

Pathologie de l'Ovaire et du Placenta

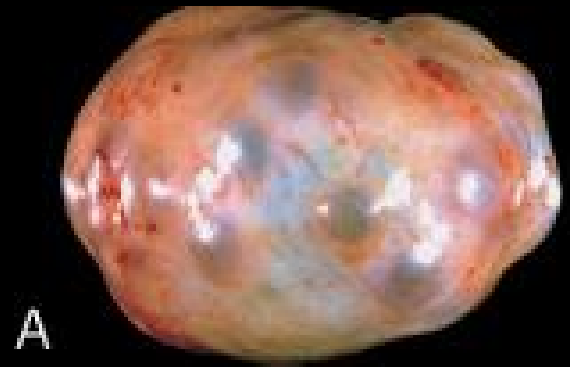
Gérard ABADJIAN

Réf.: Robbins Anatomie Pathologique

3^{ème} Ed. Française (6th Ed.)

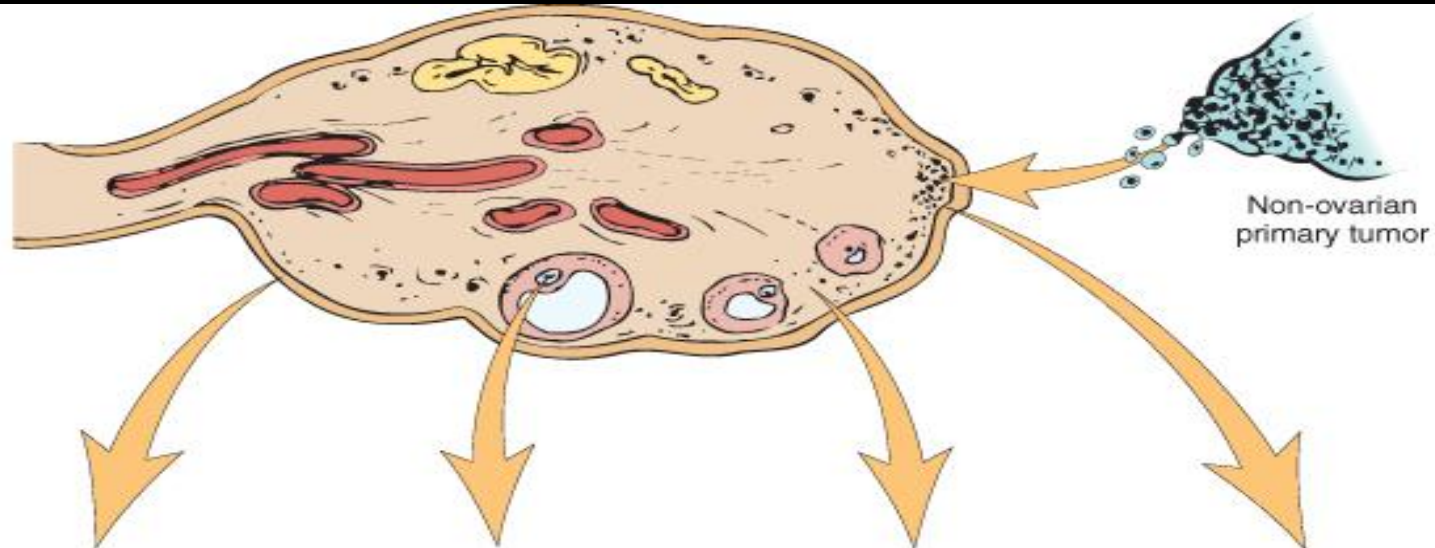
Ovaires

- Kystes fonctionnels
 - Kystes folliculaires et lutéaux
 - ~ physiologiques, rupture > réaction péritonéale
- Ovaires polykystiques et hyperthécose stromale
 - Sd de Stein-Leventhal: Obésité, hirsutisme, anovulation
 - Ma: Kystes nombreux, Cortex fibrose



Ovaires: Tumeurs

- 50 % DC par Ca du tractus génital
- 80 % bénignes: 20-45 ans (Malignes: 40-65 ans)
- Classification: Epithélium de Surface, Germinal, Stroma



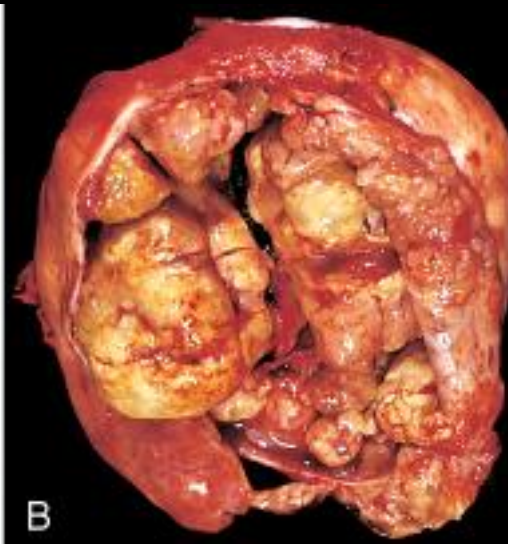
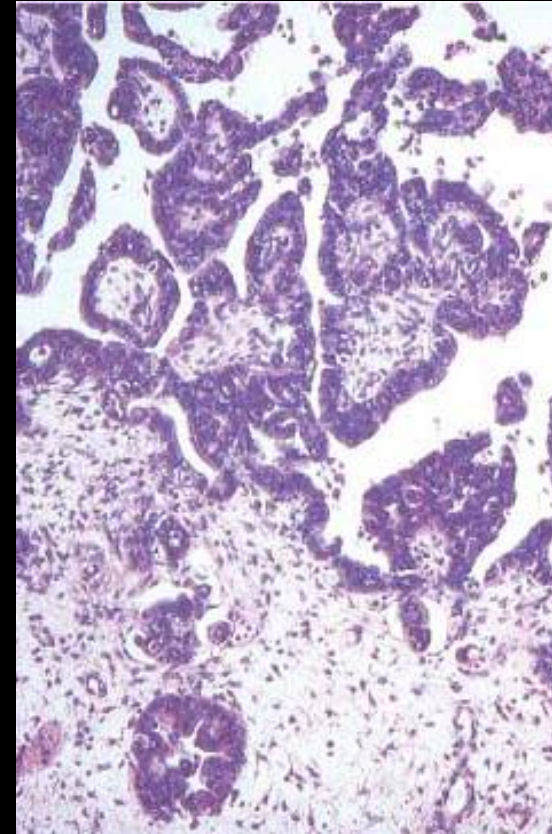
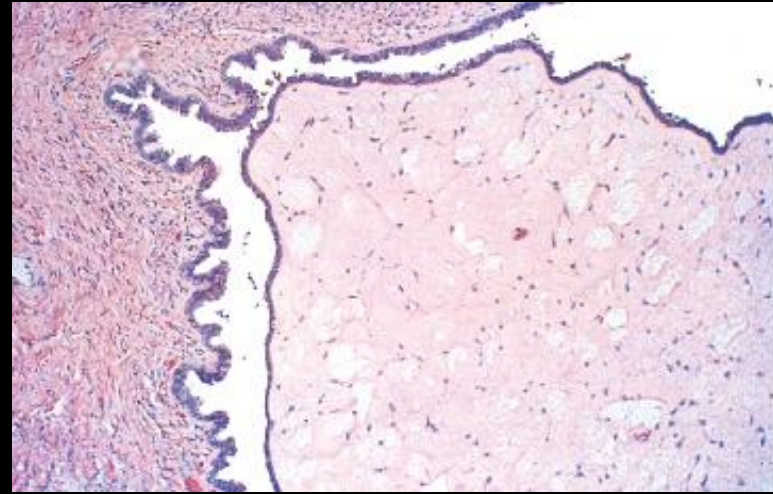
ORIGIN	SURFACE EPITHELIAL CELLS (Surface epithelial-stromal cell tumors)	GERM CELL	SEX CORD-STROMA	METASTASIS TO OVARIES
Overall frequency	65%-70%	15%-20%	5%-10%	5%
Proportion of malignant ovarian tumors	90%	3%-5%	2%-3%	5%
Age group affected	20+ years	0-25+ years	All ages	Variable
Types	<ul style="list-style-type: none"> • Serous tumor • Mucinous tumor • Endometrioid tumor • Clear cell tumor • Brenner tumor • Cystadenofibroma 	<ul style="list-style-type: none"> • Teratoma • Dysgerminoma • Endodermal sinus tumor • Choriocarcinoma 	<ul style="list-style-type: none"> • Fibroma • Granulosa-theca cell tumor • Sertoli-Leydig cell tumor 	

Ovaires: Tumeurs de l'épithélium de surface

- Selon différenciation: séreuse, mucineuse, endométrioïde

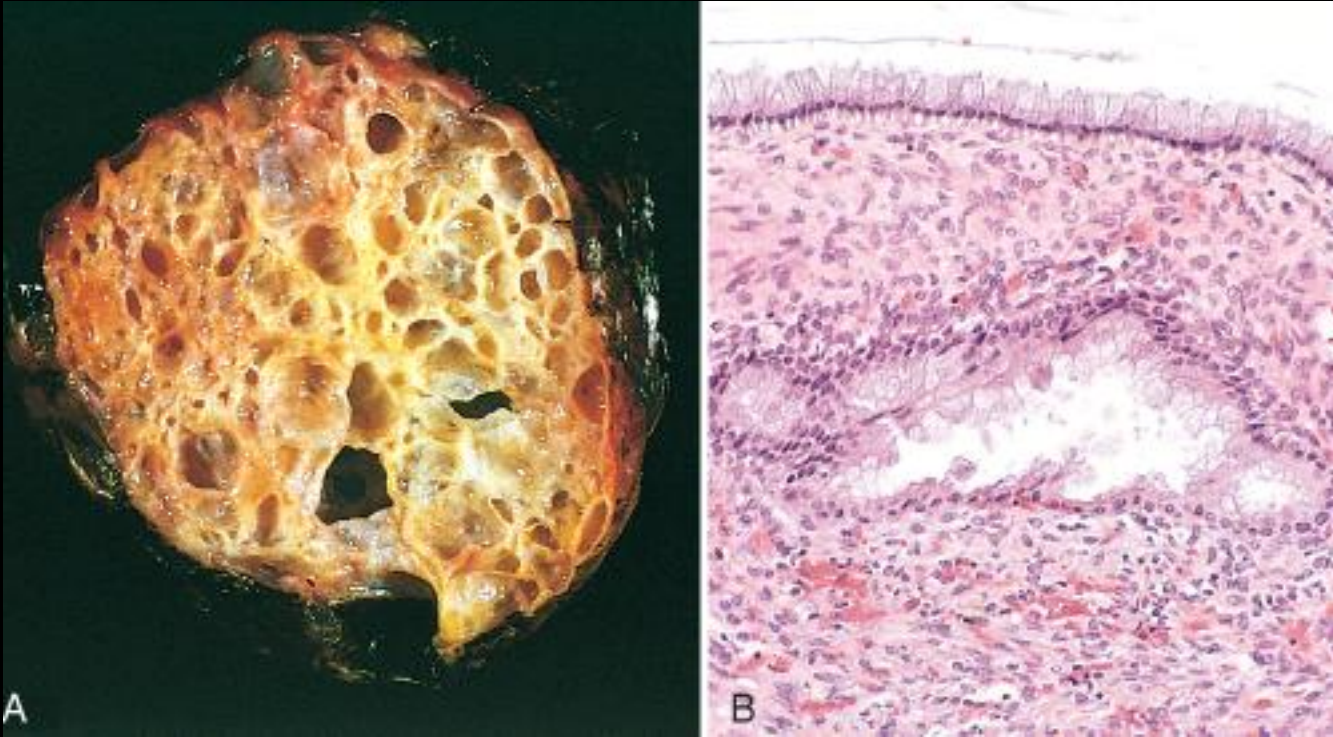
- Tumeurs séreuses (30%)

- 75% bénignes
- Ma: Kyste projections papillaires
- Mi: Epithélium cylindrique régulier (Cystadénome papillaire) Atypies, Invasion (Cystadénocarcinome) : <Frontière>
- Survies: Frontière – CystadenoCa
 - 100 et 70 % Ø extension péritonéale
 - 90 et 25 % avec extension



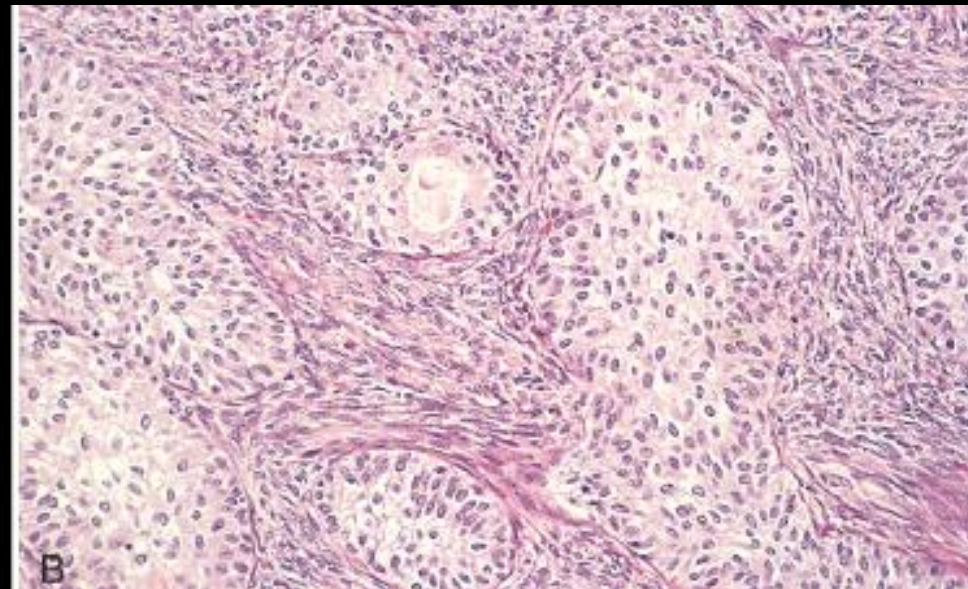
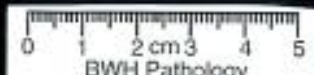
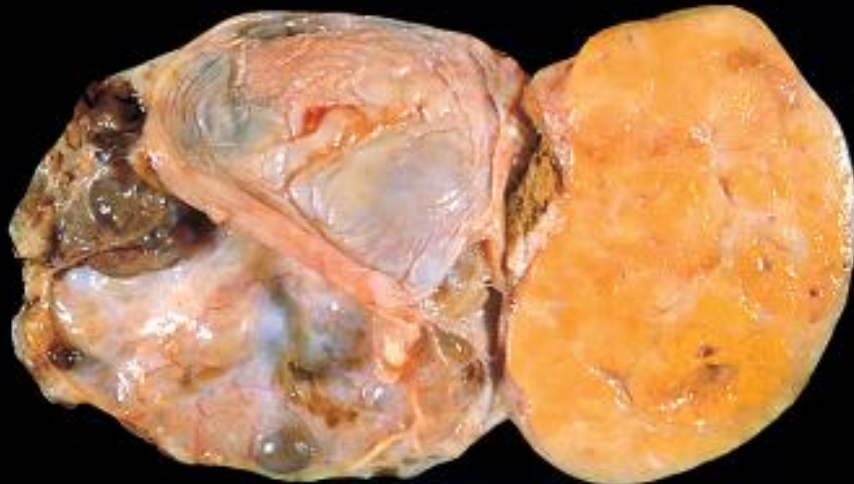
Ovaires: Tumeurs de l'épithélium de surface

- Tumeurs mucineuses (25%)
- Souvent + volumineuses, Kystique
- Cystadénome > Frontière > Cystadénocarcinome mucineux



Ovaires: Tumeurs de l'épithélium de surface

- Tumeurs endométrioïdes (20%)
 - Ressemble à l'adénocarcinome de l'endomètre (15 à 30 %, sont associés à un Ca de l'endomètre)
 - 40 % bilatéraux
- Tumeurs rares
- Adénocarcinomes à cellules claires
- Cystadénofibrome
- Tumeurs de Brenner

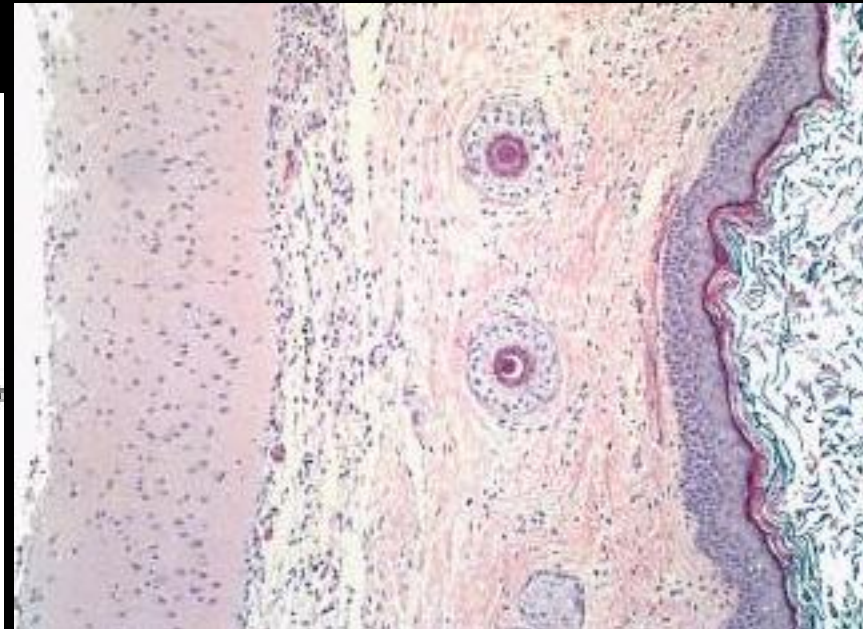
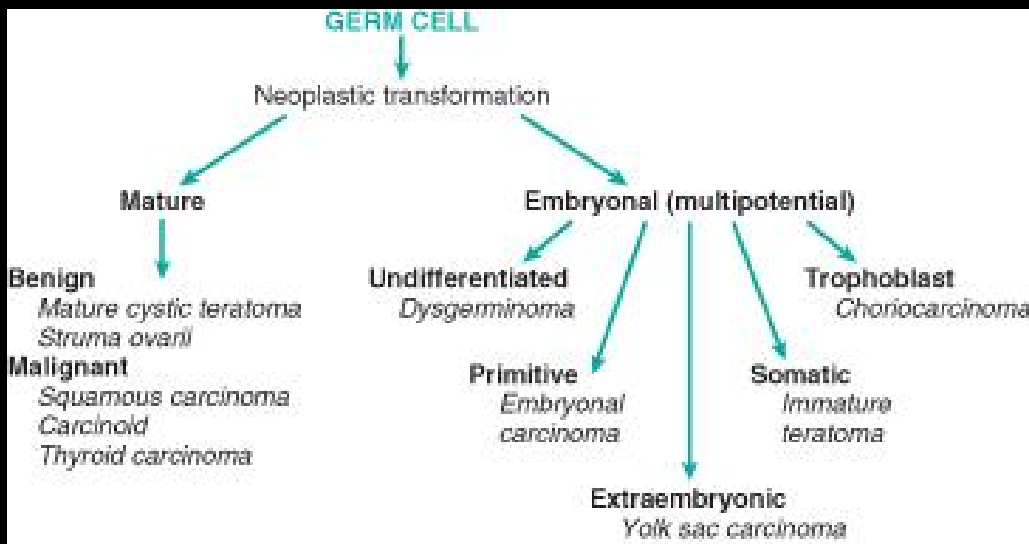


Ovaires: Tumeurs germinales (15-20%)

• Tératomes

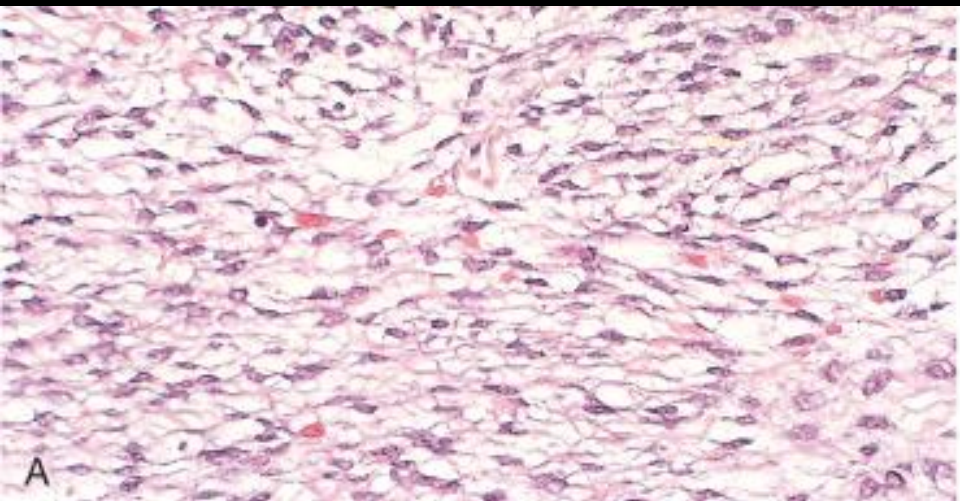
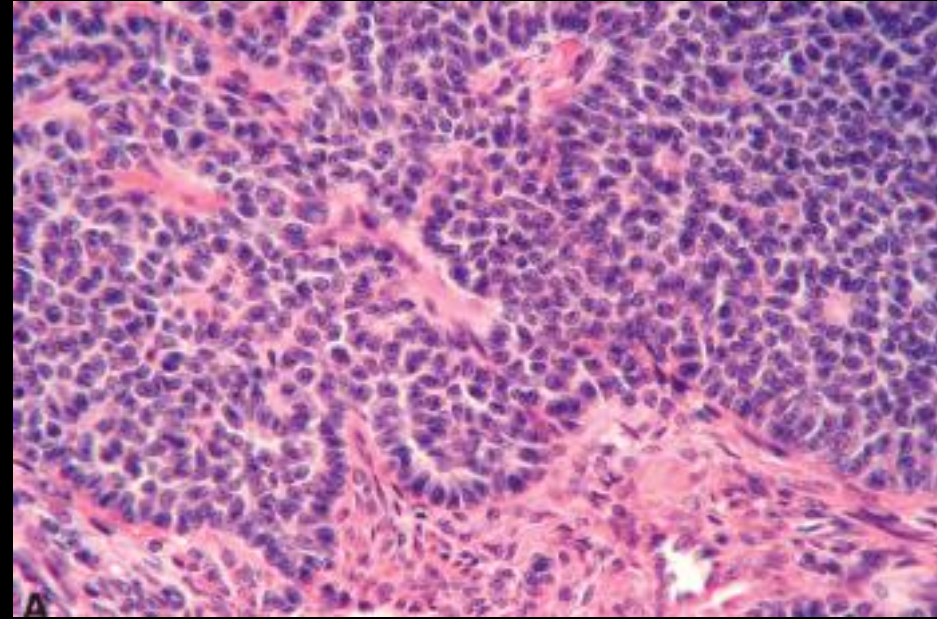
- Majorité: Tératomes matures kystiques, bénins.
- Tératomes immatures (malins)
- Spécialisés
- Ma: Kystiques, Poils, Sébum
- Mi: Tissus matures des 3 couches embryologiques

- Dysgerminome, T. du sinus endodermique, Choriocarcinome...



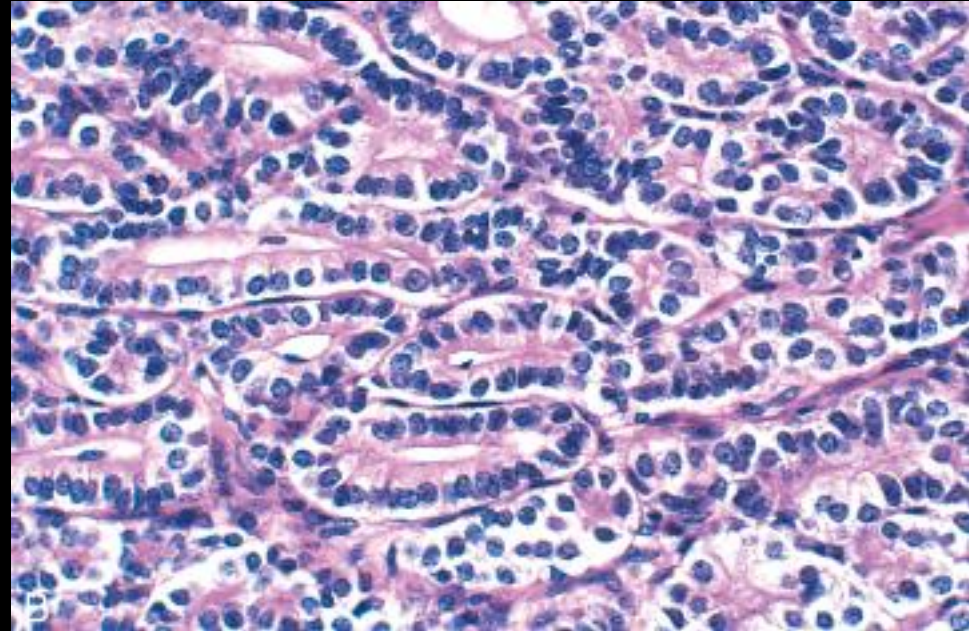
Ovaires: Tumeurs du stroma des cordons sexuels

- Tumeurs de la granulosa et de la thèque (5%)
 - 2/3 post-ménopausique
 - Sécrétantes
 - Potentiel malin
- Fibro-thécomes



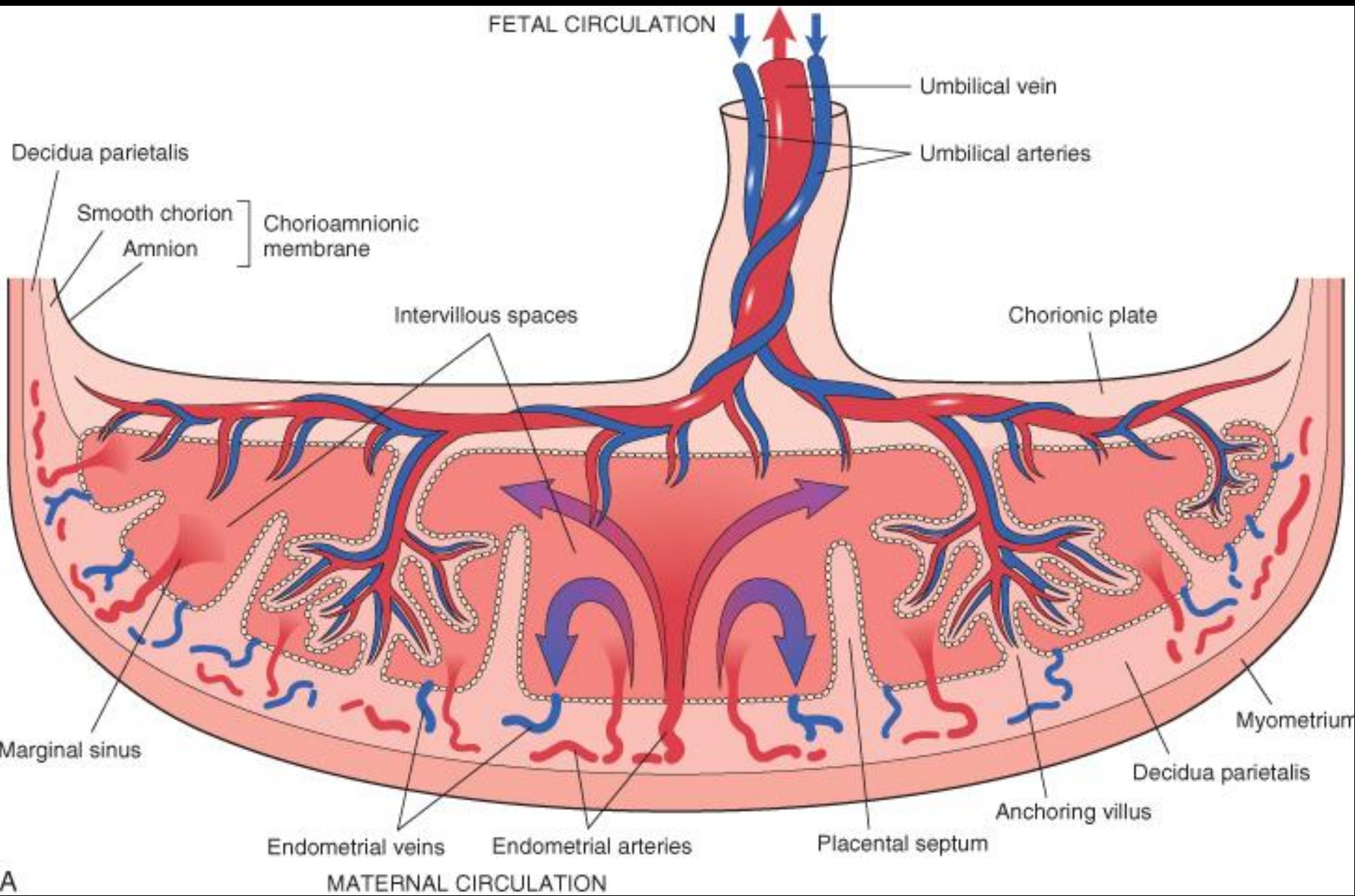
Ovaires: Tumeurs du stroma des cordons sexuels

- Tumeurs des cellules de Sertoli-Leydig



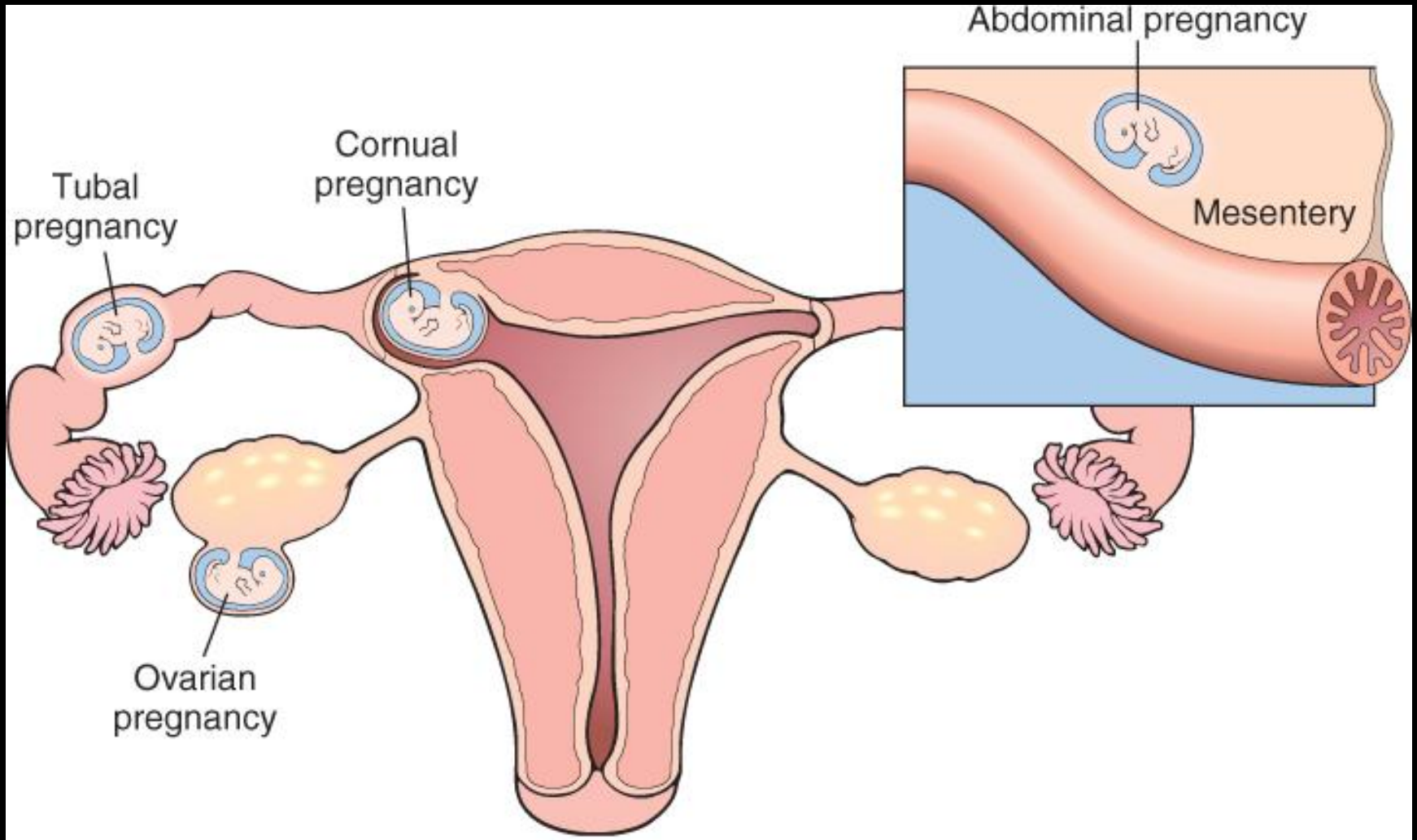
- Métastases
 - Sein, Tractus gastro-intestinal

Placenta



Placenta: Grossesses ectopiques

90 % tubaire: Hematosalpinx, rupture tubaire



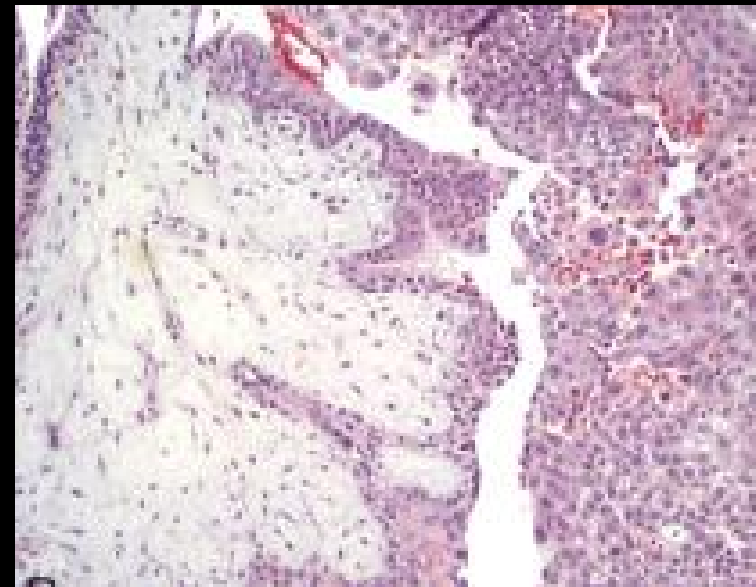
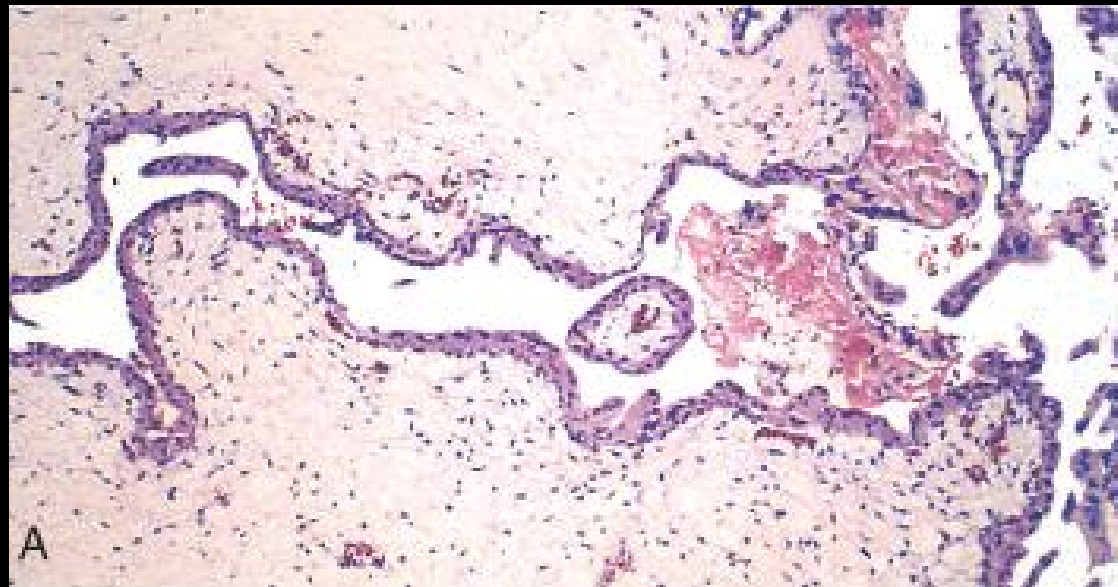
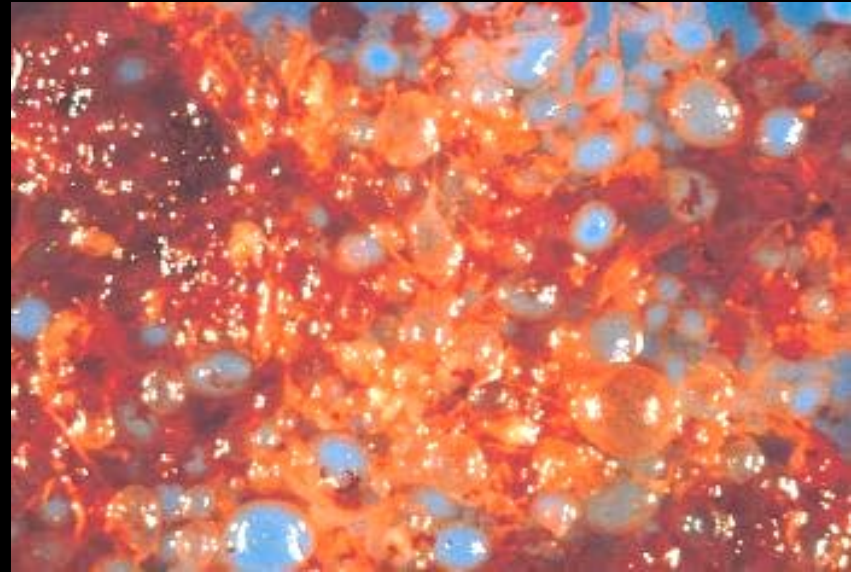
Placenta

- Inflammations et infections
- Toxémie gravidique



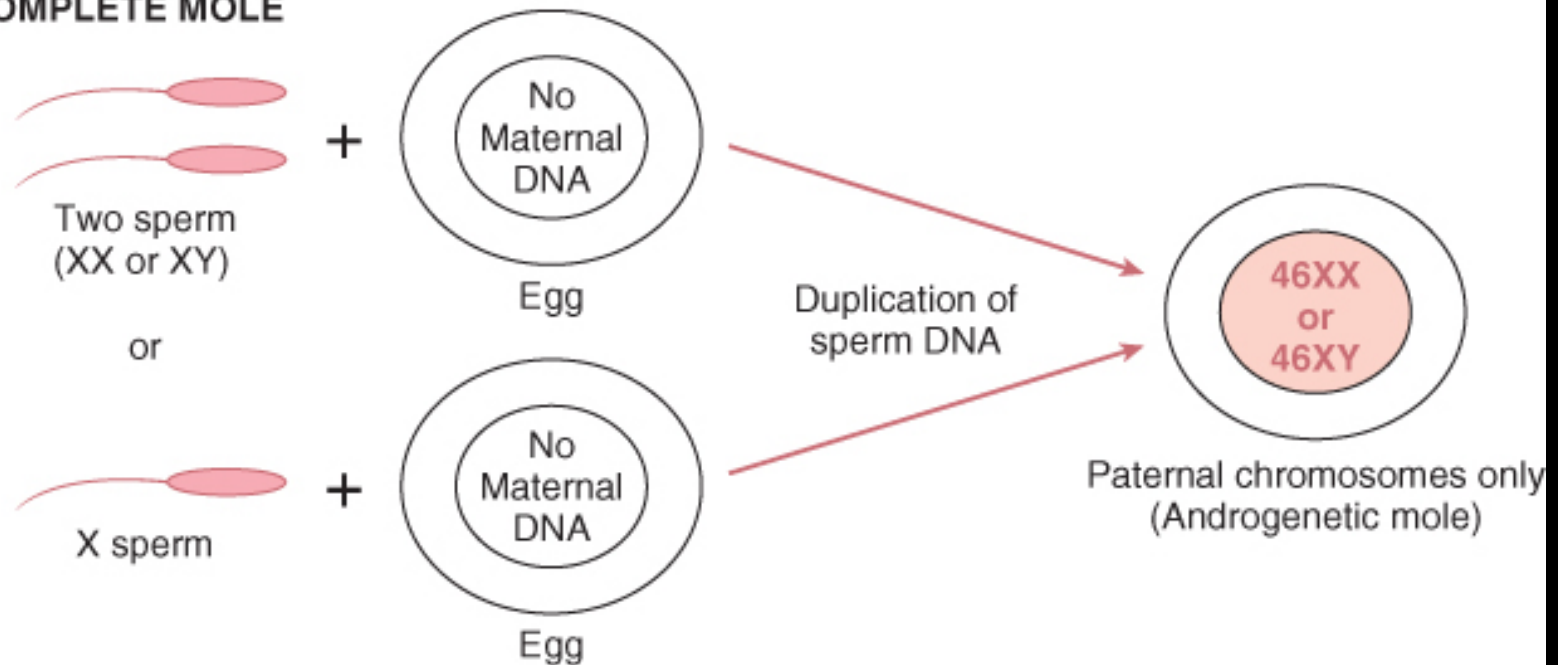
Placenta: Mole hydatiforme

- Dilatation kystique des villosités
- Prolifération trophoblastique
 - 2% Choriocarcinome (M. complète)
 - Fav. Niveau socio-économique bas
- Mole complète (non embryonnée)
- Mole partielle (embryonnée)

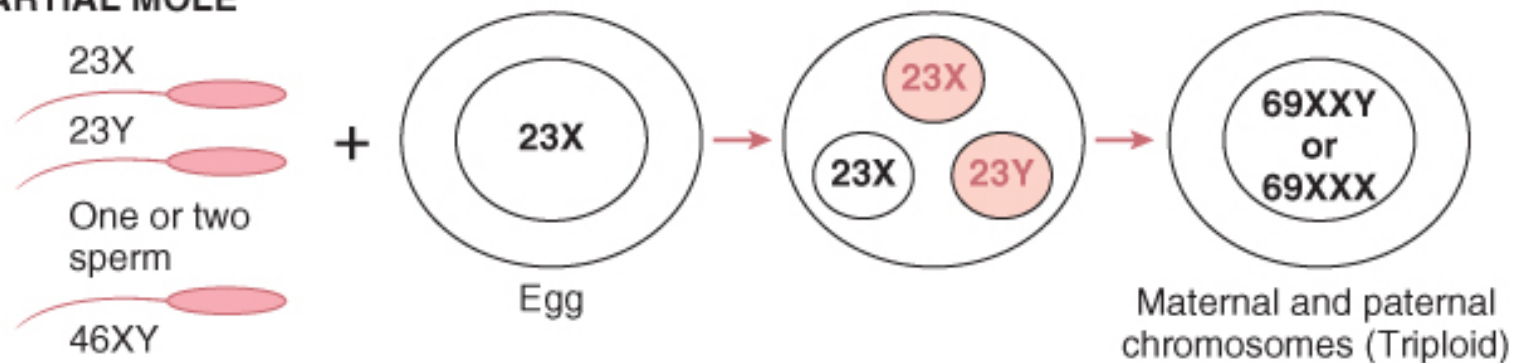


Placenta: Mole hydatiforme

COMPLETE MOLE



PARTIAL MOLE



Placenta

- Mole invasive
 - Infiltration, ~perforation paroi utérine
- Choriocarcinome
 - Masse hémorragique
 - Prolifération cyto- et syntiotrophoblastique
 - HCG +++

