

# **PATHOLOGIE DE L'OVAIRE**

# Notions Générales

**1)Anatomie:** organes au nbre de 02, en « amande », de 6 à 8g et de (4x2x0,2)cm.

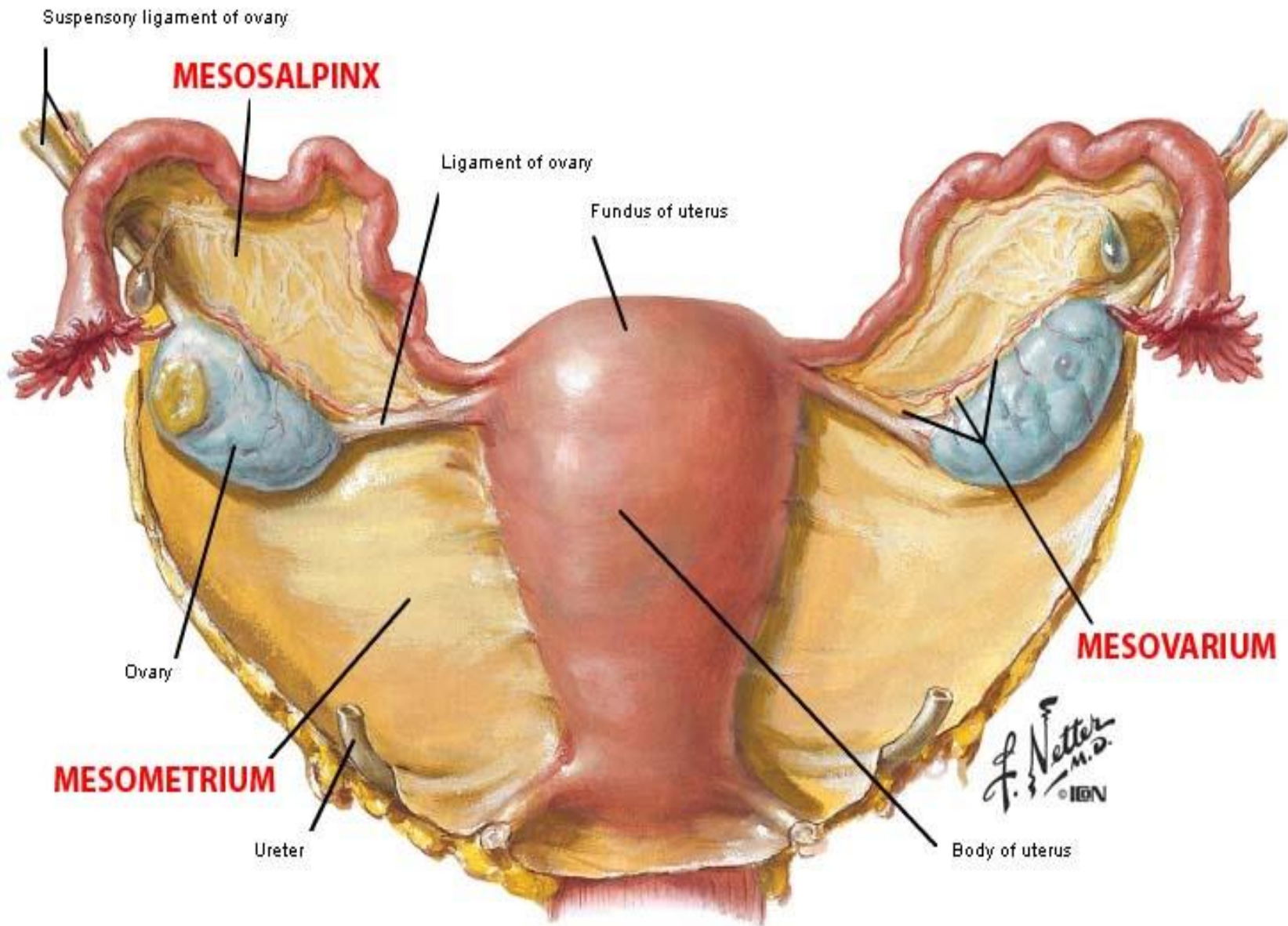
Dérivant de la crête génitale qui représente un épaissement de l'épithélium coelomique, secondairement pénétré par les gonocytes.

**2)Histologie:**-corticale comportant des ovocytes

-medullaire:trame conjunctivo-vasculaire, lache:nerfs,lymph, résidus embryonnaires

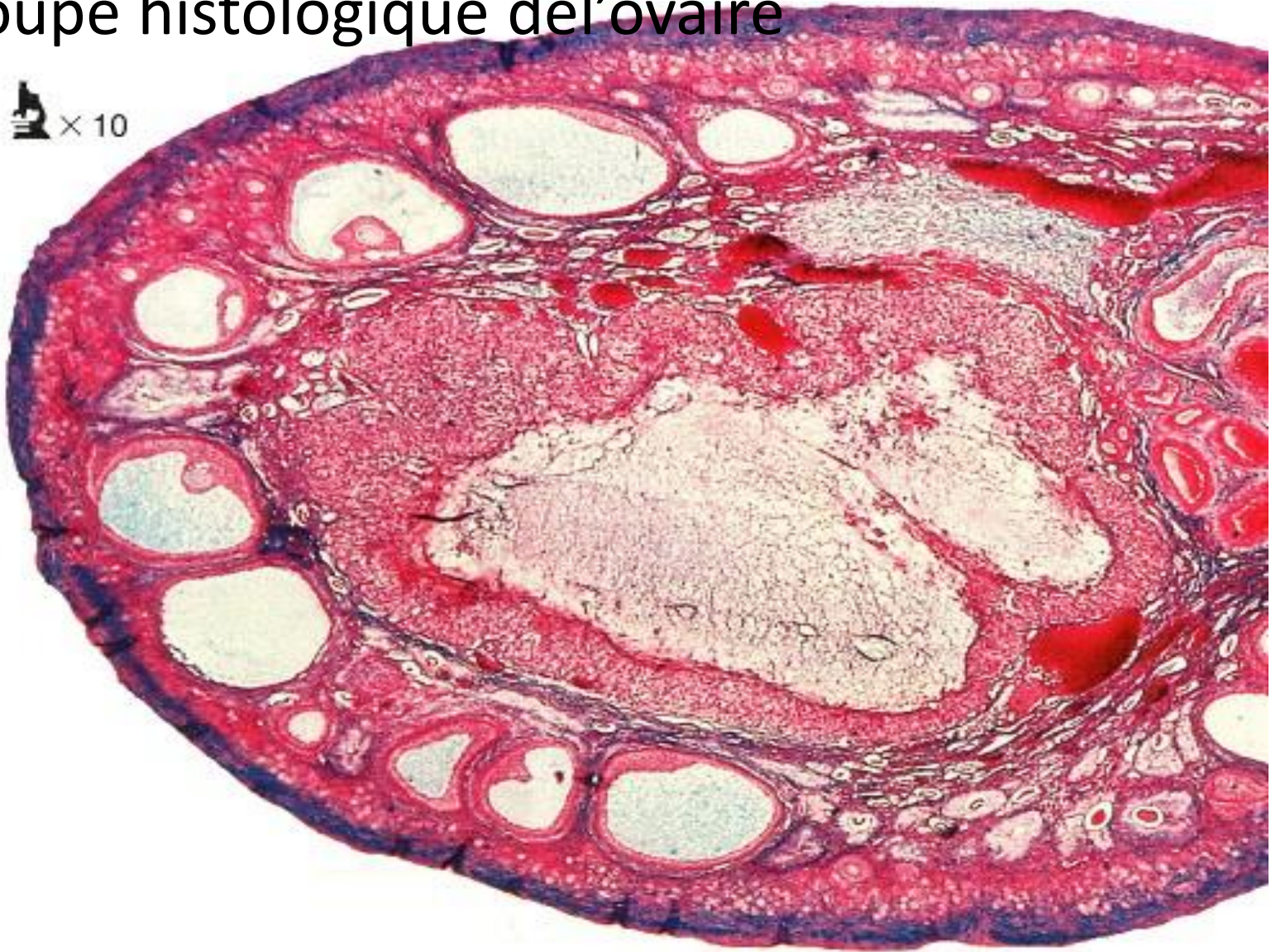
Ensemble délimité par une albuginée, tapissée elle-même de l'épithélium coelomique.

**3)Role:** maturation des follicules avec sécrétion d'oestrogènes et progestérone s/dépendance hypothalamo-hypophysaire



# Coupe histologique de l'ovaire

-  × 10



# Inflammations

Ovarite-oophorite

-L'ovarite isolée: peu fréquente, résultant d'infection hématogène

-Est associée à l'inflammation tubaire :Salpingo-ovarite ou annexite bilatérale

-Agents responsables: gonocoque, strepto, B.K

**a)Ovarite aiguë**:-catarrhale(exsudat inflammatoire)

-suppurée: abcès tubo-ovarien ou pelvi-péritonite

**b)Ovarite chronique**: tbc ou autres

Atrophie avec adhérences des organes pelviens

**Grossesse ectopique**: très rares cas ont été observés

## **Pathologie tumorale**:

-Sont éliminées de cette étude toutes les lésions dystrophiques pseudo tumorales telles que les kystes fonctionnels (folliculinique, et du corps jaune) et les ovaires poly-kystiques

-La pathologie tumorale ovarienne se caractérise par:

Survenue à tt age, Complexité et la grande variabilité des lésions ,Exposition à des complications diverses (Hgie,torsion,necrose, essaimage péritonéal),La diversité des classifications( adoptée =OMS) histogénétique

-03grands groupes de tumeurs :Epitheliales;Stroma et des cordons sexuels;Germinales

**Tumeurs épithéliales**: sont les plus fréquentes

**1) Tm Séreuses:**

**a) benigne**/très fréquente, représente 25% des kystes bénins de l'ovaire

-Macroscopie: bilatérale dans 10% des cas, uniloculaire le plus souvent, à paroi interne et externe lisse

-Histologie: revêtement séreux cubique ou endothéliforme unistratifié cilié, absence d'atypie et de mitose

-Variante: +Cystadenofibrome séreux: revt épith soulevé par un tissu conjonctif abondant avec des papilles simples non ramifiées

+Papillome séreux: papilles bordées par un revt séreux

## **b)Borderline/à malignité frontière:**

Représentent 10 à 15% des Tm sereuses , avec un pic de freqce de 40-50ans

-Macros: bilatérale dans 30% des cas ,taille variable (5à20cm).Lésion papillaire, multi kystique avec végétations endokystiques de taille variable et d'abondance variable; Il existe parfois des végétations exophytiques dans 25%

### -Histologie:

+lesion d'architecture papillaire avec un revt de type séreux

+bourgeonnement épithélial (formation de papilles et de végétations de taille variable)

+pluristratification du revetement, ,+mitose en nbre modéré

+atypies cyto-nucléaires modérée, +**absence d'invasion de l'axe des papilles**

## C) Tm séreuses malignes=ADK papillaire séreux

-Représentent 50% des Tm epith malignes de l'ovaire, age moyen entre 40à70ans ,augm freqte de Ca125 serique

-Macros:bilaterale dans 2/3 des cas ,mi-solide mikystique,parfois hgie et nécrosé

-Histologie:+coexistence de territoire papillaires et de territoire solides

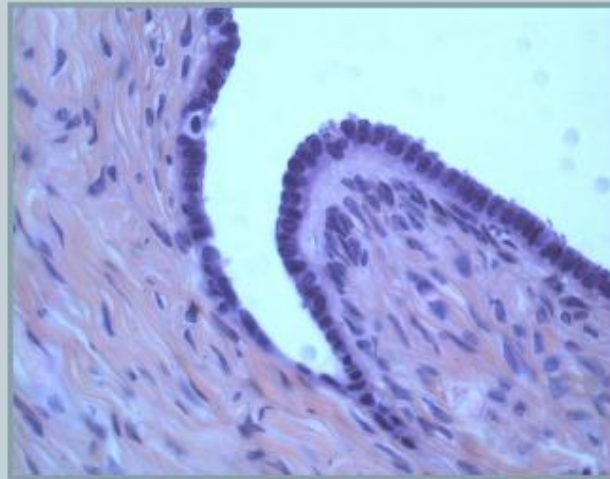
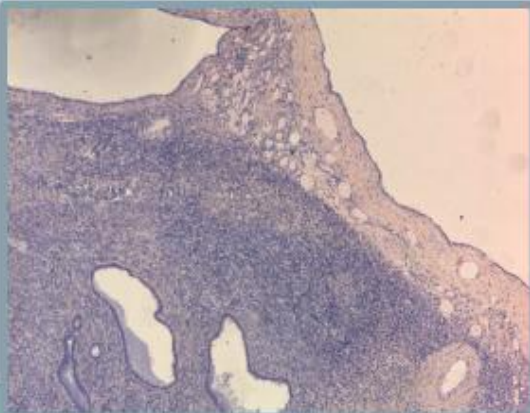
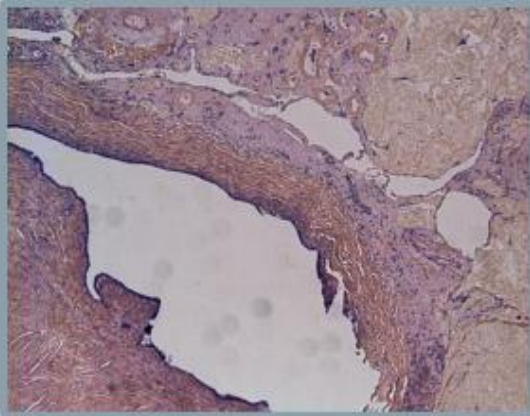
+des anomalies cyto-nucléaires marquées

+ des mitoses très nombreuses

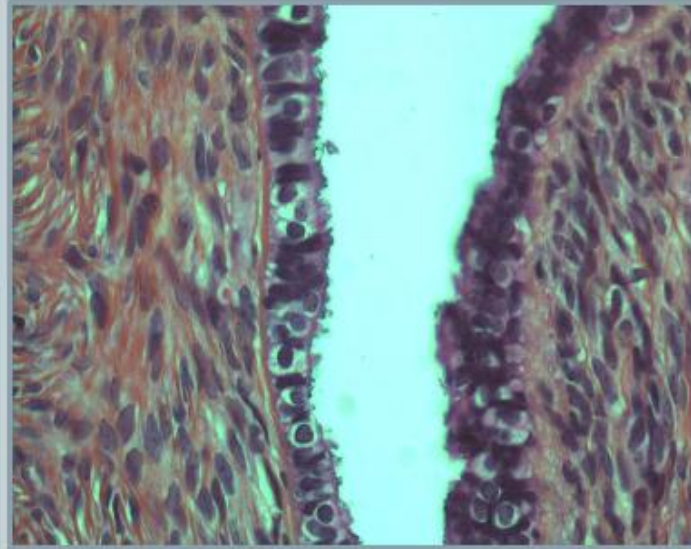
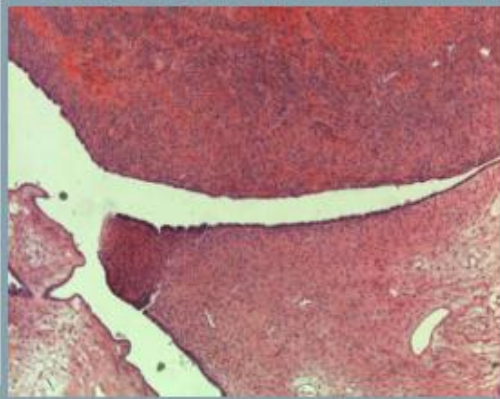
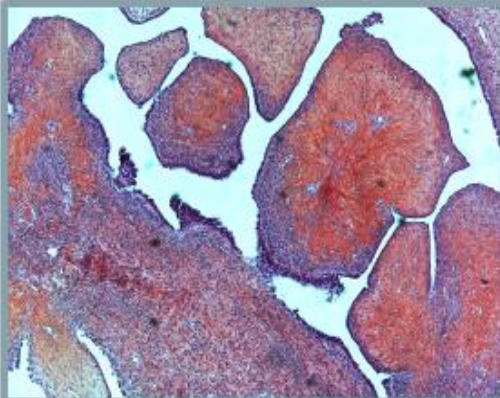
**+Invasion de l'axe des papilles**

+présence de calcospherites en abondance variable à rechercher

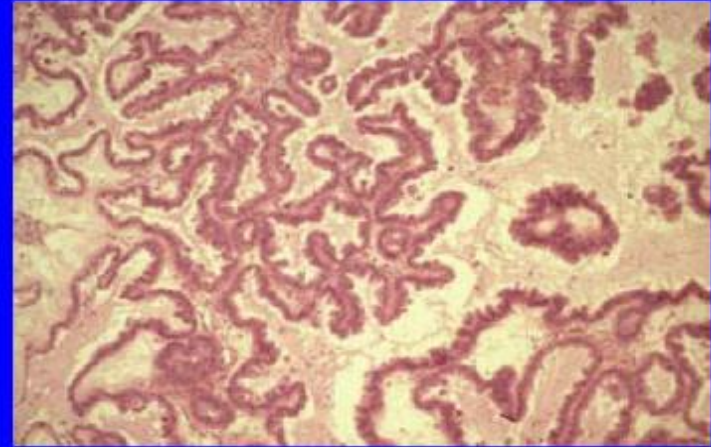
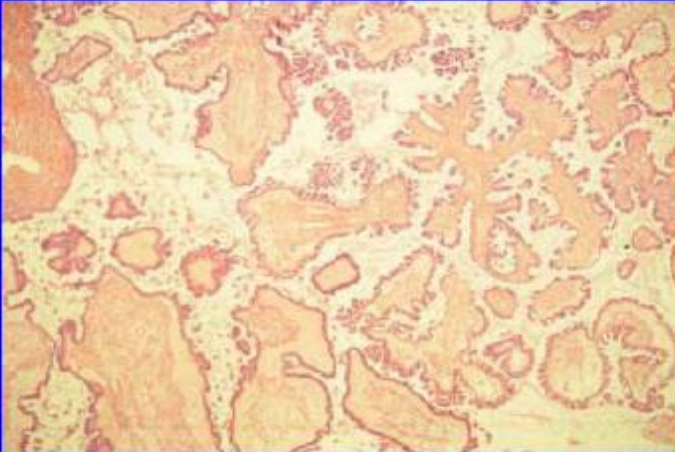
# Cystadénome séreux



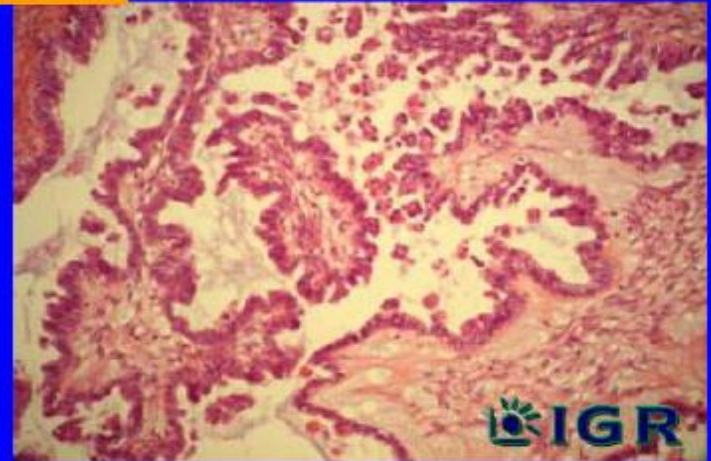
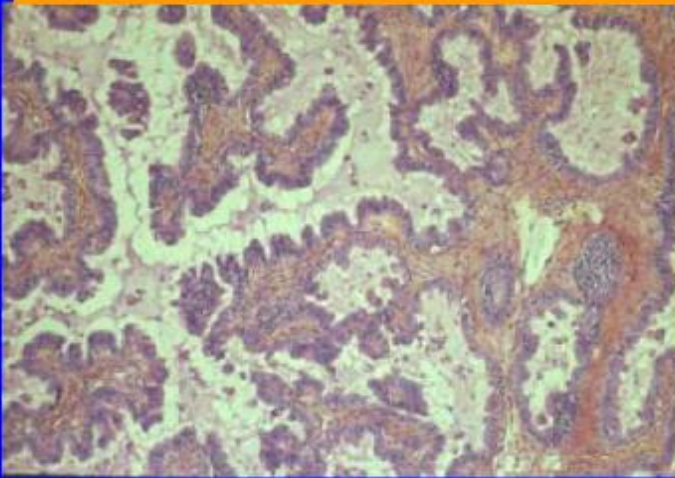
# Cystadénofibrome



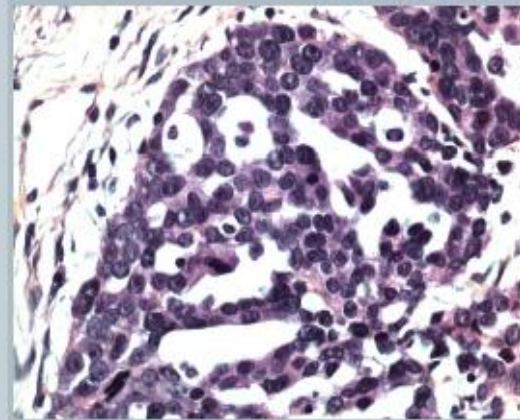
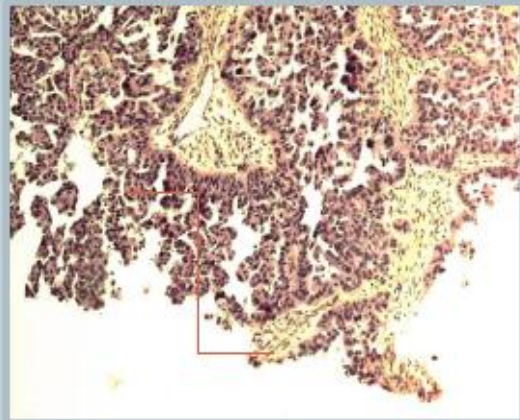
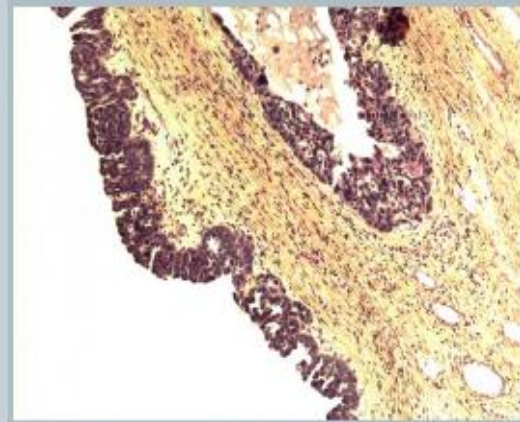
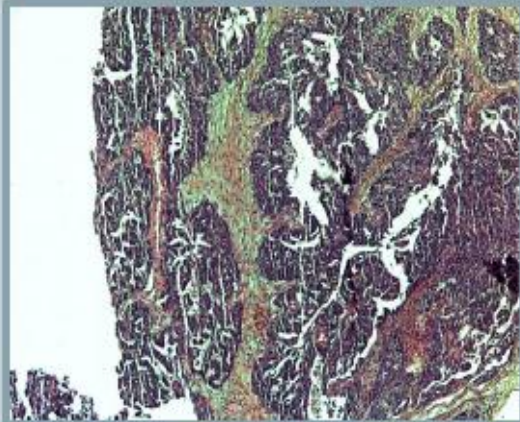
Clichés du Dr Duvillard



Tumeurs séreuses à la limite de la malignité



# Carcinome séreux de l'ovaire



## **2) Tm Mucineuses**

**a) benigne**/assez fréquente, 75% des Tm mucineuses

-Macros: Tm kystique à surface externe et interne lisse, allant de 1 à 30cm, uni ou multiloculaire à contenu mucoïde

-Histologie: les cavités sont bordées par un épithélium cylindrique unistratifié mucosécrétant le plus souvent de type endocervical

**b) borderline**/15% des Tm mucineuses

-Macro: Tm à surface lisse externe, volumineuse, multiloculaire, contenant un matériel filant

-Histologie:+Hyperplasie epith

+Architecture papillaire avec des vegetations courtes

+Pluristratification moins de 04 couches

+Atypies faibles à modérées

**+Absence d'invasion stromale**

+Revet de type intestinal/endocervical

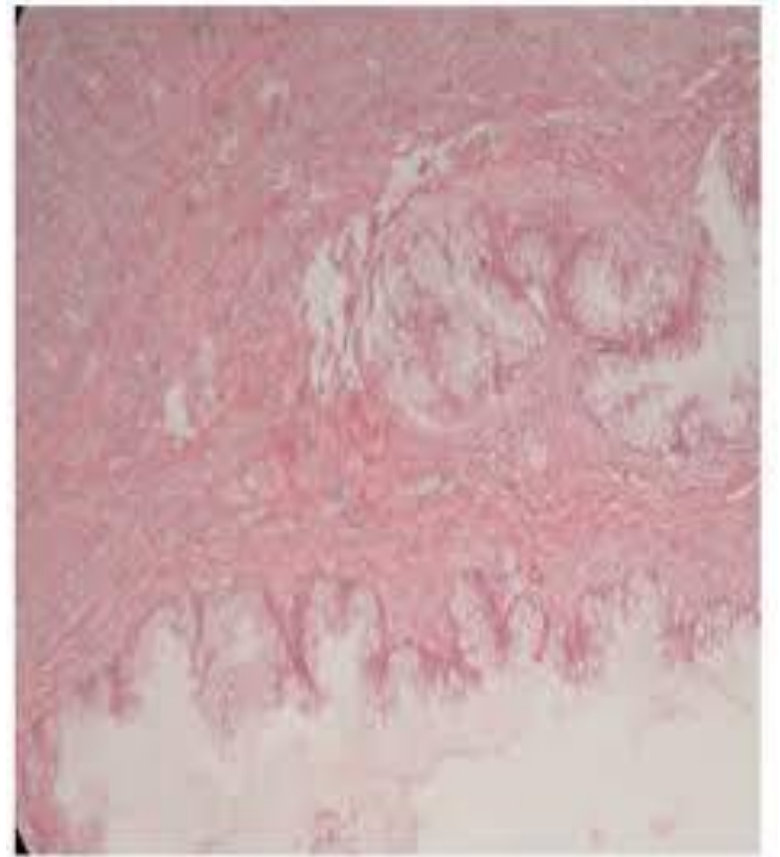
85%desTm Bord/15%des Tm Bord

10% bilaterale /40% bilaterale

Extension Extra –ovar 20%/Exten ovar rare

+Se complique de pseudomyxome peritonéal

# Cystadenome mucineux



## c) Tm mucineuses Malignes/ADK mucineux

-5à10% des Tm mucineuses

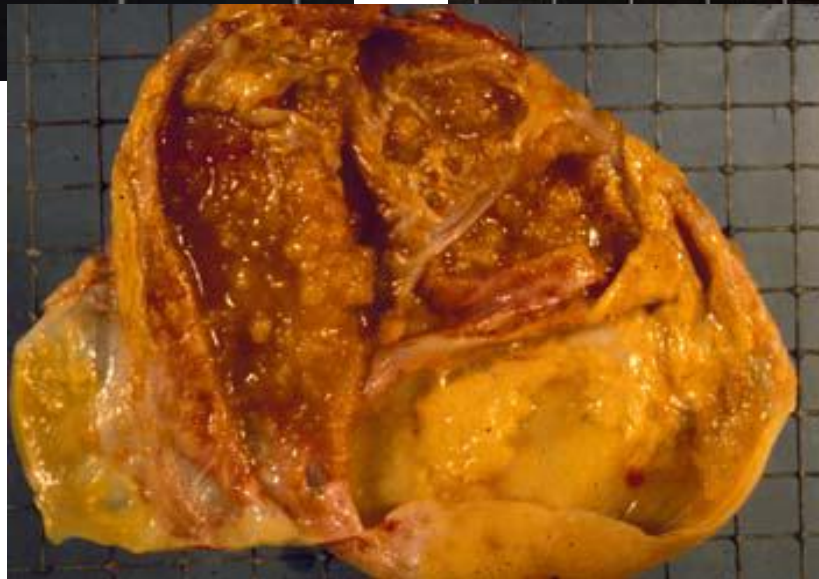
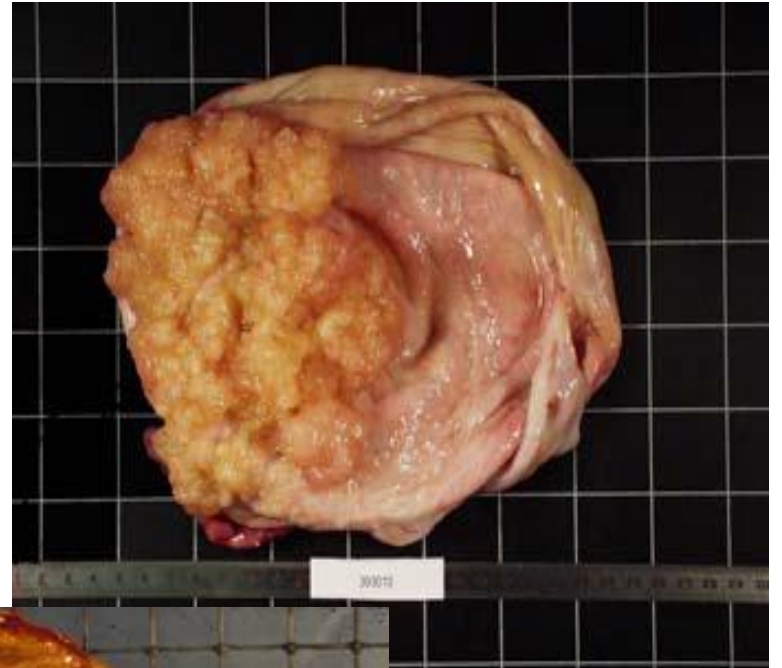
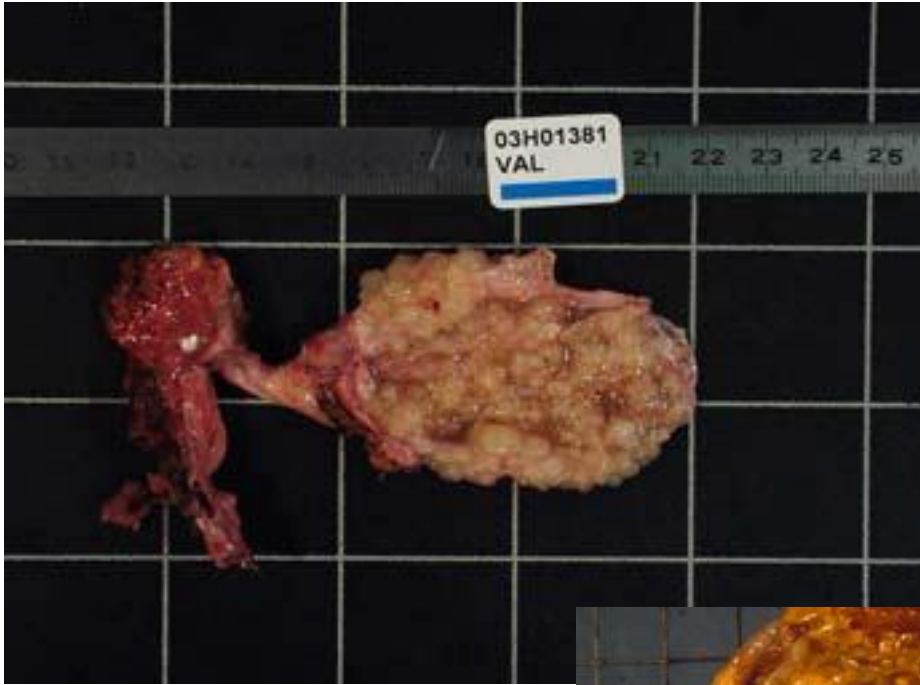
-Macro:presence de zones solide et kystique à contenu mucoïde avec des remaniements nécrotico-hémorragiques

-Histologie: +Idem Borderline

+Invasion du stroma par des glandes, des amas, ou des Cell isolées

+Stroma fibro-inflammatoire

***NB:le pseudo-myxome péritonéal est la complication des Tm mucineuses observée dans 2% des Tm B, 15%des Tm Borderline, et dans 30% des ADK***



### **3)Tm endometrioides:**

**a) benigne/Adenofibrome** endometrioide peu freqt,unilateral

- Histologie:glandes tubuleuses proches des glandes endometriales proliferatives siegeant dans un tissu fibromateux assez abondant ;absence de chorion cytogéne

**b)Borderline**: rare , unilaterale

-Histologie :identique aux Tm bénignes avec une prolifération epith analogue à celle observée dans les hyperplasies atypiques de l'endomètre

**c)ADK endometrioide**: 15%des Tm epith malignes de l'ovaire, souvent associé à une endométriiose

-Macros: unilatérale, Tm solide friable svt ponctuée de microkystes

-Histologie: ressemble à un ADK de l'endomètre, marquée par une prolifération tubulo-papillaire à Cell cylindriques de type endometrial associée fréqmt à une métaplasie malpighienne

#### **4)ADK à Cell claires**/5%desTm epith malignes

-Macros:unilatérale,lesion solide ou kystique de coloration beige ou jaune

-Histologie: polymorphisme architectural et cell avec des cell claires ou oxyphiles ou encore en « clou de tapissier »

## **5) Tm Benignes à Cell transitionnelles/**

### **Tm de Brenner**

-98%des Tm à cell transitionnelle

-Macros:unilaterale ,petite lesion blanchatre

-Histologie: prolifération en nids épithéliaux bien limités de cell transitionnelles dans abondant stroma fibreux avec parfois des aspects microkystiques

NB /Tm malignes et Borderline sont exeptionnelles

# Tumeurs du stroma et des cordons sexuels

**1) Granulosa adulte/** Tm potentiellement maligne de la femme de plus de 50 ans

-Macros: unilatérale dans 95% des cas ,mi- kystique mi-solide ,hémorragique ,à surface externe lisse ,rupture capsulaire dans 10%des cas

-Histologie:

+architecture variable:microfolliculaire,insulaire, diffuse ,trabéculaire

+présence de cors de call-Exner

+cell à ny pale, ovalaire, nucléole non proéminent  
aspect incisuré en « grains de café »

+activité mitotique faible

+lutéinisation possible

## **2)Granulosa juvenile/ femme de mois de 30ans**

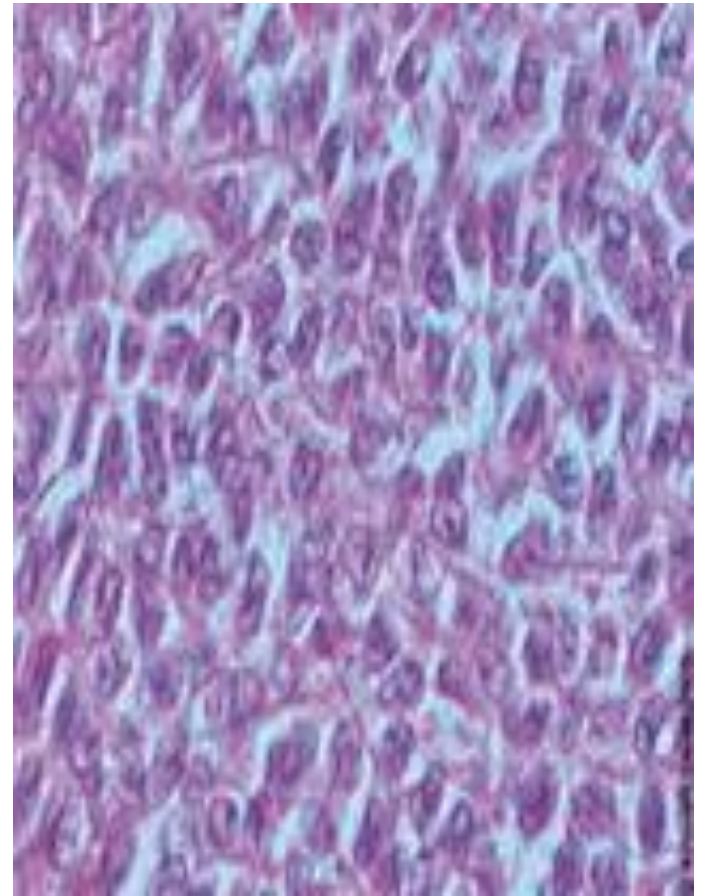
- Macros :unilaterale,surface externe lisse, d'aspect hétérogène

-Histologie:+architecture solide ou multi nodulaire  
+cell rarement incisé  
+pléomorphisme cell est plus prononcé

## **3)Fibro-thecome/Tm peu freqte 1% des Tm ovariennes**

-Macro:unilaterale,nodulaire solide , de couleur blanc-jaunatre

-Histologie : cell fusiformes à cytoplasme abondant chargé de lipides ,associée à un contingent fibroblastique



**4)Androblastome (Tm Sertoli –Leydig)/** femme jeune surtout mais possible à tout âge, c'est une Tm maligne

-Macros:unilaterale,solide parfois kystique

-Histologie: tubes et tubules sertoliens dans un stroma fibreux avec différenciation variable associée à un contingent Leydigien

# Tumeurs Germinales

## 1)Teratomes:

### a)Matures(benins):-


-Macros: Kyste dermoïde , formation kystique à contenu pilo-sébacé

-Histologie: mixture de tissus adultes matures dérivant des 3 feuillets embryonnaires (ectoderme, mesoderme, endoderme)

### b)Immatures(malins):

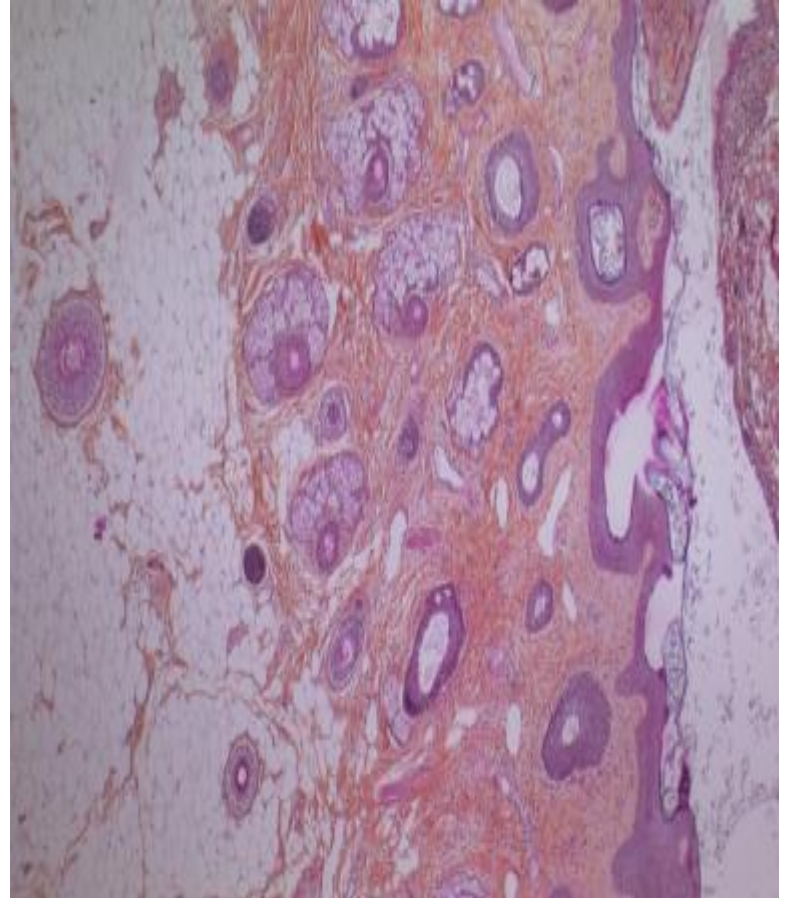
-Macros: Tm solide rarement kystique

-Histologie: présence de tissu embryonnaire au sein d'une mixture de tissus adultes matures

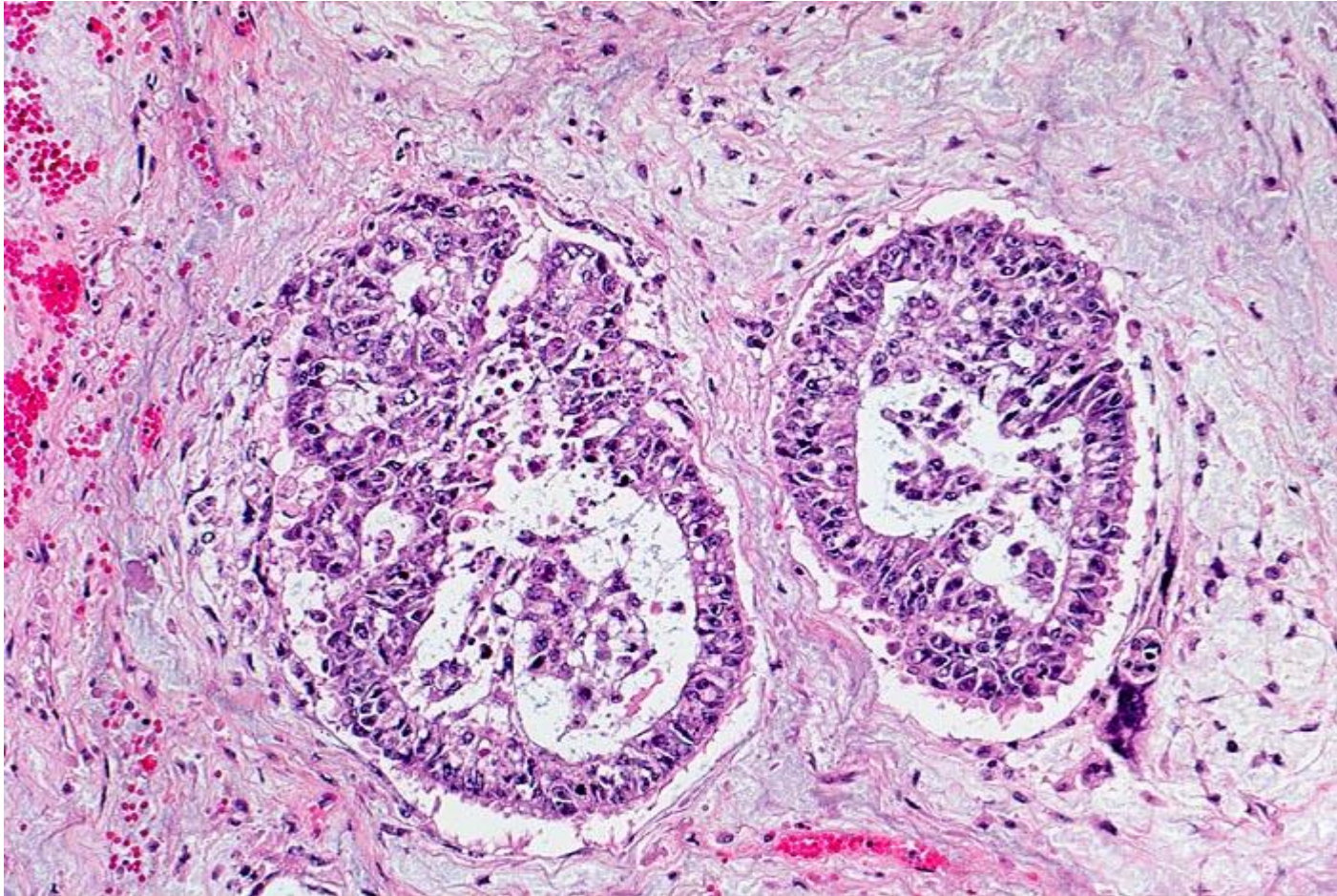
- 2) Dysgerminomes
  - 3) Tm vitelline/Sinus endodermique
  - 4) Carcinome embryonnaire
- 

*Hautement malignes et chimio sensibles*

# Teratome mature



# Teratome immature



# Tumeurs secondaires = Métastases

-10%des Tm ovariennes malignes

-Sites primitifs les plus freqts =sein ,colon, endomètre, estomac

-Bilatéralité dans70% des cas

-aspect multi nodulaire

Exemple :**Tm de Krukenberg** (Métastase ovarienne d'un carcinome gastrique)

+Macro: ovaire augm de taille, avec présence de nodules en surface ferme à rénitente

+TS: aspect plein jaunâtre parfois mucoide avec des remaniements hémorragique et nécrotique

+Histologie:Cell isolées ou groupées en amas avec des cell « en bague à chaton » dans un stroma hyperplasique

# Tumeur de Krukenberg

