

Pathologie tumorale et pseudo-tumorale de l'utérus

P Henrot

Centre Alexis Vautrin

Vandoeuvre-lès-Nancy

Pathologie tumorale bénigne

Pathologie du myomètre

Léiomyomes utérins

- = Fibrome, fibromyome, myome ...
- Cellules musculaires lisses et tissu conjonctif
- Pseudo-capsule
- Oestrogène-dépendant

Léiomyomes utérins

- Fréquents (> 20 % des femmes)
- 50 à 80 % asymptomatiques
- Symptomatologie variée
 - douloureuse
 - compressive
 - hémorragique

Evolution

- Quiescence
- Croissance sous action des oestrogènes
 - Progestatifs
 - Anti-oestrogènes
 - Embolisation
 - Chirurgie conservatrice ou non
- Régression à la ménopause
- Accidents ischémiques
 - Grossesse
 - Contraception

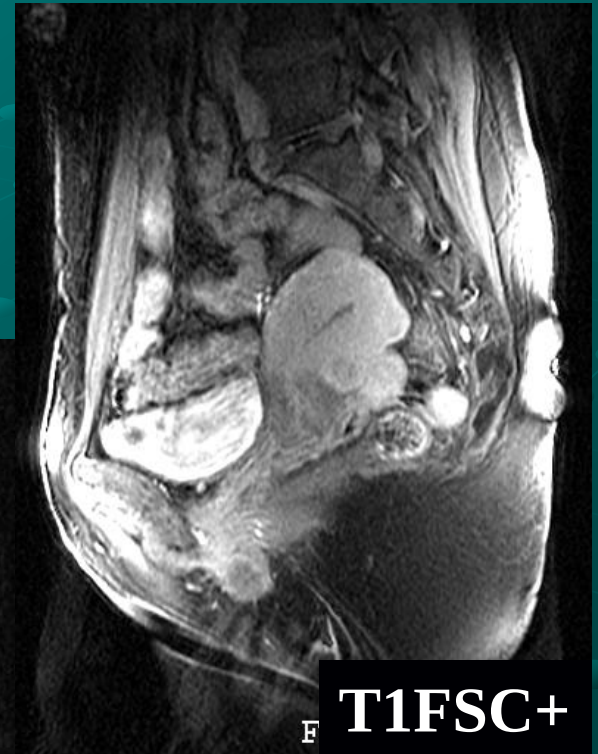
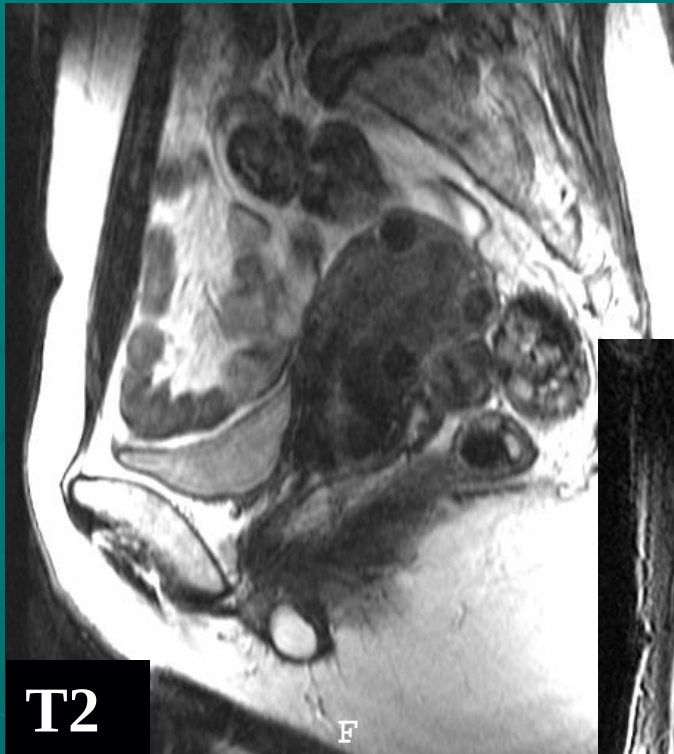
Echographie

- Sensibilité 60 %
- Gros utérus
- Déformation des contours utérins (s-séreux)
- Masse ronde, bien limitée
- Déformation de la ligne cavitaire (s-muqx)
- Sans déformation de la ligne cavitaire (int.)
- Echogénicité variable (svt hypoechogène)
- Calcifications

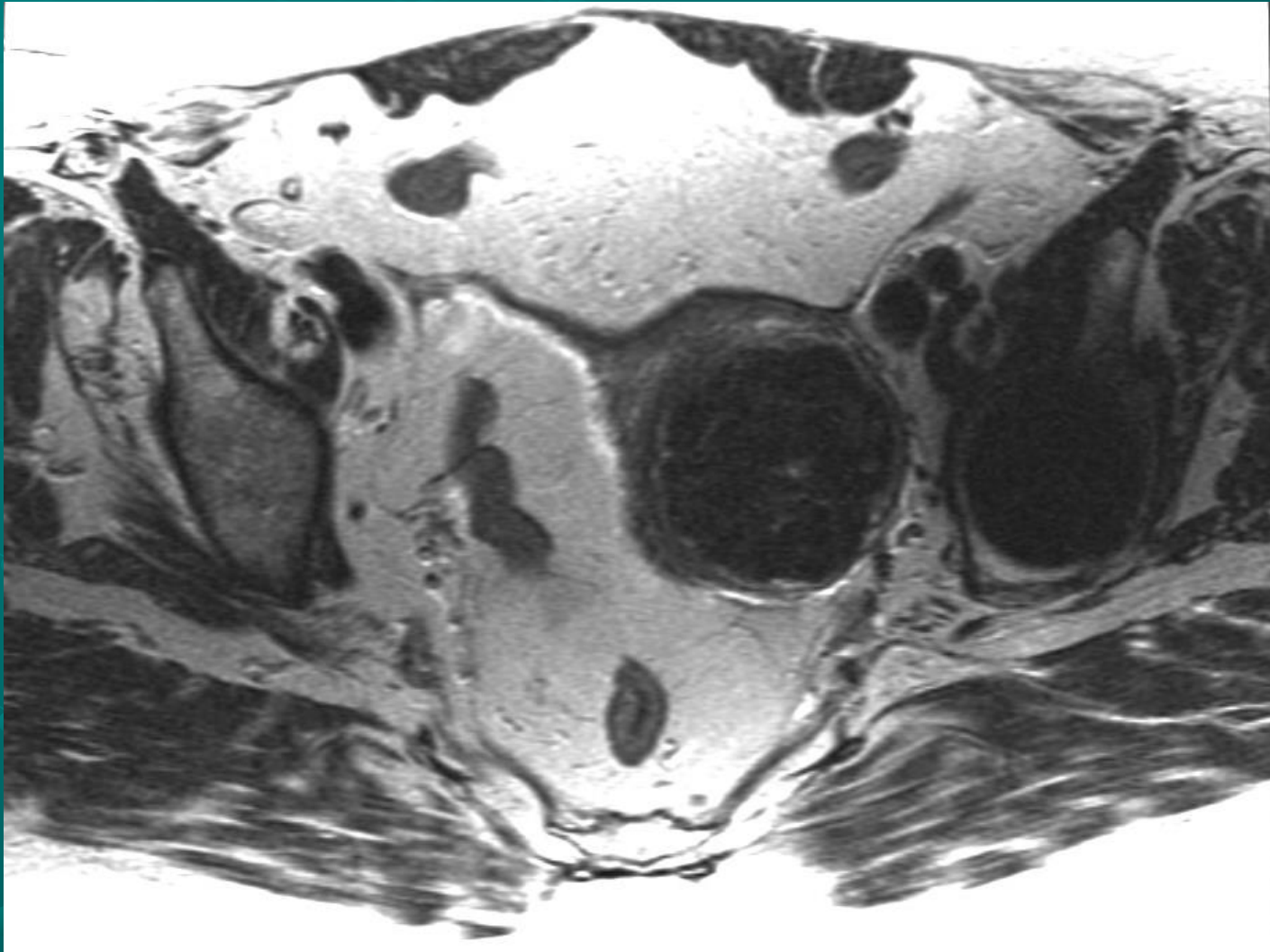
IRM des léiomyomes **non transformés**

- **Limites nettes**
- **Hyposignal T2** (de plus en plus franc au cours du temps = **Processus de hyalinisation**)
- Liseré d'hypersignal T2 : œdème, veines ou lymphatiques dilatés
- Signal intermédiaire en T1
- Rehaussement +/- identique au myomètre
- Effet de masse sur la cavité utérine

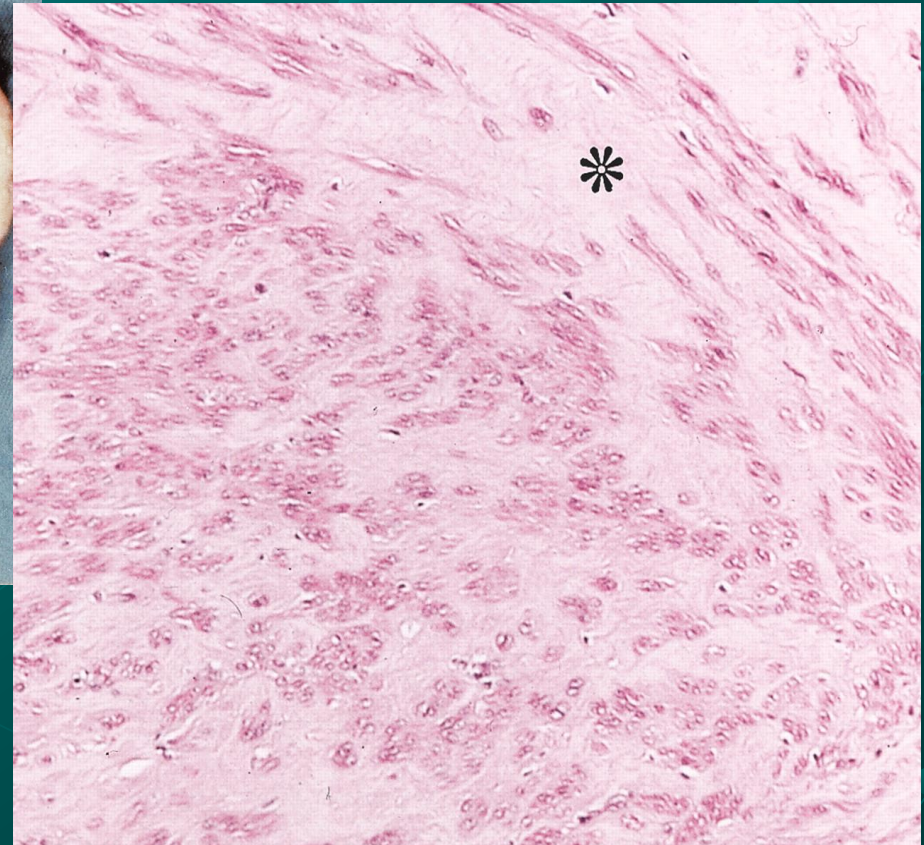
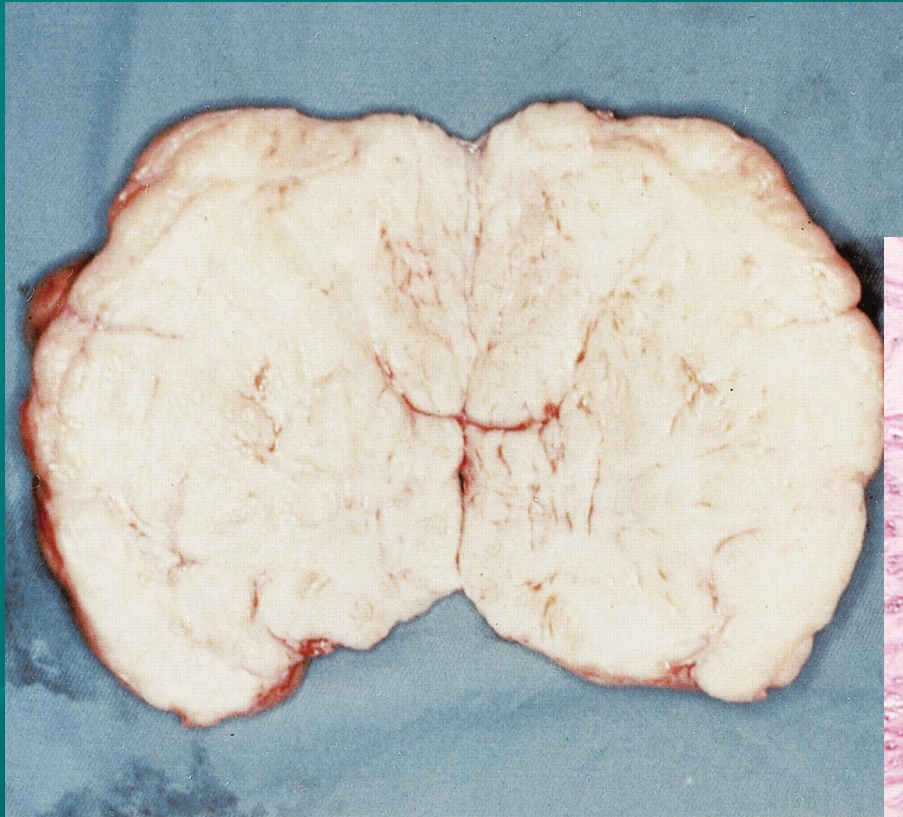
IRM des léiomyomes non transformés



Léiomyome typique

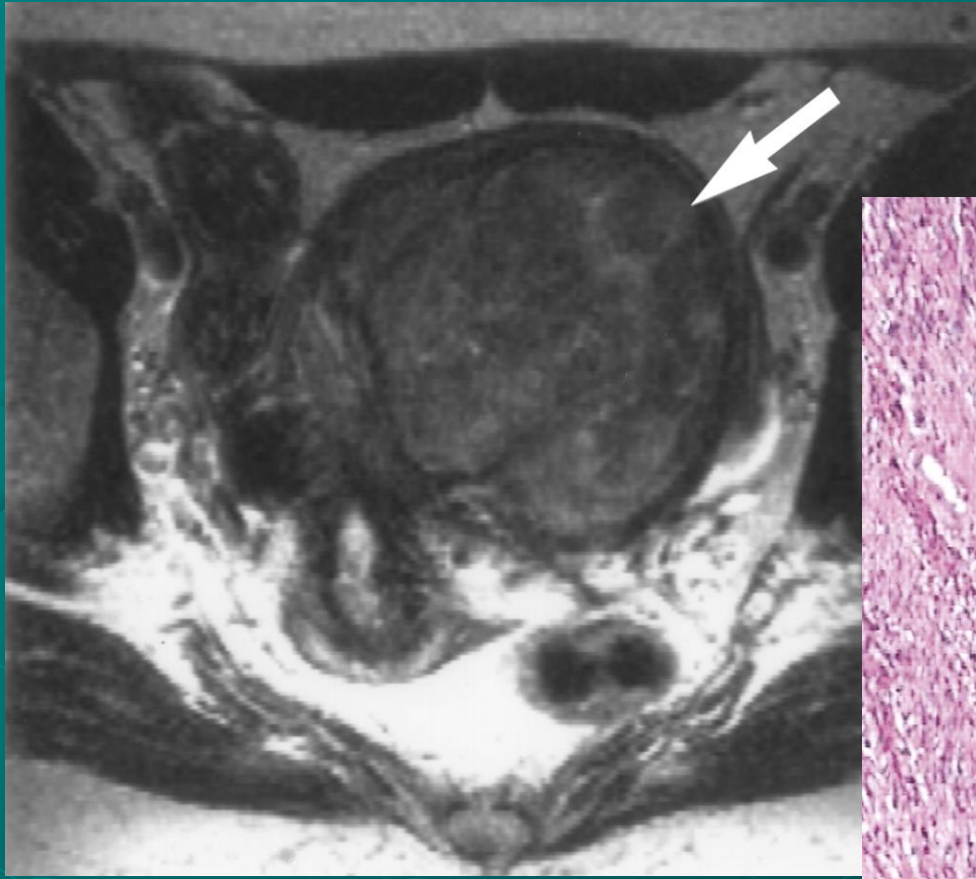


Léiomyome typique

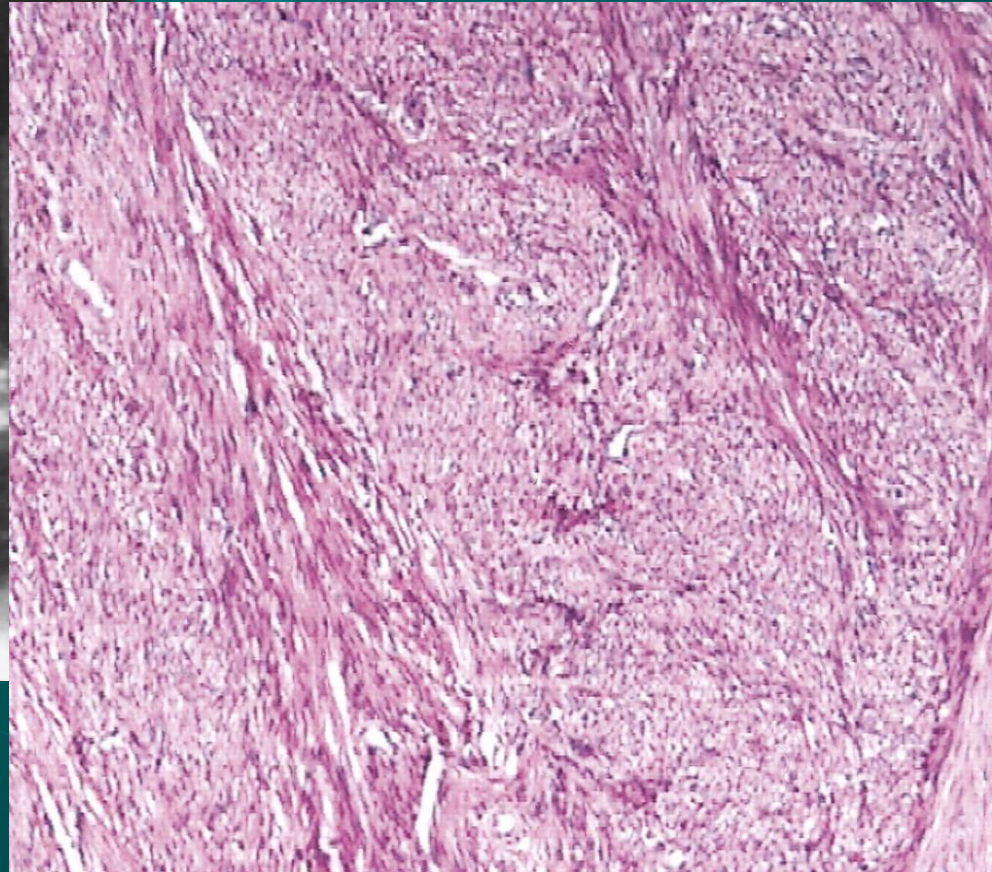


Radiographics 1999; 19: S131-S145

Léiomyome à forte cellularité



Radiographics 1999; 19: 1179-97



Diagnostic différentiel

- **Adénomyose focale**

 - lésions mal limitées

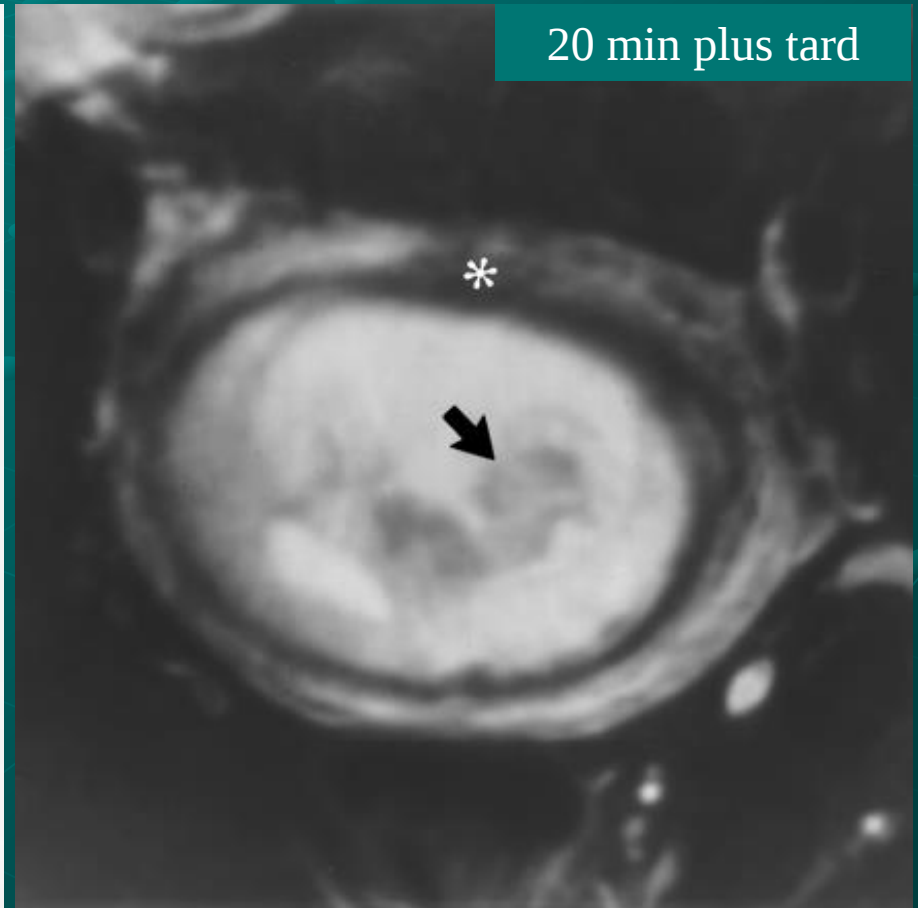
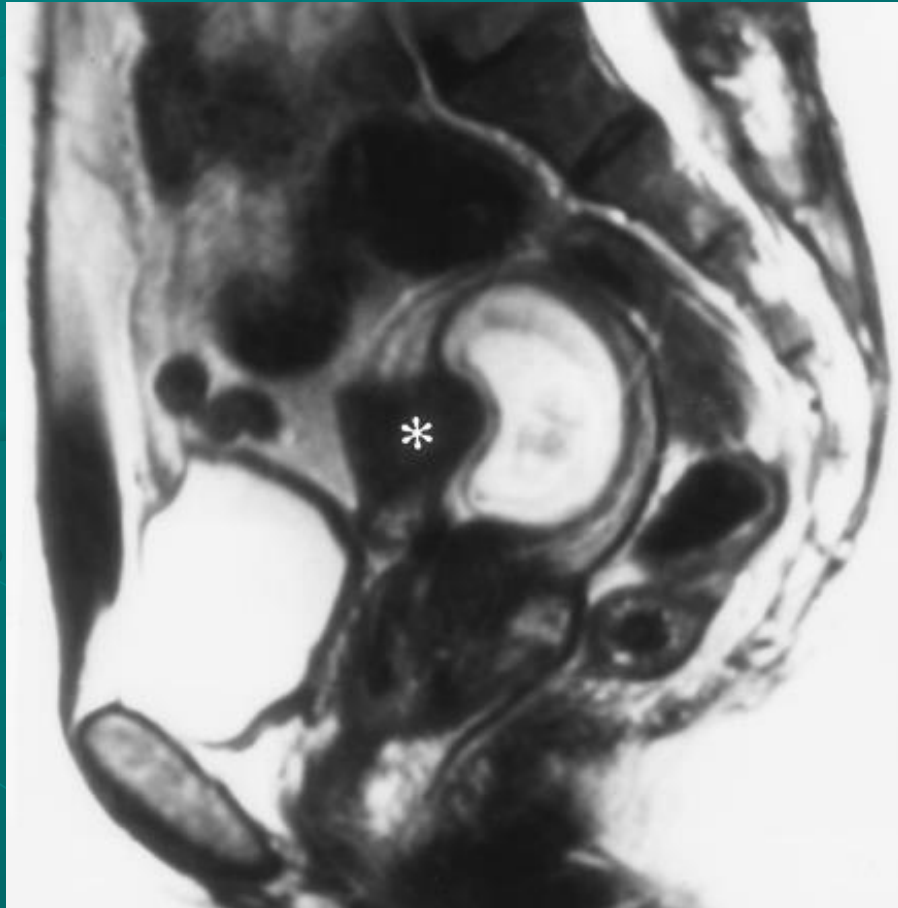
 - cavité utérine non déformée

- **Masse annexielle solide**

 - localiser l'ovaire

- **Contraction utérine focalisée**

Contraction utérine focalisée



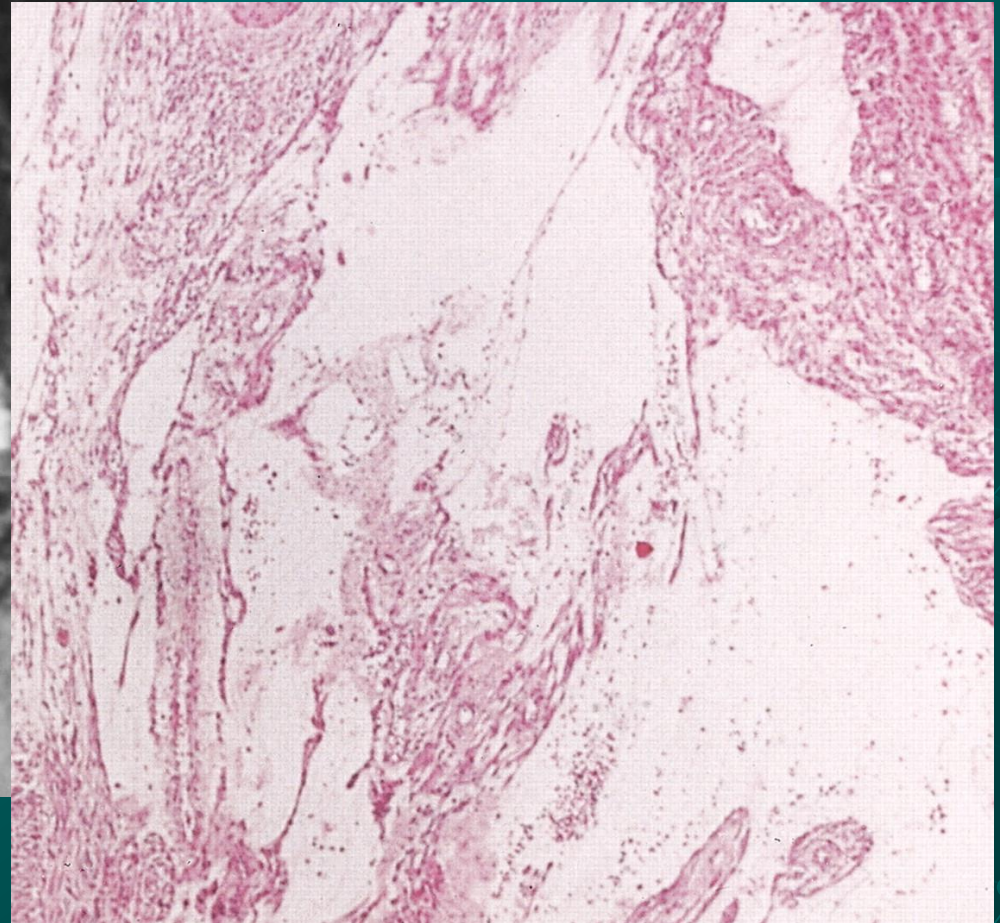
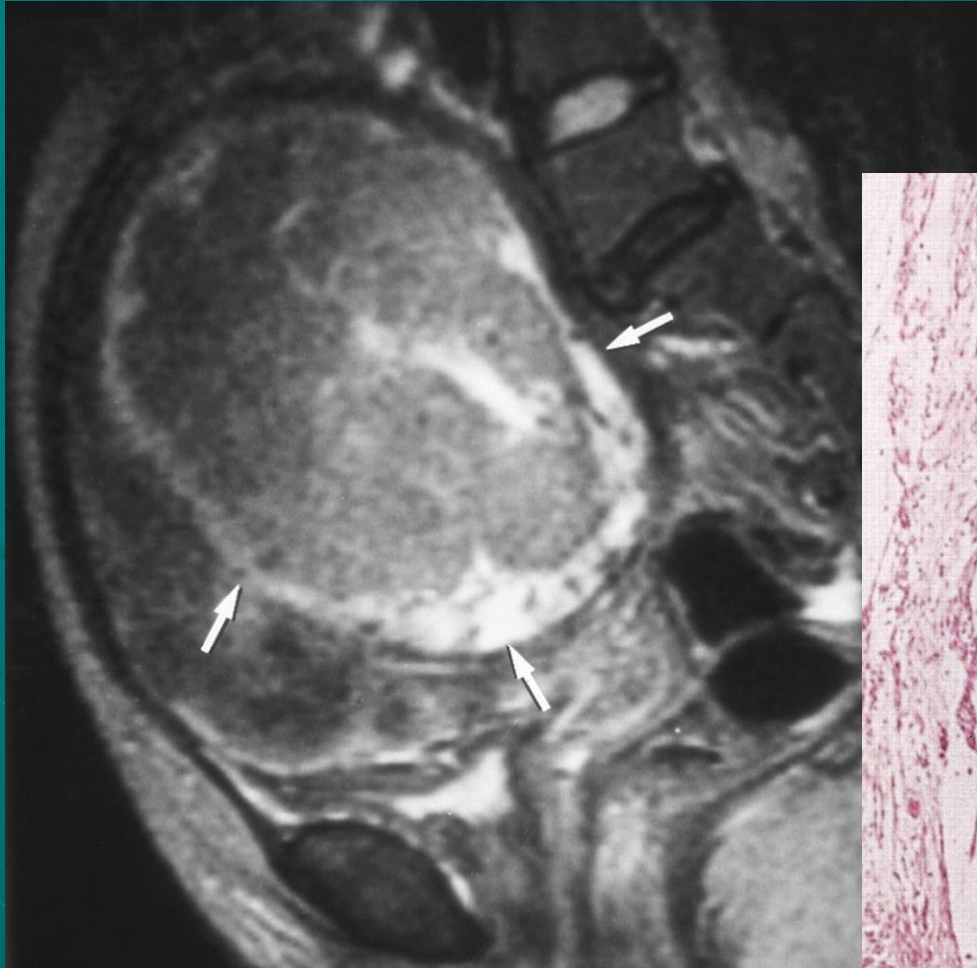
Léiomyomes transformés

Les léiomyomes transformés

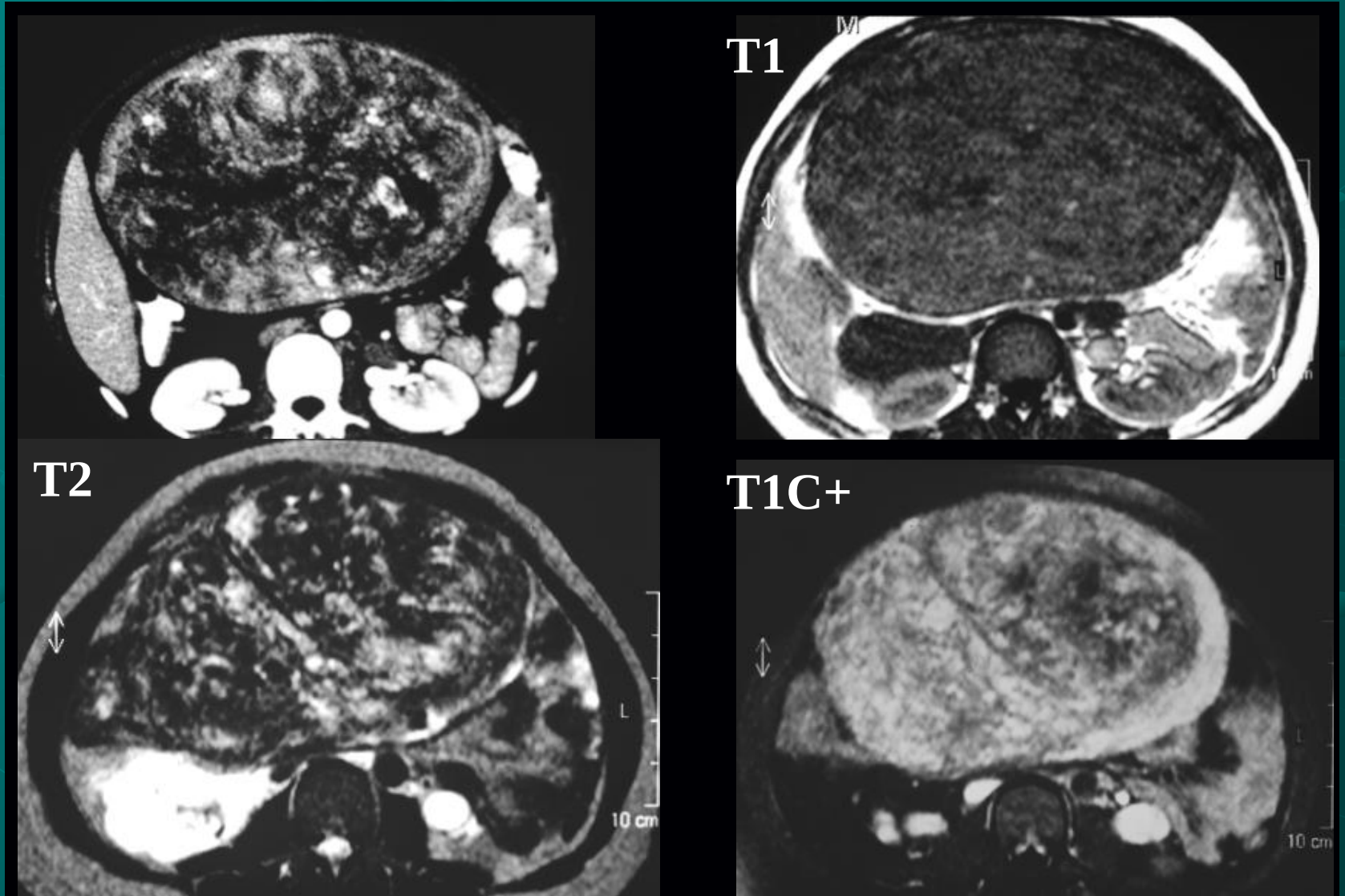
● **Processus ischémique** progressif ou brutal

- Transformation oedémateuse
- Transformation kystique
- Transformation myxoïde
- Nécrose ischémique (nécrobiose)
- Nécrose hémorragique

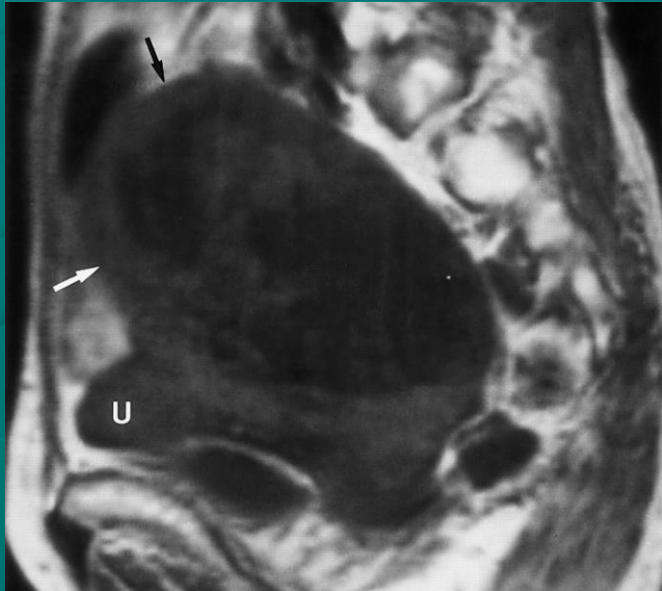
Transformation oedémateuse



Dégénérescence kystique

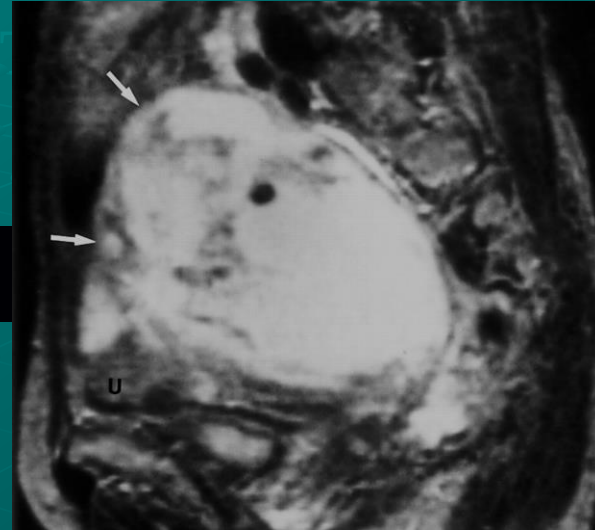


IRM des léiomyomes transformés



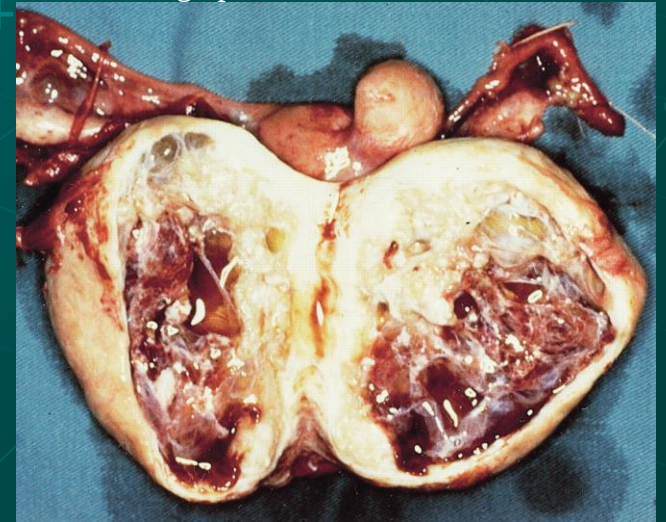
T1

T2



T1C+

Radiographics 1999 ; 19 : 131-145



Dégénérescence kystique

IRM des léiomyomes transformés

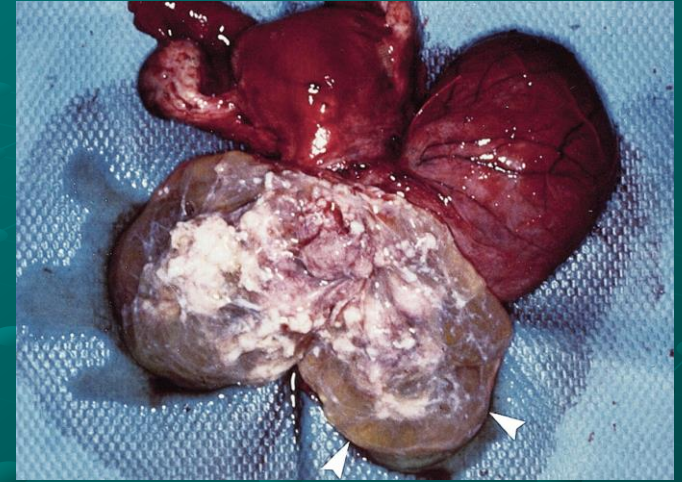


T2

Dégénérescence
myxoïde



T1

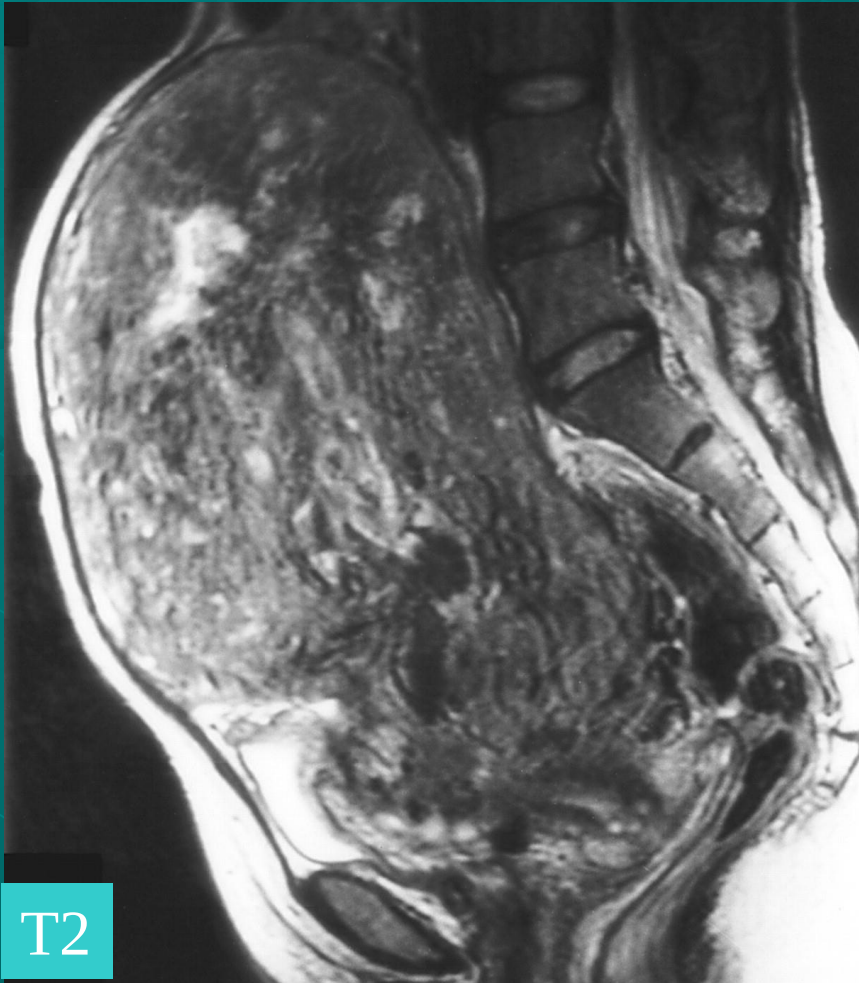


Radiographics 1999 ; 19 : 131-145



T1FSC+

Nécrose ischémique

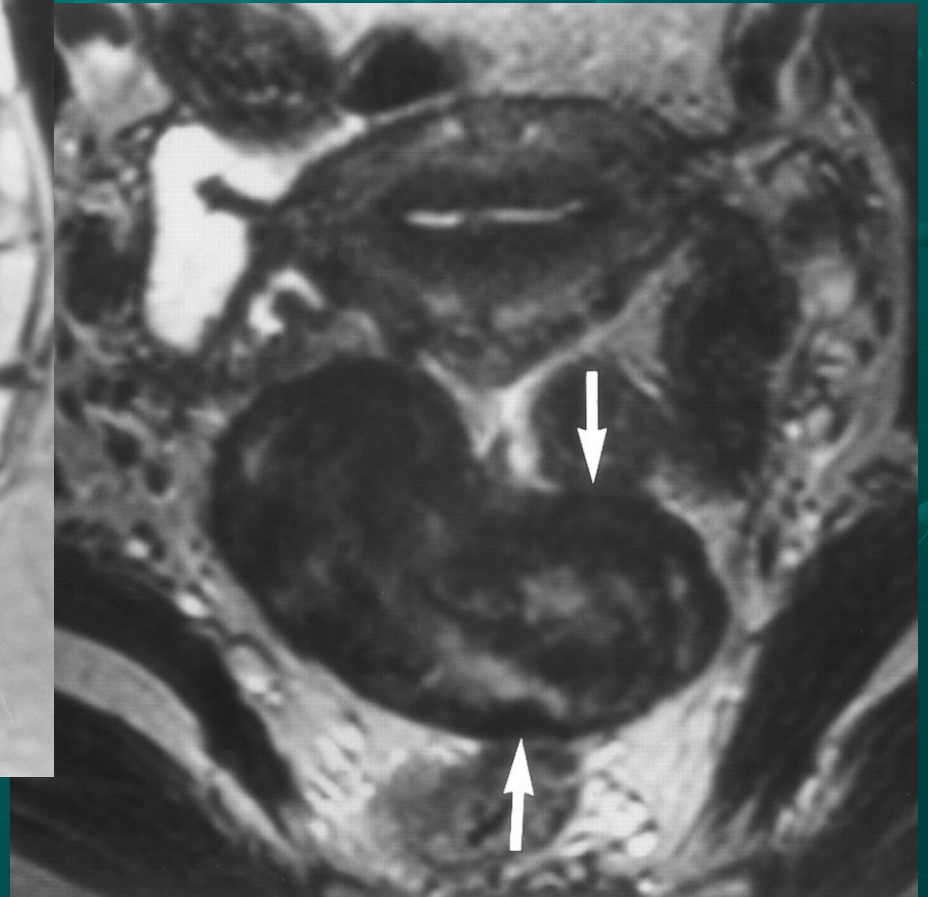


T1C+

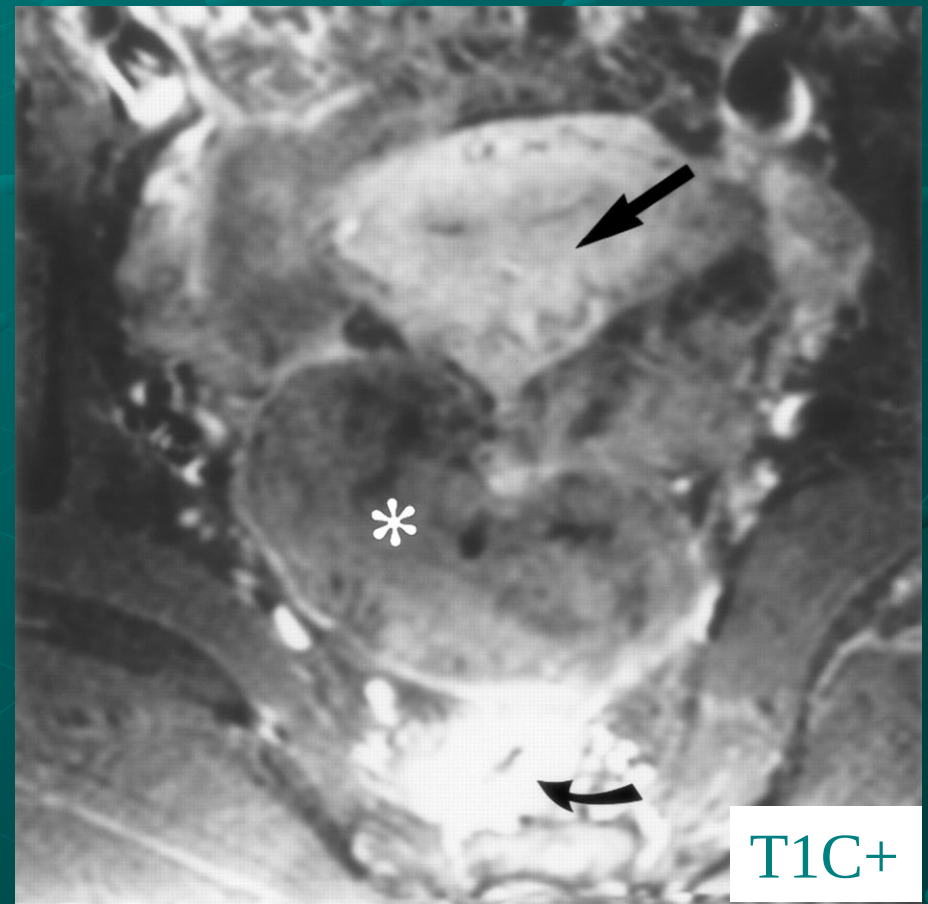
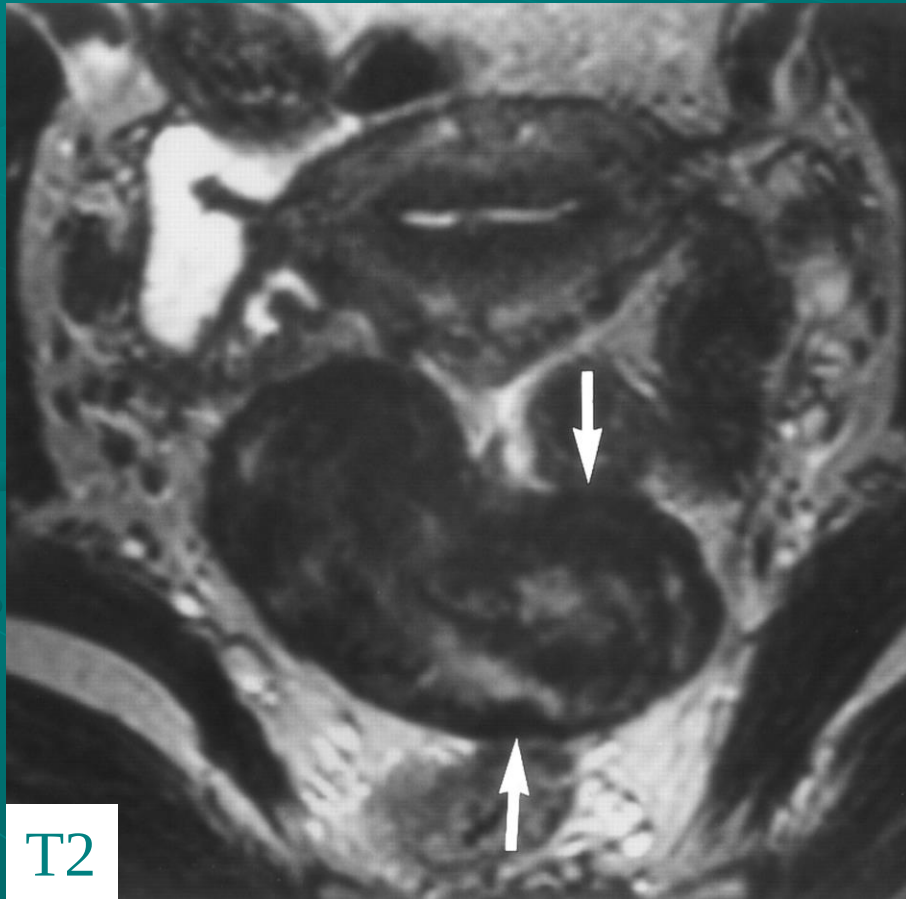
A photograph of a large, lobulated, tan-colored mass, likely a tumor, resting on a blue surgical drape. The mass has a complex, irregular shape with multiple lobes. Two black arrows point to areas of hemorrhage or necrosis within the mass. The surface of the mass is covered in a network of blood vessels and connective tissue. The overall appearance is that of a large, fleshy, and possibly malignant growth.

T1C+

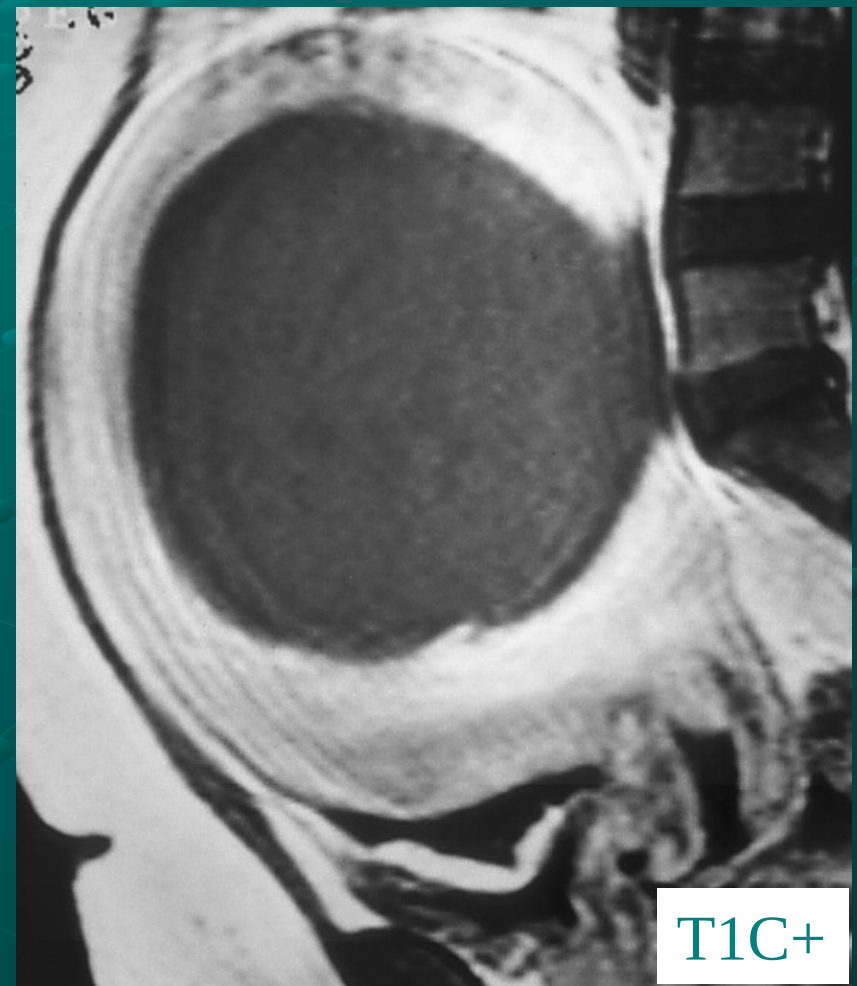
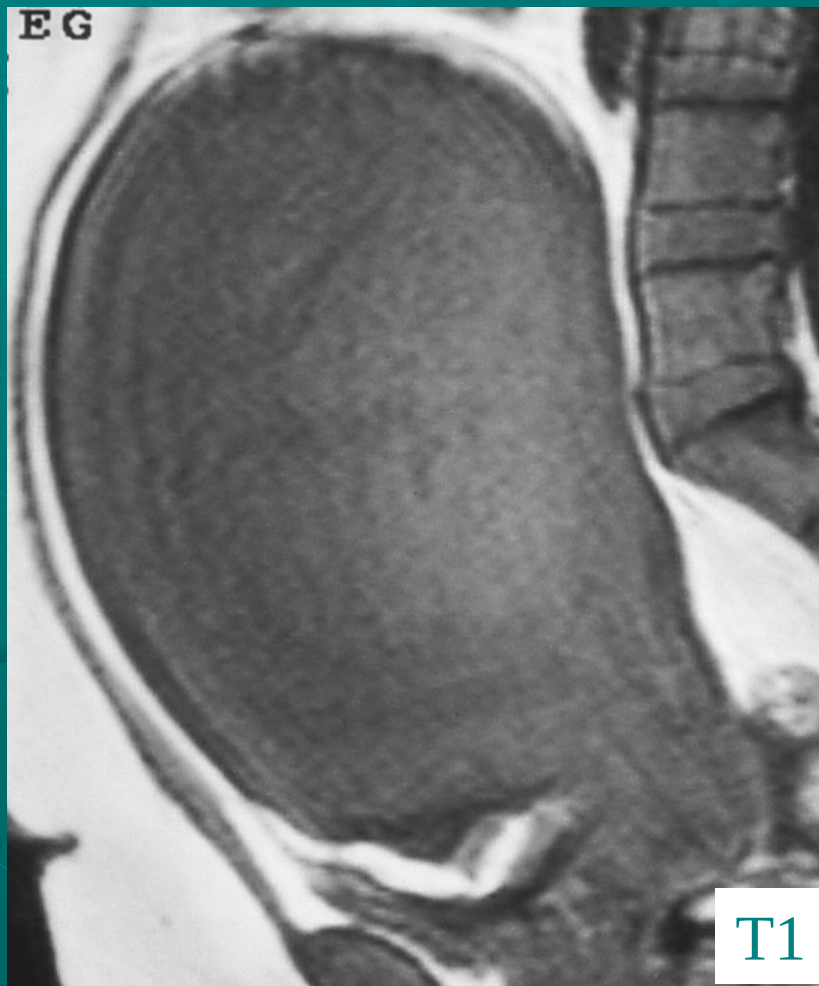
Nécrose sur torsion



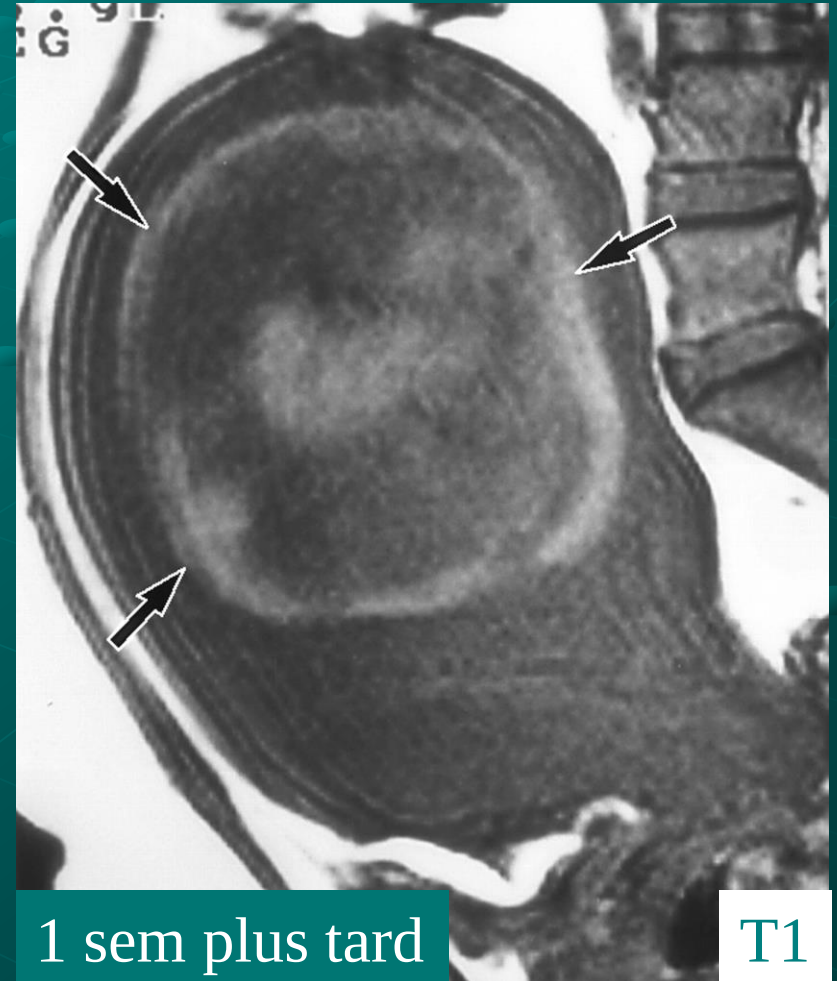
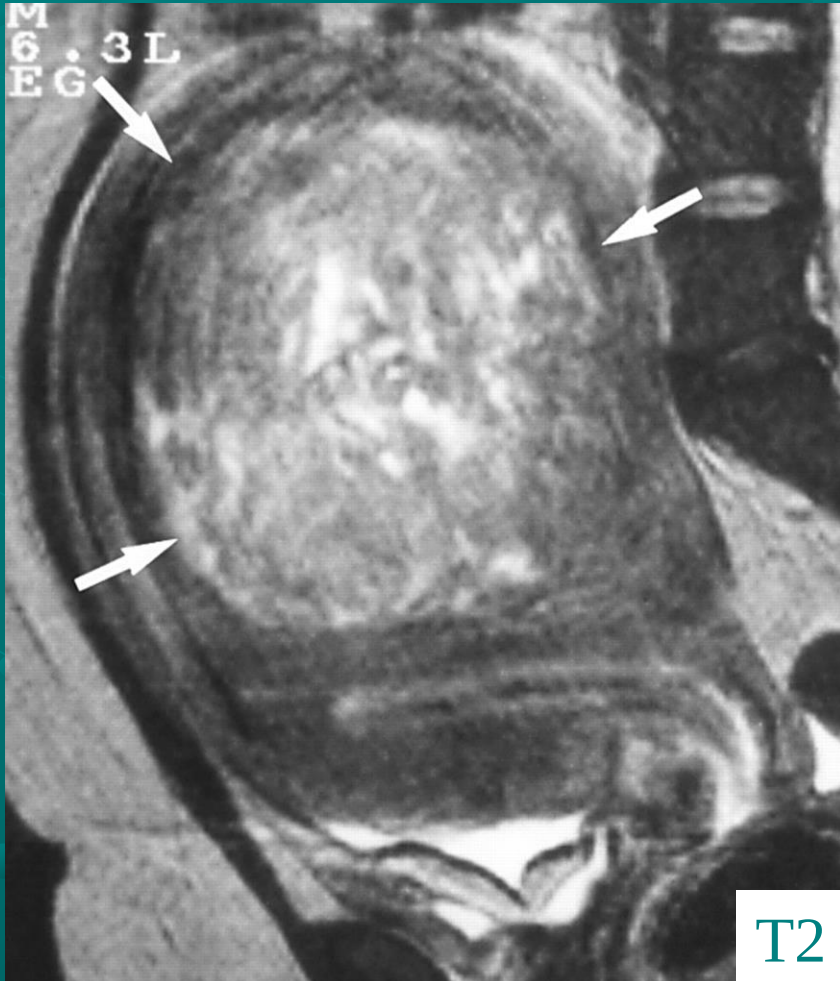
Nécrose sur torsion



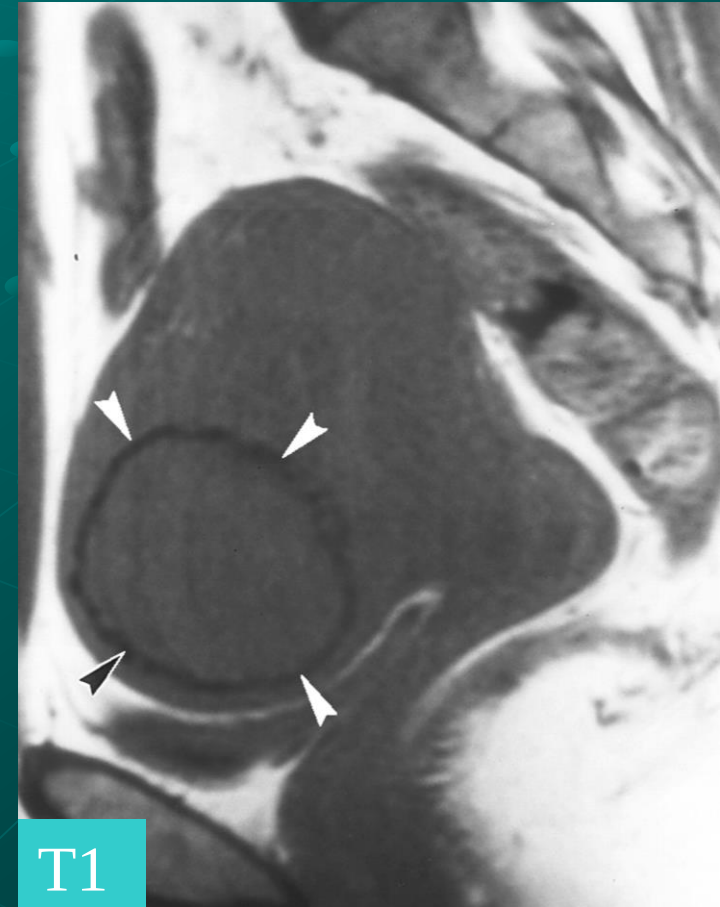
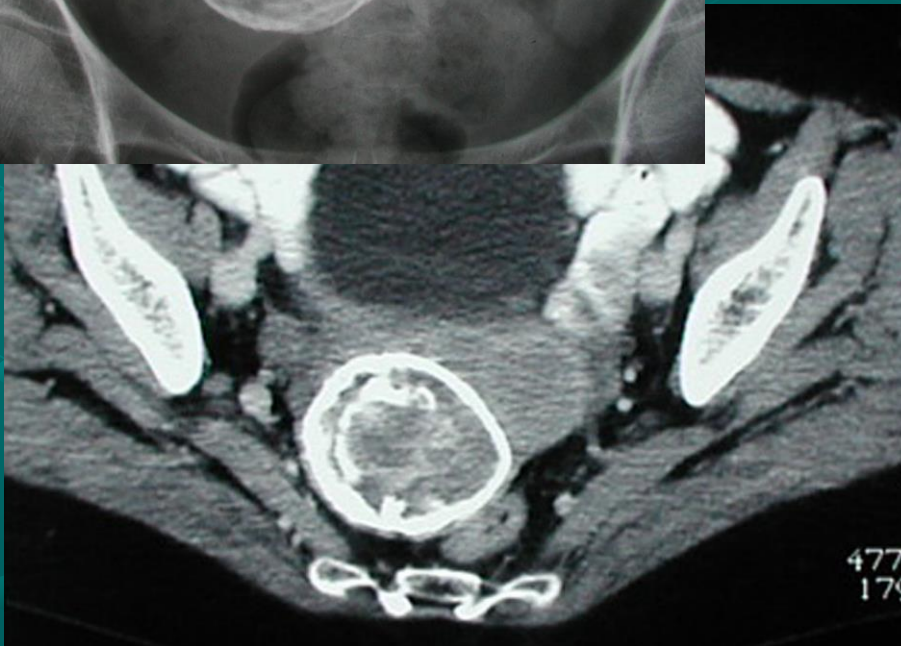
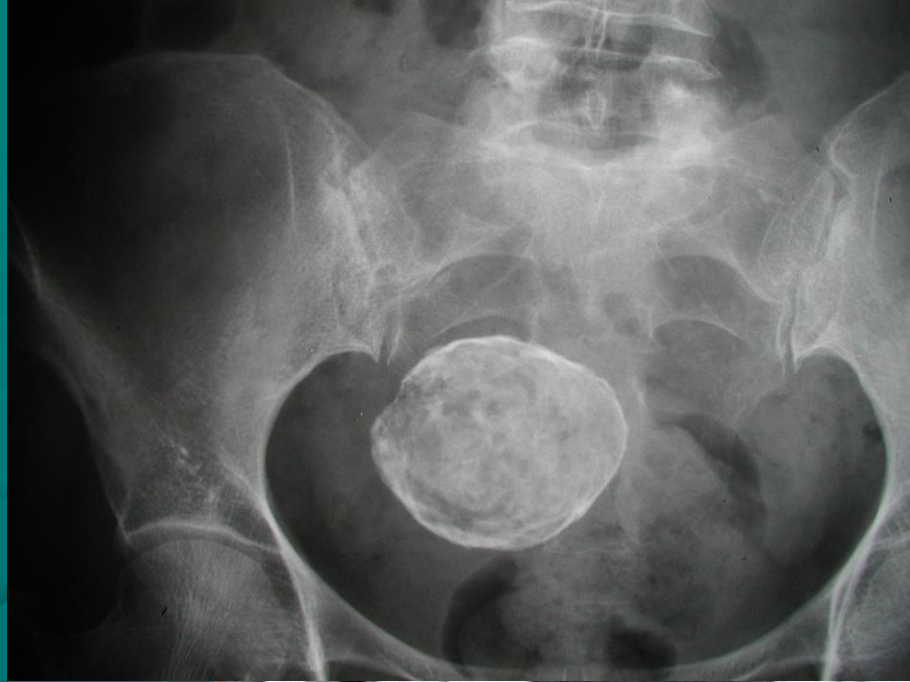
Infarcissement



Infarcissement

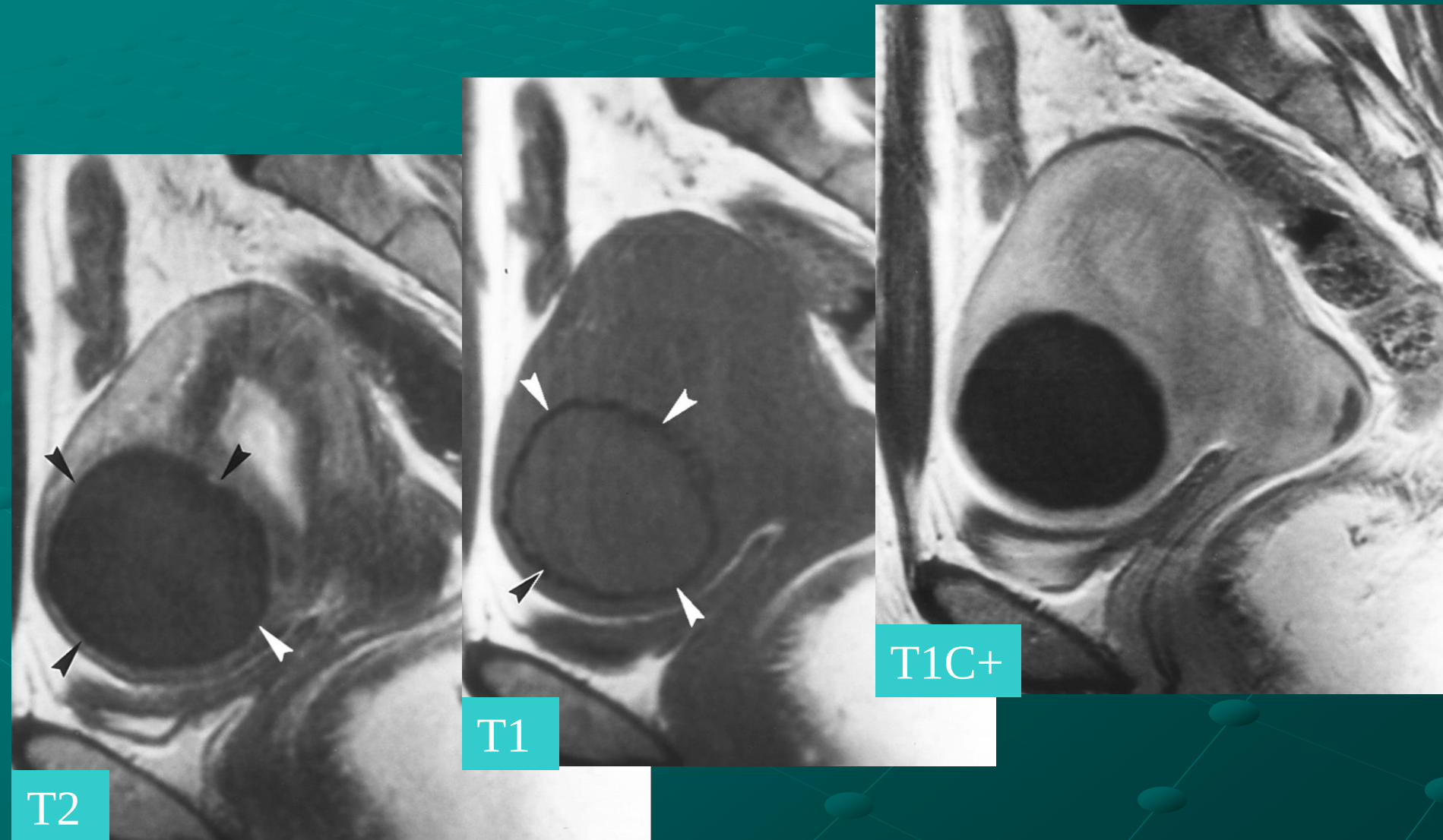


Calcification



T1

Calcification



Léiomyomes de forme inhabituelle



T1



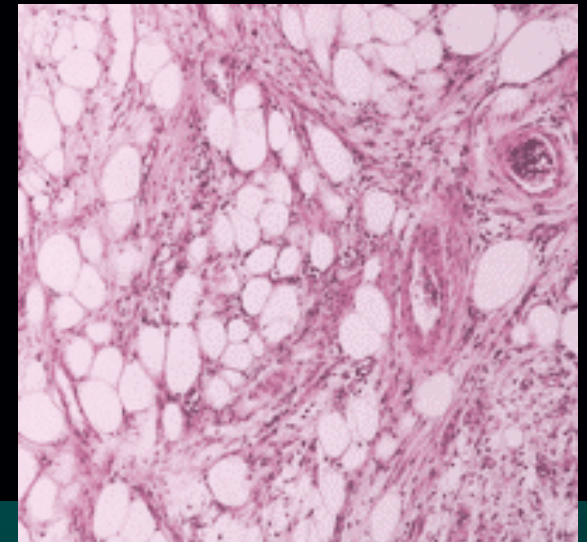
T2

T1FSC+



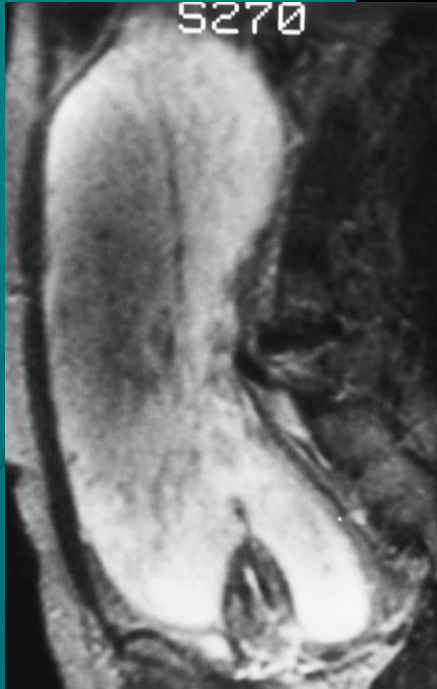
Radiographics 1999 ; 19 : 131-145

Lipoléiomyome

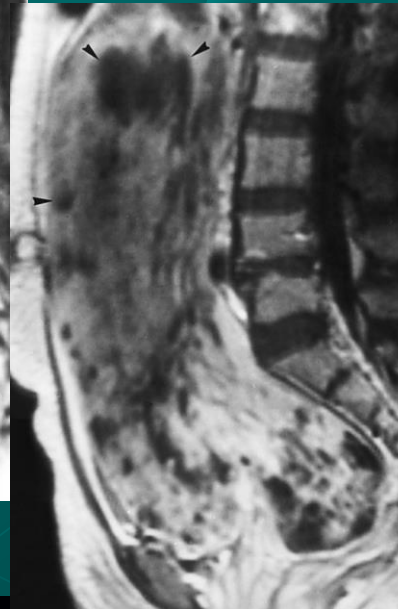


Léiomyomes de forme inhabituelle

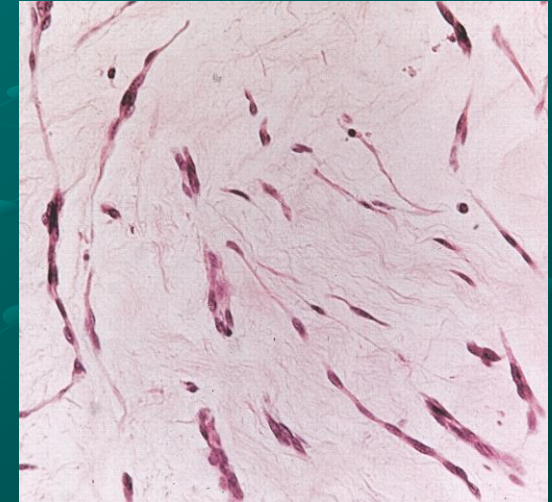
T2



T1



T1FSC+



Radiographics 1999 ; 19 : 131-145

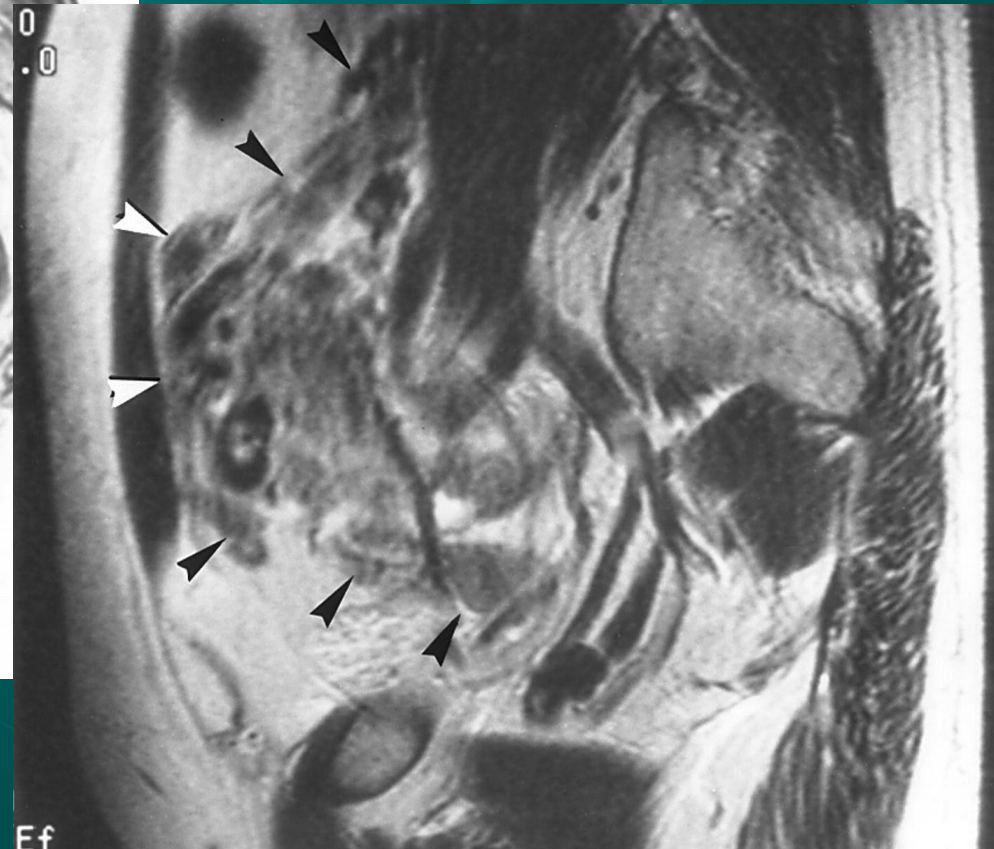
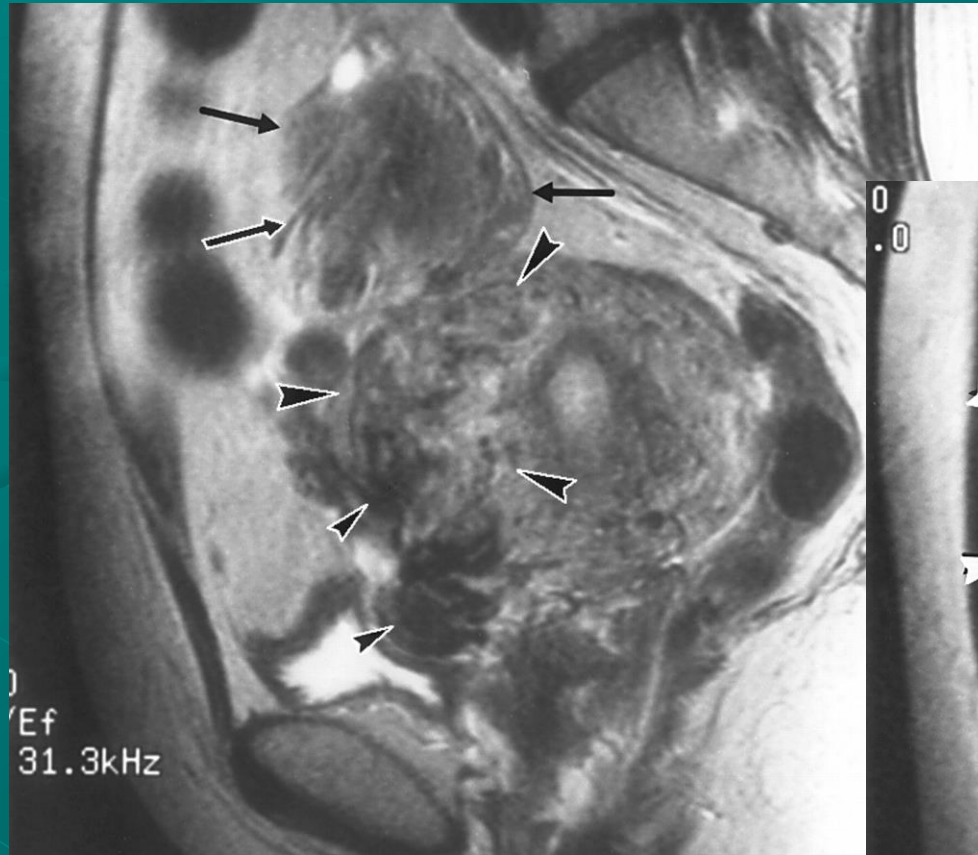
Léiomyome myxoïde

Léiomyome myxoïde

- Rare
- Lésion solide
- Matériel myxoïde abondant entre les cellules musculaires lisses
- Distinction léiomyosarcome myxoïde et léiomyome en dégénérescence myxoïde impossible en IRM (voir CA 125)
- Et difficile par l'anatomo-pathologiste !!!

Léiomyomes à extension inhabituelle

Extension endovasculaire



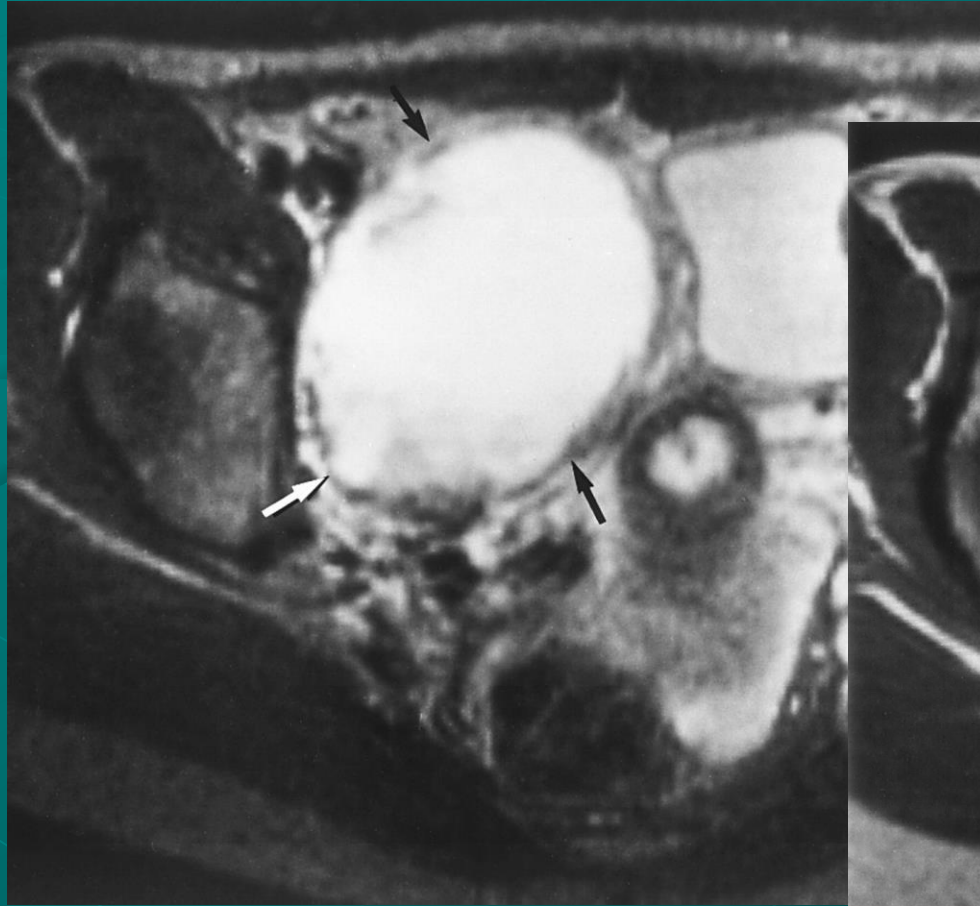
Extension endovasculaire



Extension Intraligamentaire

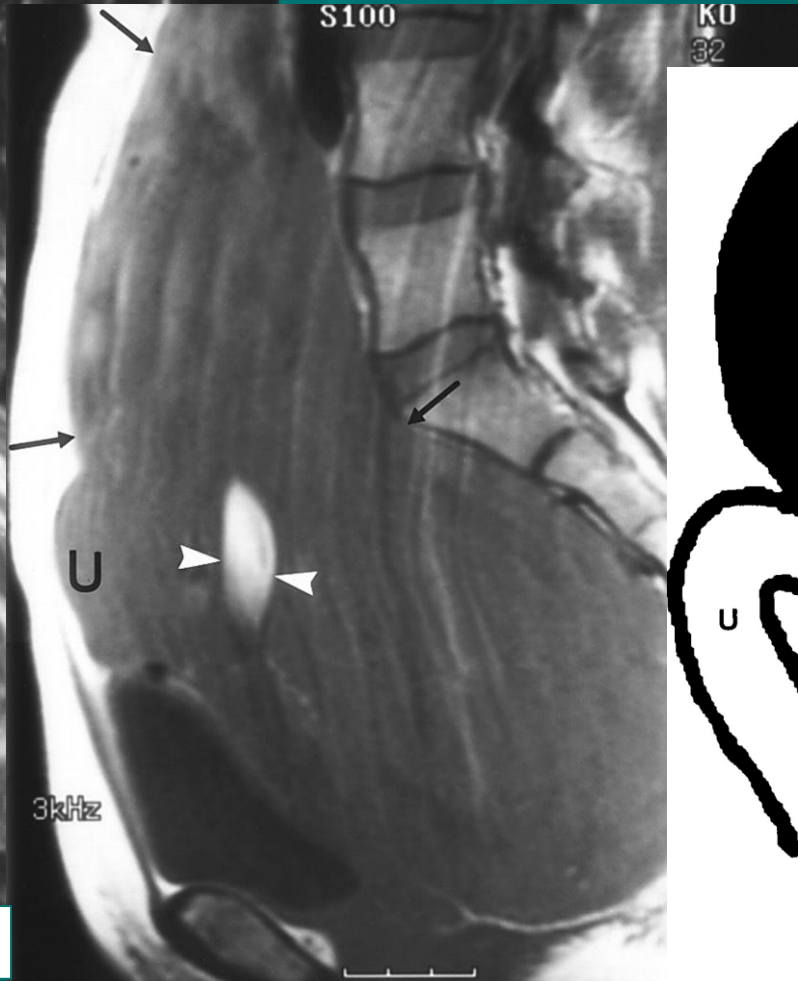
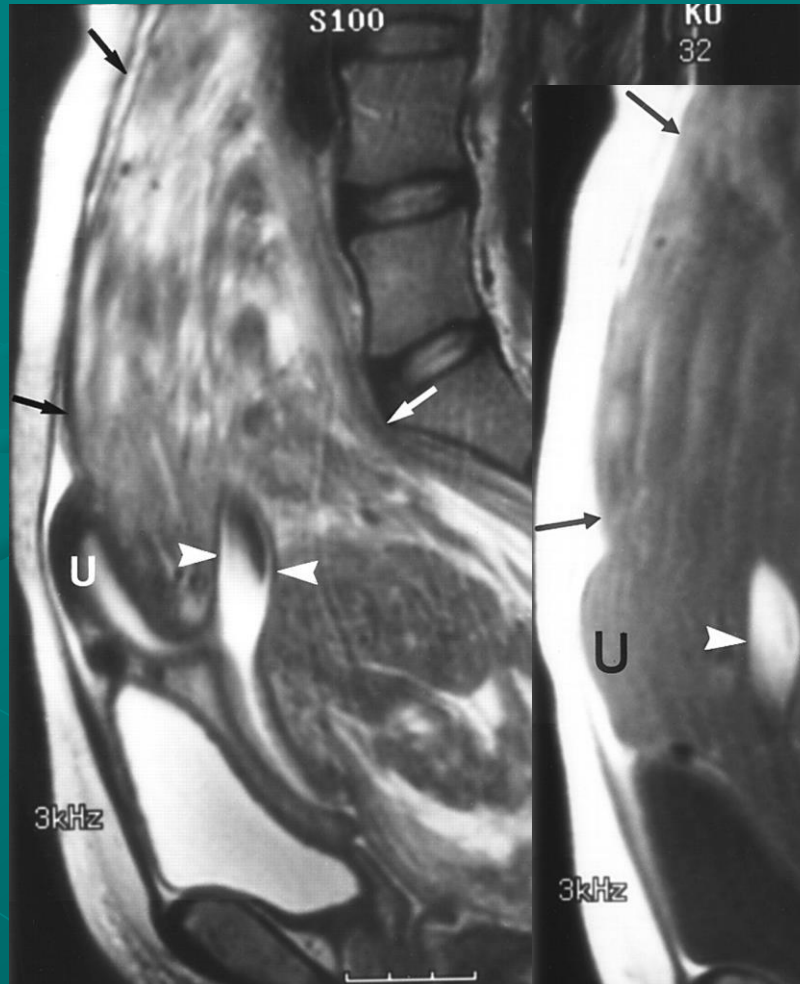


Croissance parasitique



Léiomyomes de topographie inhabituelle

Léiomyome cervical



(3 % des léiomyomes)

Léiomyome sous-séreux pédiculé

● Léiomyome pédiculé ou tumeur fibreuse ovarienne?

- Échographie peu discriminante
- Signal T1/T2 identique

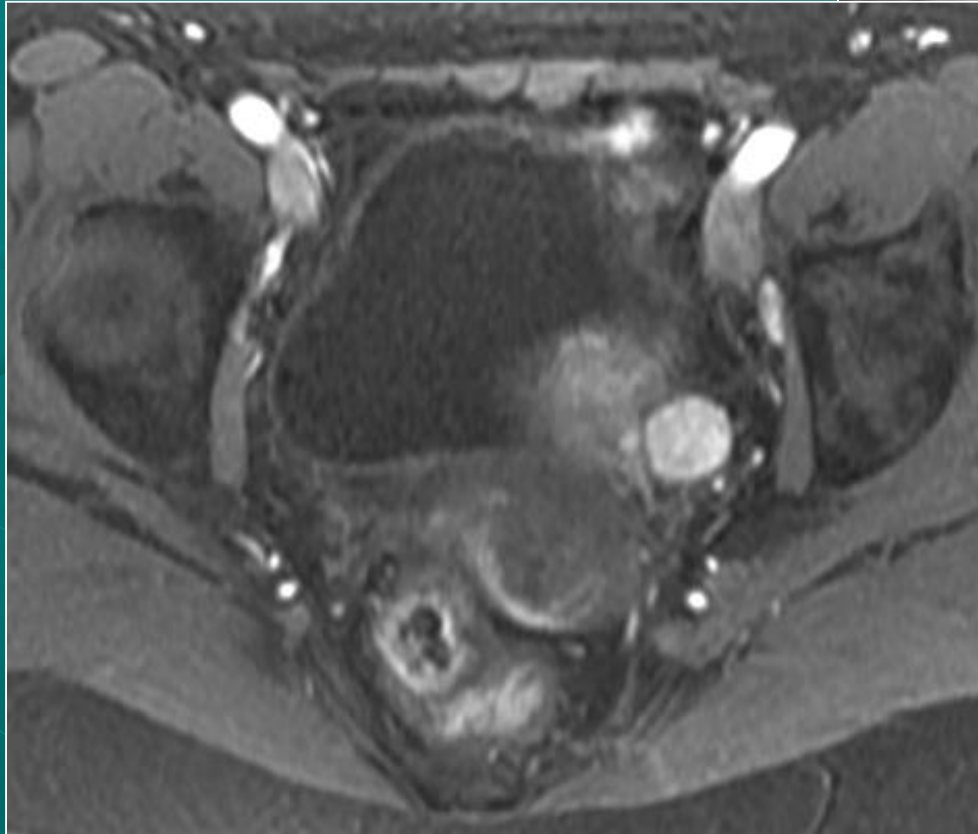
Diagnostic différentiel

● Léiomyome sous-séreux pédiculé

- Hyposignal T2
- Raccordement au myomètre
- Rehaussement après injection

● Tumeur fibreuse ovarienne

- Hyposignal T2
- Follicules marginaux
- Pas ou peu de rehaussement après injection



T1FSC+



soustraction

Le fibrome à croissance rapide

● Signe d'alarme

■ Léiomyome transformé

● Probabilité statistique

■ Sarcome utérin: léiomyosarcome

● Souvent évoqué

● Rarement reconnu ...

Léiomyosarcome utérin

- **Rare** (1,3 % des cancers utérins)
- De novo >> sur léiomyome préexistant
- Alerte: tumeur à croissance rapide en postménopause (non spécifique)
- Evocateur :
 - masse mal limitée, > 10 cm
 - Nécrose, hémorragie

Léiomyosarcome utérin

- Parker WH Obstet Gynecol 1994; 83: 414-418
- Série rétrospective de 580 LMS (UCLA)
 - Moins de 3 % présentaient une croissance rapide
- 371 femmes opérées pour « léiomyome à croissance rapide » : un seul LMS retrouvé
- Diagnostic ?
 - Évident si signes d'extension locale
 - Fortuit sur pièce d'hystérectomie
 - **Intérêt de l'imagerie ?**