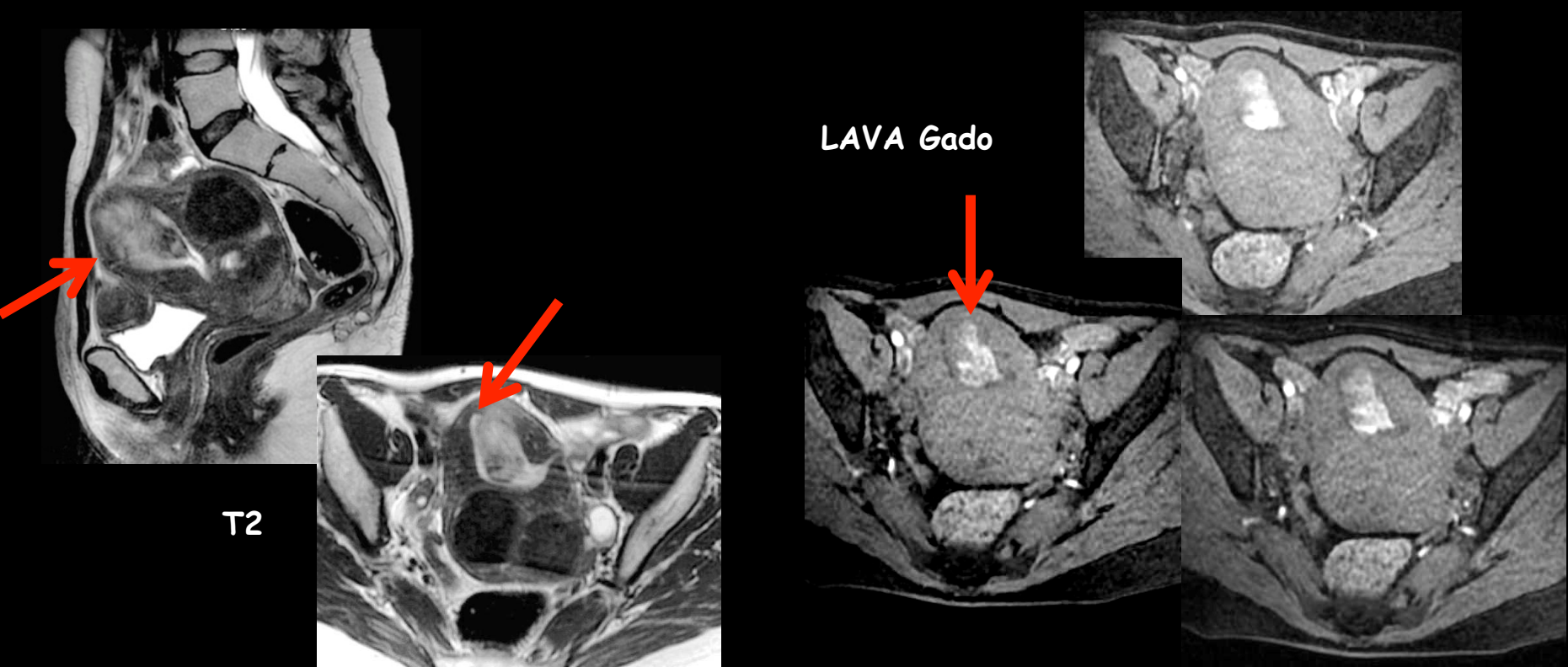
T2



T2

Quels sont les éléments sémiologiques à
retenir sur l'IRM





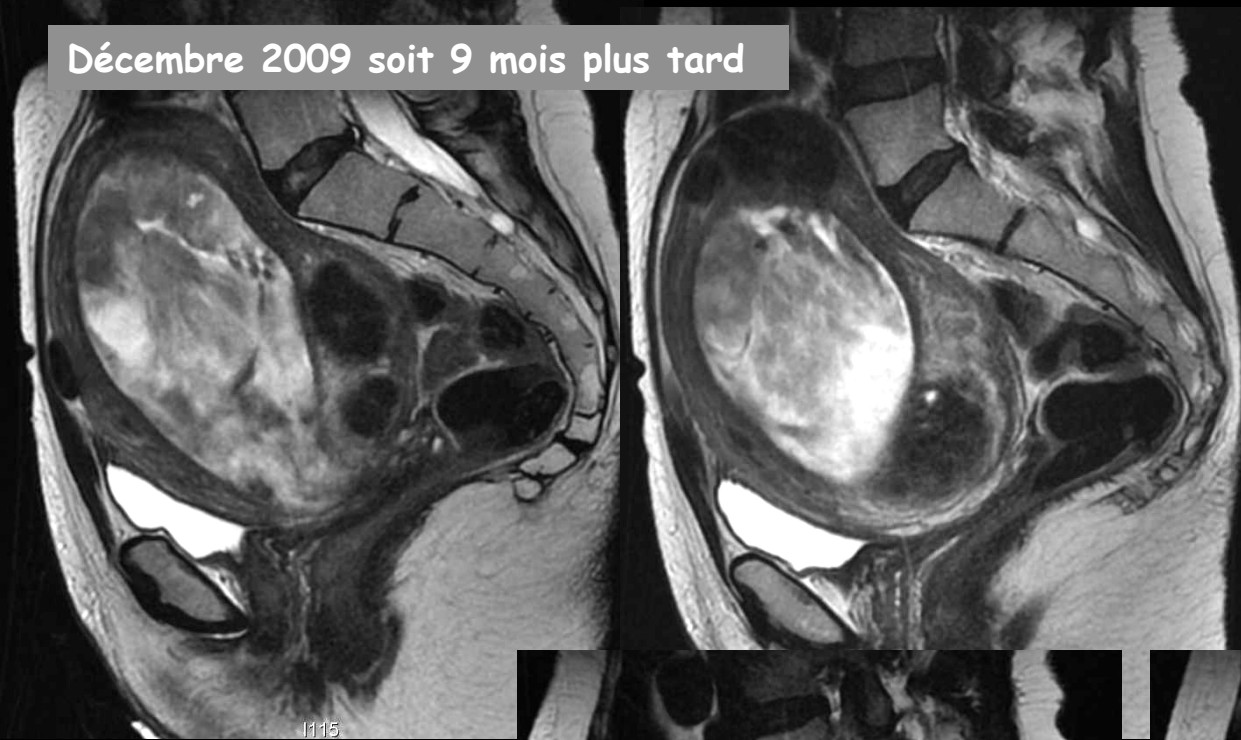
volumineux utérus multi nodulaire myomateux ;les nodules ont un signal variable (hyposignal T2 franc témoignant d'un important contingent fibreux collagène , faible hypersignal T2 pour les plus postérieurs)

net hypersignal T2 hétérogène et prise de contraste importante pour le plus antérieur , considérés comme témoins d'une probable nécrobiose

la patiente refuse l'hystérectomie subtotale qui lui est proposée

elle accepte l'hystéroscopie qui montre une volumineuse masse intra-cavitaire gênant l'exploration du fond utérin et la vision des ostium tubaires
une résection complète de la partie intra-cavitaire de la masse est pratiquée , dont l'examen anatomo-pathologique confirme la nature fibromateuse

Décembre 2009 soit 9 mois plus tard

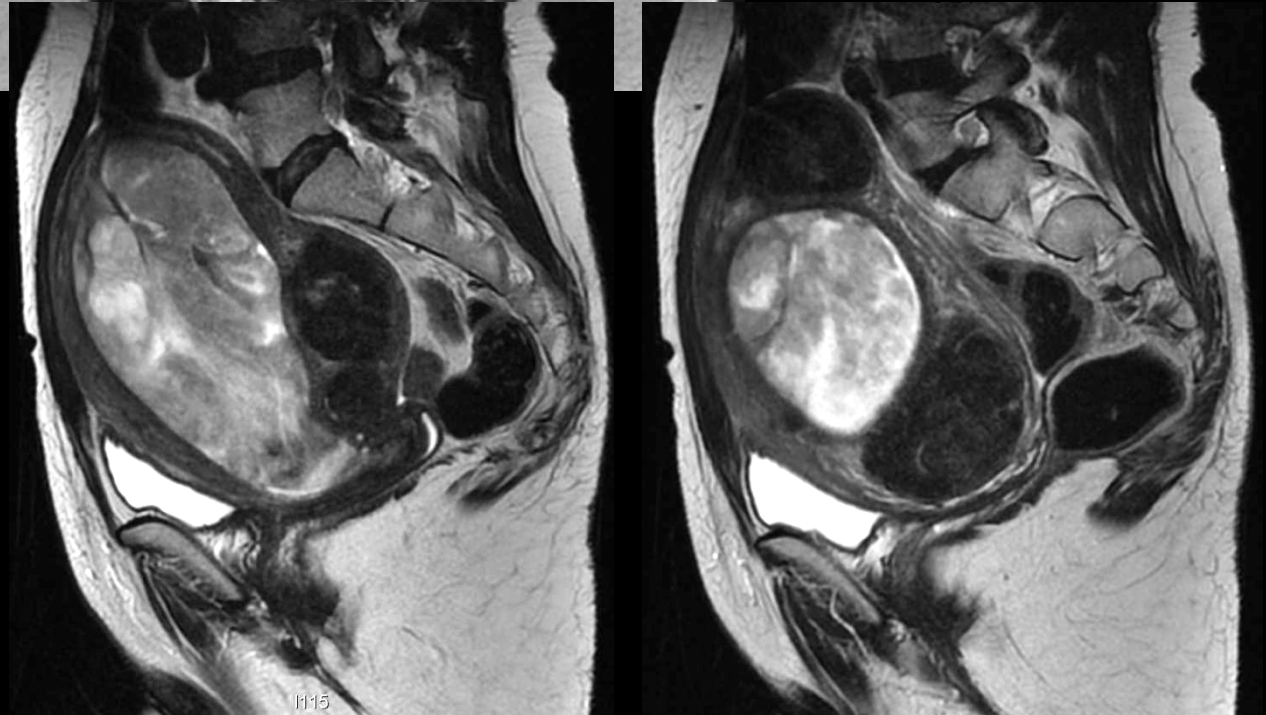


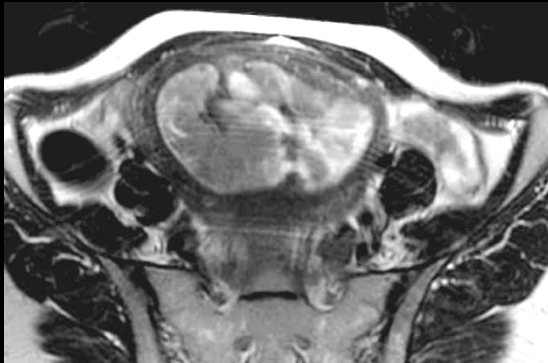
algies pelviennes aiguës
anémie
pas de syndrome inflammatoire

T2

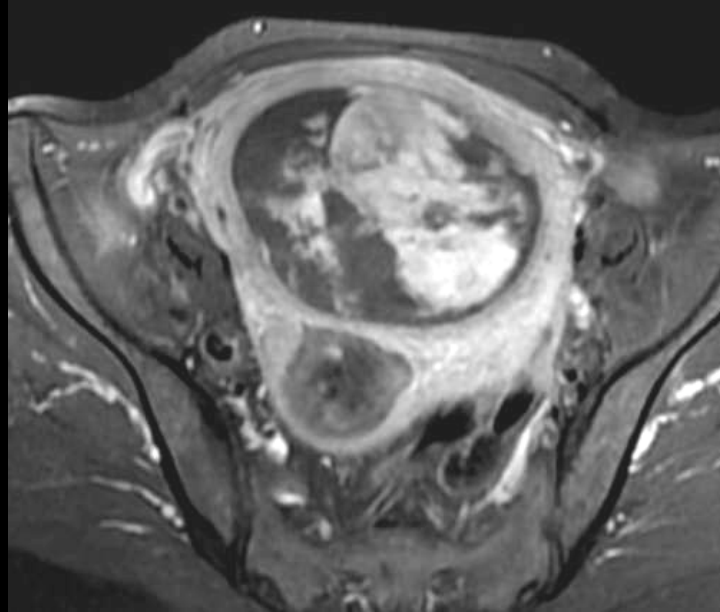
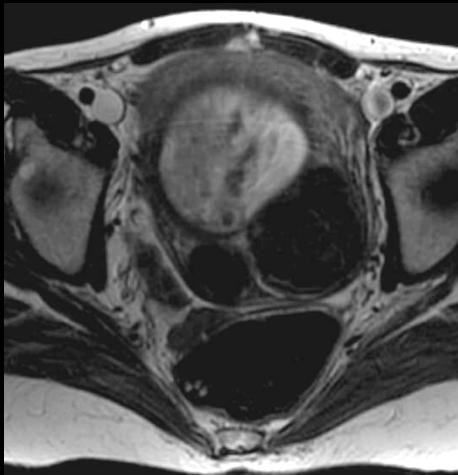
augmentation massive
du volume du nodule du
fond utérin qui garde
la même structure
hétérogène et est
entouré d'une capsule
fibreuse

aspect stable des
nodules postérieurs

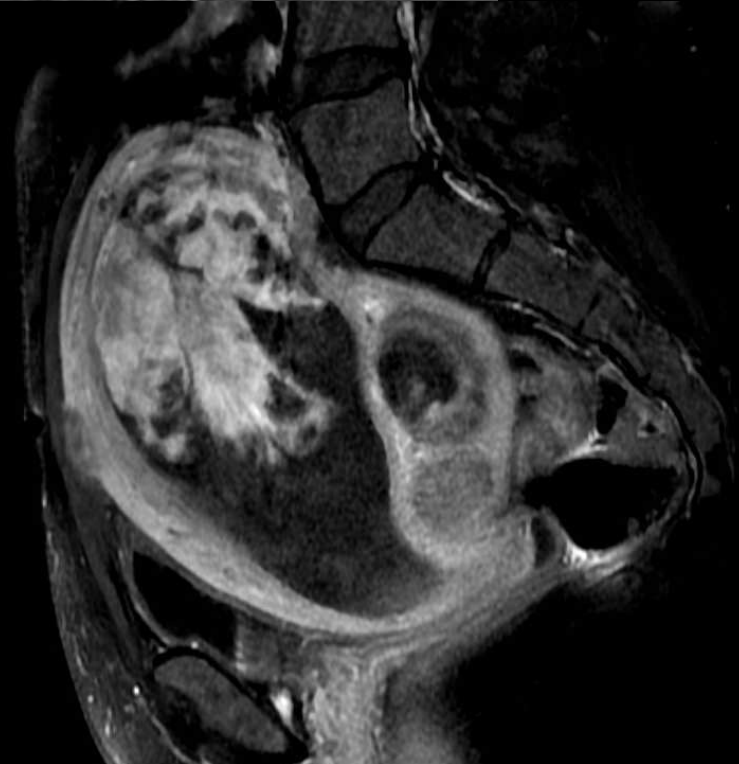




T2



T1 Gado



Augmentation de la hauteur utérine
 Nette augmentation de taille du nodule du fond
 utérin (13 x 7 x 9 cm), hétérogène
 Perte de continuité endomètre/myomètre au
 pôle supérieur de la lésion qui prend
 massivement le contraste ,

Février 2011

2^{ème} hystéroscopie car la patiente refuse toujours l'hystérectomie ...le CR fait état d'un .
volumineux fibrome sous-muqueux antérieur avec zones blanchâtres évocatrices
de nécrobiose aseptique ...

Histologie du curetage biopsique : fragments de fibrome bénins en nécrobiose...

Décembre 2011

Nouvelle hospitalisation pour méno-métrorragies importantes
Hb = 7 g/dL
Volumineux utérus dont le fond atteint l'ombilic

Février 2012 soit 3 ans après la première IRM et après 2 hystéroscopies avec biopsies

Hystérectomie totale

L'étude histologique du "fibrome intra-cavitaire" confirme ce que l'évolution de
l'imagerie faisait évoquer depuis décembre 2009

léiomyosarcome utérin de haut grade

Récepteurs œstrogènes + progestérone présents

sarcomes utérins

caractères généraux

-les sarcomes de l'utérus qu'ils soient primitifs ou qu'ils soient développés dans un fibrome préexistant sont relativement rares ; ils représentent **3 à 4 % des tumeurs du tractus génital interne**. L'incidence de dégénérescence maligne des myomes est inférieure à 1 %

les sarcomes de l'utérus se rencontrent **à tout âge**, de l'enfance à la ménopause.. Ils sont fréquemment le siège de nécrose et d'hémorragie intralésionnelles et peuvent atteindre des tailles très importantes.

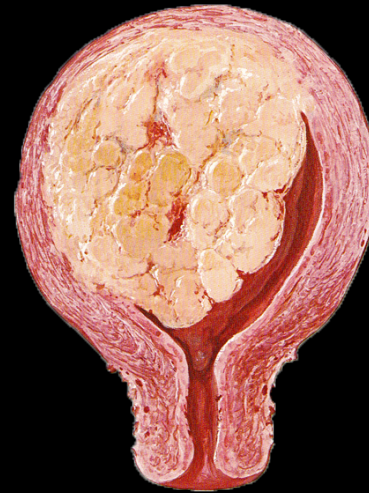
leur origine peut se situer dans les structures conjonctives de l'endomètre ou des vaisseaux sanguins, ou dans les **cellules fusiformes du myomètre**

Le diagnostic anatomopathologique est souvent difficile ; la confusion avec un fibrome sous muqueux bénin est facile, la **recherche des mitoses** étant un élément essentiel du diagnostic différentiel

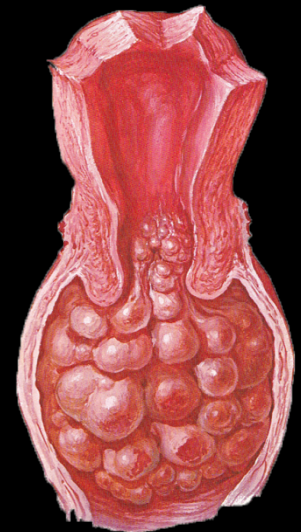
le **sarcome botryoïde** qui, comme son nom l'indique à un aspect macroscopique de **grappe de raisin** dans un polype volumineux accouché par le col , est une forme très agressive rencontrée pratiquement uniquement chez de jeunes enfants



existant.



sarcome du
corps utérin
(sarcome
stromal
endométrial).



sarcome
botryoïde.

les léiomyosarcomes utérins

développés aux dépens des éléments mésenchymateux du myomètre

40-50% des sarcomes utérins Pronostic sombre

Terrain :

ménopause ou péri-ménopause (âge moyen : 44-57 ans)

facteurs de risque : irradiation pelvienne , Tamoxifène)

Clinique :

masse utérine de **croissance rapide**

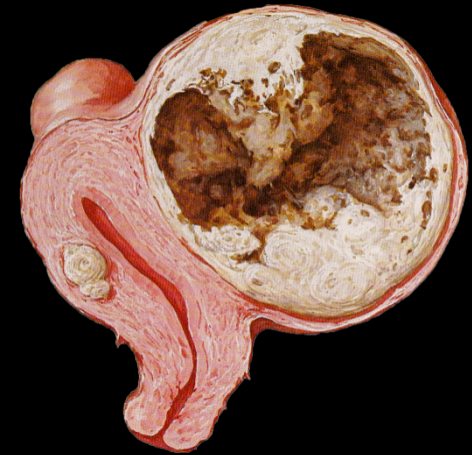
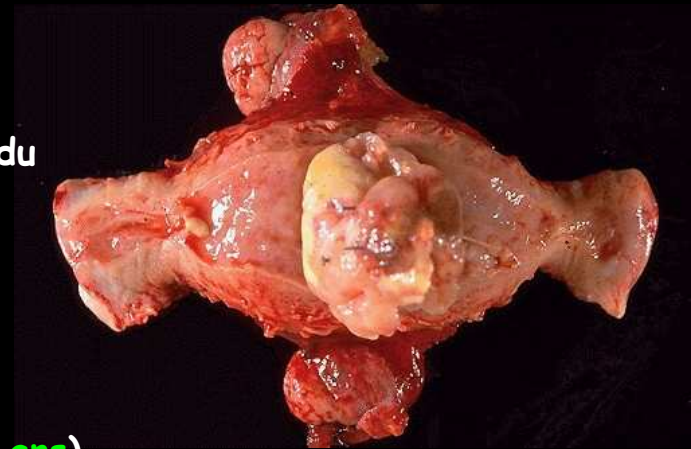
ramollissement d'un léiomyome connu

symptômes communs aux fibromes :

- .algies pelviennes
- ménométrorragies (moins fréquentes dans le léiomyosarcome que dans les autres sarcomes utérins)

Découverte fortuite sur pièce histologique +++

Difficultés à distinguer fibrome/sarcome en IRM



dégénérescence kystique d'un myome utérin; toute lésion volumineuse hétérogène, partiellement kystisée n'est pas forcément maligne !.

Léiomyosarcome utérin . Aspects IRM

Sémiologie IRM peu spécifique :

.masse utérine lobulée en hypersignal T2
à bords irréguliers

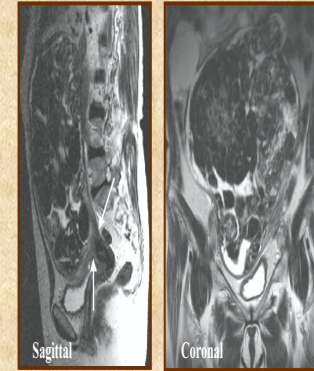
.ou masse en hyposignal T2 à bords nets

Intérêt des séquences dynamiques ?

rehaussement dynamique précoce des sarcomes

NEOPLASIES UTERINES

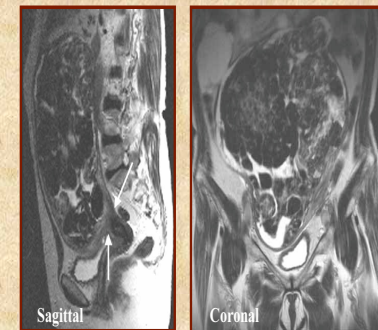
SARCOMES



- Léiomyosarcome utérin chez une femme de 62 ans. Les coupes sagittale et coronale T2 montrent une volumineuse masse hétérogène attachée nettement au myomètre utérin (flèches, coupe sagittale).

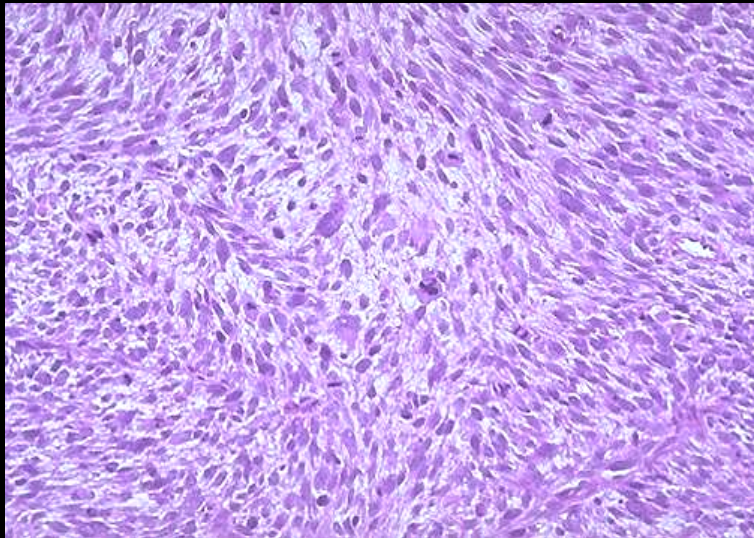
NEOPLASIES UTERINES

SARCOMES



- Léiomyosarcome utérin chez une femme de 62 ans. Les coupes sagittale et coronale T2 montrent une volumineuse masse hétérogène attachée nettement au myomètre utérin (flèches, coupe sagittale).

Léiomyosarcome utérin . Aspects histologiques



Cellules groupées en faisceaux orientés en tous sens, allongées, fusiformes, à noyaux irréguliers, hyperchromatiques, à cytoplasme allongé

Mitoses +++++ (> 10 / champ)

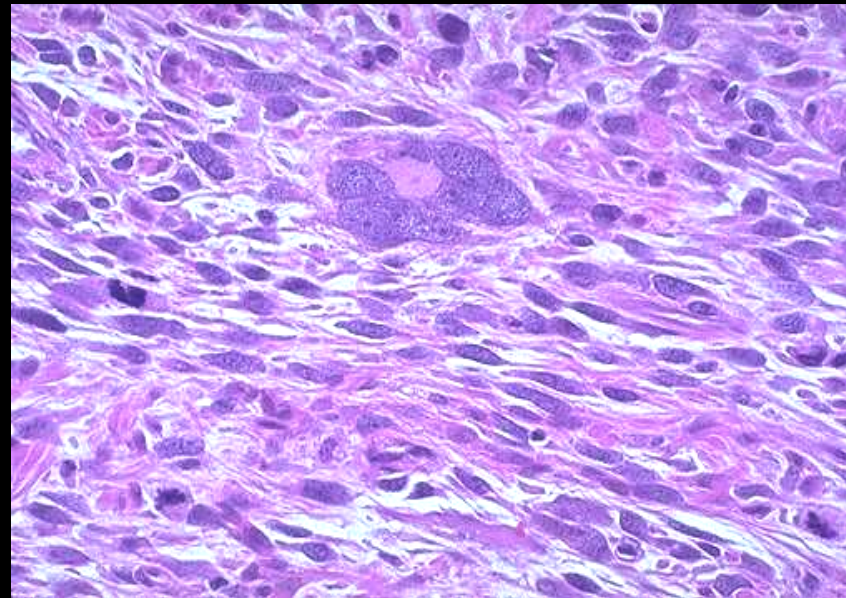


Tableau 1 : Résumé de la Classification en grades de la FNCLCC

Score	Degré de différenciation	Nécrose	Activité mitotique mitoses/10champs
0	-	Absente	-
1	Sarcome bien différencié (aspect de tissu mésenchymateux normal)	<50%	0-9
2	Sarcome moyennement différencié	<50%	10-19
3	Sarcome indifférencié et sarcome embryonnaire	>20%	> 20

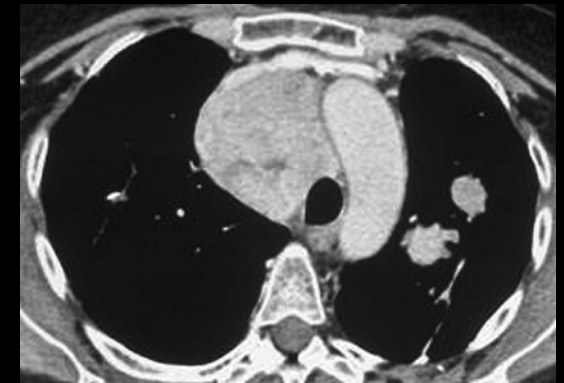
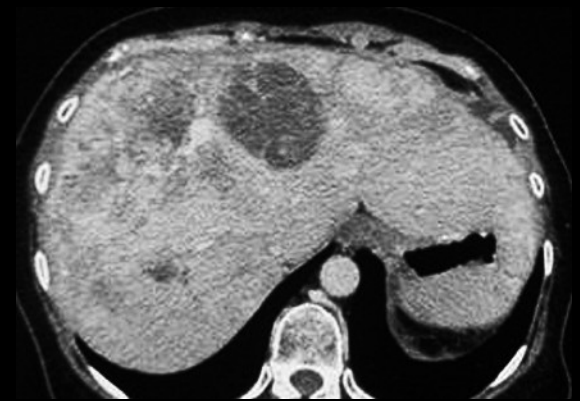
Léiomyosarcome utérin Prise en charge thérapeutique

Bilan d'extension :
TDM cérébral + TAP



Sites métastatiques :

Poumon
Foie
Os
Cerveau



métastases d'un léiomyosarcome utérin

ecancer 2008, 2:102 DOI: 10.3332/ecancer.2008.102

Traitement chirurgical d'emblée :

Hystérectomie totale

Annexectomie bilatérale



messages à retenir

le **léiomyosarcome** représente environ 50 % des sarcomes de l'utérus , soit 2 % de l'ensemble des tumeurs malignes du tractus génital.

c'est une lésion rare qui s'observe généralement chez des **femmes en période de péri ménopause** et se traduit par des symptômes peu différents de ceux qui accompagnent les léiomyomes bénins (ménometrorragies , décharges vaginales).

Une **augmentation rapide de volume et / ou un ramollissement d'un nodule myomateux connu** doivent attirer l'attention et faire mettre en œuvre les examens complémentaires : imagerie, (essentiellement échographie et I.R.M.) , mais surtout **hystéroscopie** avec prélèvements biopsiques larges

l'examen anatomopathologique peut-être délicat en particulier pour le diagnostic différentiel entre myome bénin transformé (dégénérescence myxoïde , nécrobiose..etc.) et léiomyosarcome bien différencié. l'examen histologique systématique s'impose pour toutes les pièces d'hystérectomie pour fibrome

l'imagerie échographique et I.R.M. n'apportent pas d'éléments spécifiques pour le diagnostic de malignité. Le bilan d'extension dans les formes histologiquement identifiées , doit explorer les **principaux sites métastatiques** au premier rang desquelles **le foie et le poumon**

le traitement chirurgical associe une hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale .