

Femme 50 ans .Douleurs abdominales depuis 48h . Vomissements . Anémie Hb=9.9g/dl
Pas d'ATCD. Masse abdomino pelvienne palpable .Un scanner abdomino-pelvien est
réalisé

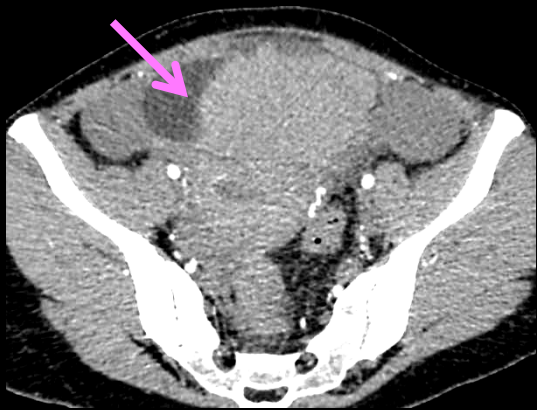
quelles sont les éléments sémiologiques significatifs à retenir sur ces images



-avant injection de produit contraste :

. masse abdomino-pelvienne hétérogène avec plages hyper denses; en grande partie solide

. probable épanchement liquide de la gouttière pariéto-colique droite

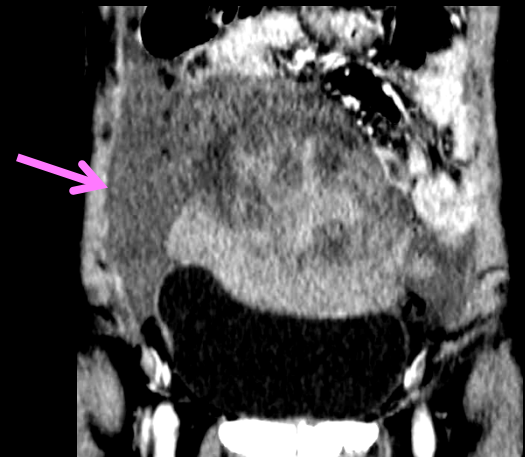


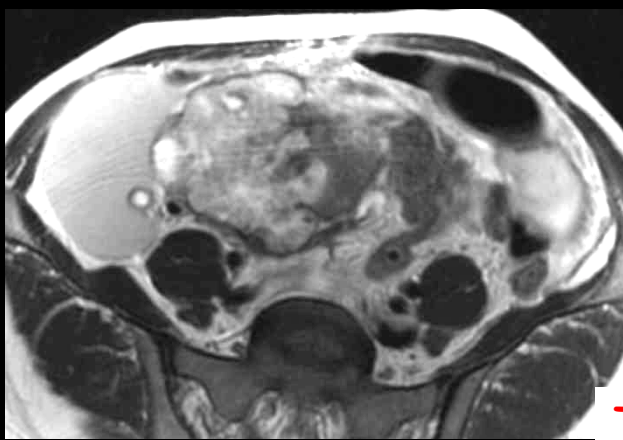
-l' injection de produit
contraste confirme:

. le caractère mixte de la
masse dont le contingent solide
se rehausse modérément après
injection

. l'indépendance de l'utérus
par rapport à la masse

. la présence de liquide
d'ascite dans les gouttières
pariéto-coliques.(→)

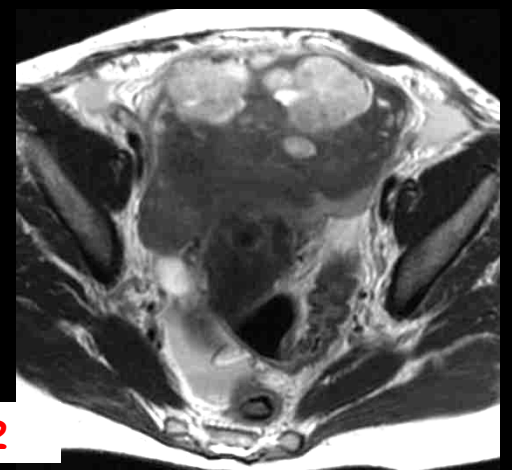




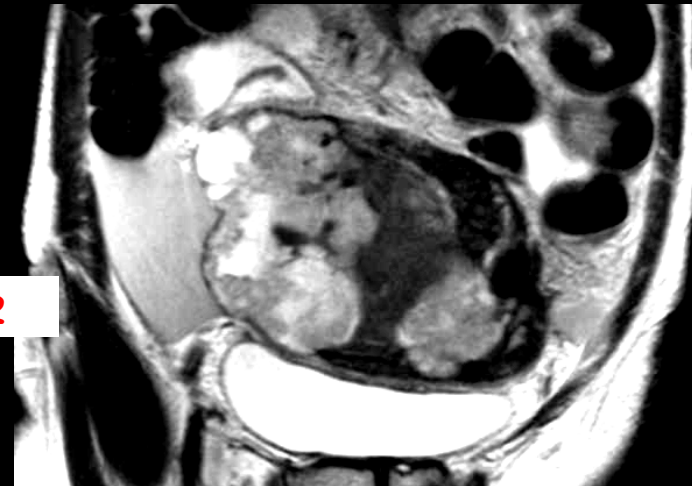
T2



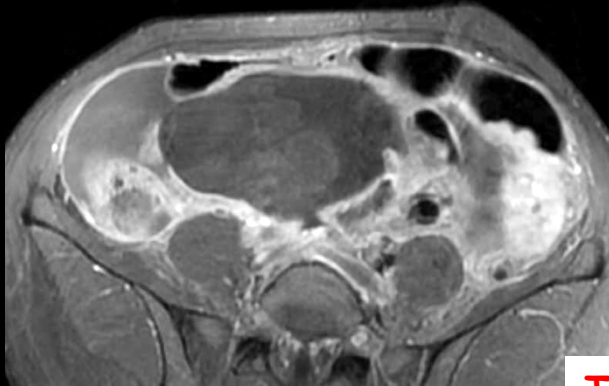
T2



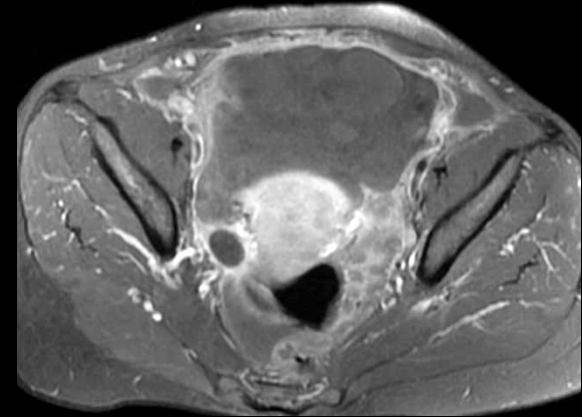
T2



l'I.R.M., en particulier la pondération T2 montre l'ascite dans les gouttières pariéto-coliques, ainsi que les plages "kystisées" et solides de la masse tumorale sus vésicale



T1 gado Fat sat



intervention chirurgicale : aspect macroscopiquement évocateur de torsion annexielle....
biopsie d'un nodule juxta diaphragmatique

anatomie-pathologique:

-Foyer millimétrique d'adénocarcinome en périphérie des remaniements nécrotico-hémorragiques.

-Nodule sous-diaphragmatique : localisation d'une tumeur épithéliale à cellules claires de l'ovaire.

- stade FIGO III B

Tumeurs épithéliales communes

- . tumeurs séreuses
- . tumeurs mucineuses
- . tumeurs endométrioides
- . **adénocarcinomes à cellules claires**
- . tumeurs de Brenner
- . tumeurs mixtes épithéliales
- . carcinomes indifférenciés

Tumeurs du mésenchyme et des cordons sexuels

- . tumeurs à cellules de la Granulosa et stromales
- . tumeurs de la Granulosa
- . tumeur du groupe fibro-thécal
- . tumeurs à cellules de Sertoli-Leydig
- . tumeur des cordons avec tubules annelés
- . gynandroblastome

Tumeurs germinales

- . dysgerminome
- . tumeur du sinus endodermique
- . carcinome embryonnaire
- . polyembryome
- . choriocarcinome
- . tératome immature
- . tératome mature
- . tératome monodermique
 - goitre ovarien (struma ovarii)
 - carcinoïde
 - goitre ovarien et carcinoïde
- . tumeurs germinales mixtes
- . tumeurs germinales associées à des éléments du mésenchyme et des cordons sexuels

Tumeurs à cellules claires de l'ovaire

3.7 à 15% des tumeurs épithéliales (5 -6 %) ; par comparaison aux :

- .carcinomes séreux (50%) ,
- .carcinomes mucineux (20%) ,
- .carcinomes endométrioides (20 %) et
- .carcinomes indifférenciés (1%)

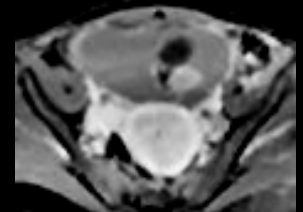
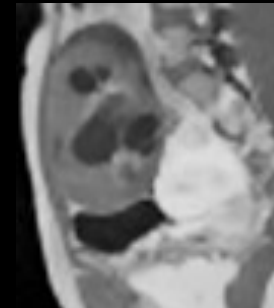
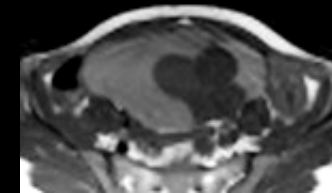
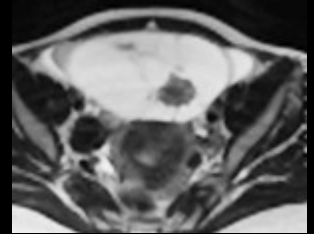
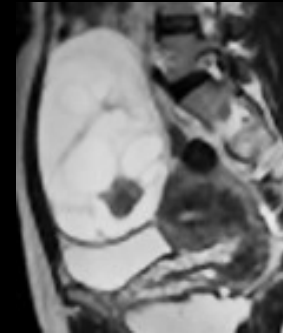
Le plus souvent en péri-ménopause (moyenne : 50-58 ans)

Souvent **grosse masse pelvi-abdominale** (13cm), pesanteur abdominale , mictions fréquentes.. bilatérale dans 5 % des cas seulement

Plus fréquemment associées (30 à 35 % des cas) à des lésions d'endométriose que les autres cancers ovariens (origine possible à partir de résidus dysembryoplasiques vaginaux mais qui reste discutée ...)

Souvent associée ou révélée par des **accidents thrombo-emboliques**

L'association à une hypercalcémie est fréquente



solide, kystique ou mixte ; **cellules claires "en clou de tapissier"** , **riches en glycogène** , disposées en cordons ou en tubules

pratiquement toujours maligne; très peu de "border line"

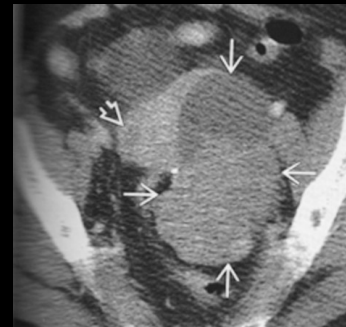
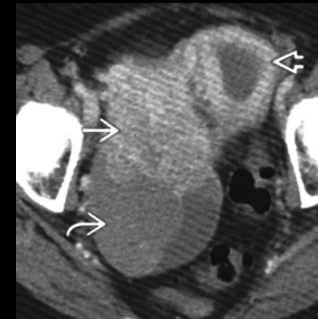
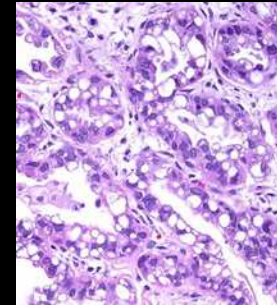
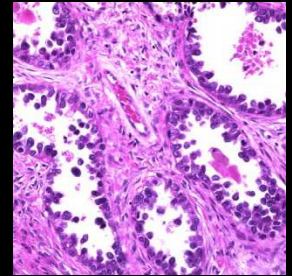
dissémination par implants péritonéaux , lymphatique , propagation directe aux organes avoisinants ; plus rarement hématogène : foie, poumons.

diagnostic différentiel : dysgerminomes , métastases ovariennes de Grawitz , tumeurs endométrioïdes, tumeurs du sinus endodermique tumeurs de Krükenberg.

pronostic fonction du grade de différenciation histologique , globalement peu favorable pour les formes peu différenciées (30 à 40 % de survie à 5 ans)

traitement : ovariectomie bilatérale et hystérectomie ; chimiothérapie adjuvante carboplatine , paclitaxel (taxol)

surveillance par CA 125 si initialement élevé et échographie endovaginale tous les 3 à 6 mois



take home message

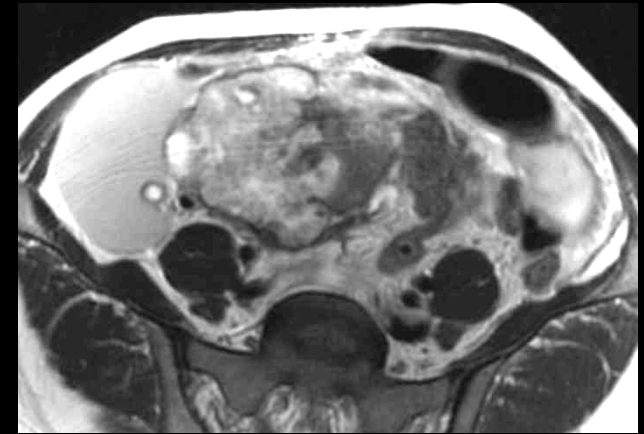
-les tumeurs à cellules claires de l'ovaire sont des tumeurs épithéliales peu fréquentes qui se rencontrent généralement en période de péri ménopause. Elles sont généralement unilatérales

-elles sont à l'origine de volumineuses masses pelvi-abdominales, de structure mixte, avec composante kystique souvent hémorragique ; elles peuvent s'accompagner d'un épanchement liquide péritonéal et d'implants à distance.

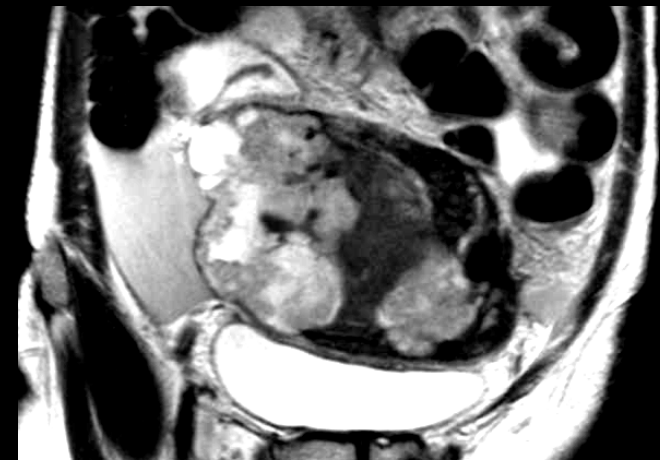
Elles sont associées à une endométriose dans un cas sur 3

-leur propension à favoriser la maladie veineuse thrombo-embolique est fréquemment évoquée ; une hypercalcémie paranéoplasique est très commune

-elles sont pratiquement toujours malignes ; leur pronostic est variable, fonction de leur degré de diffusion au moment du diagnostic et de leur grade de différenciation histologique ; globalement défavorable par rapport à l'ensemble des tumeurs épithéliales de l'ovaire (30 à 40 % de survie à cinq ans) .



T2 , TE eff court ; 7 mm



T2 TE eff long ; 20 mm