

La tumeur de Sertoli-Leydig ovarienne: aspects cliniques et anatomopathologiques, à propos d'une observation

I. Traoré^{1,2,3}, D.Dotou², M. B. Idrissi, K. Saoud¹, N. Mamouni¹, S. Errarhay¹, C. Bouchikhi¹, A. Banani¹

¹ Service de gynécologie obstétrique I CHU Hassan II, Faculté de médecine, de pharmacie et de médecine dentaire, université sidi Mohammed Ben Abdellah, FES;

² Centre Hospitalier de Cayenne ; ³ Université des Antilles

Introduction

Les tumeurs rares malignes de l'ovaire représentent moins de 10 % des tumeurs ovariennes de l'adulte [1]. La prise en charge de ces tumeurs fait appel à la chirurgie dans la plupart des cas, il est primordial d'être conservateur et de respecter au maximum l'appareil génital pour préserver la fonction hormonale ovarienne et la fertilité.

Patiente et Observation

Patiente âgée de 25 ans, mariée, mère d'un enfant accouché par césarienne, opérée pour kyste ovarien, cycle régulier. Admise pour augmentation progressive du volume abdominal.

Examen gynécologique :

Col d'aspect macroscopiquement normal, légère sensibilité latéro utérine en bilatérale. Abdomen augmenté de volume, palpation d'une masse légèrement dure, apparition d'une douleur à la palpation.

Scanner thoraco abdomino pelvien : Volumineuse masse abdomino-pelvienne, solido-kystique multi cloisonnée, occupant le flanc et la fosse iliaque droite, mesurant 113 x 151 x 193 mm, associée à un épanchement péritonéal minime. CA 125 = 12 UI/ML ; CA19-9 = 40.15 UI/ML ; ACE = 1.6

La patiente a bénéficié d'une laparotomie avec annexectomie droite, réalisation de biopsie de l'omentum et cytologie péritonéale.

Résultat anatopath : Tumeur de sertoli leydig à différenciation intermédiaire

Discussion

Les tumeurs à cellules de Sertoli-Leydig comportent en proportion variable des éléments sertoliens et leydigiens. Ce sont les formes moyennement et peu différenciées qui sont les plus fréquentes [2]. Elles peuvent se voir entre 2 et 75 ans, mais la majorité d'entre elles s'exprime au cours de la deuxième et troisième décade avec un âge moyen au diagnostic de 25 ans [3]. Une majorité de tumeurs à cellules de Sertoli-Leydig est bénigne, mais environ 20 % récidivent ou donnent des métastases qui peuvent à terme avoir une évolution fatale.

Conclusion

Les aspects cliniques des tumeurs à cellules de Sertoli-Leydig sont variés et peu spécifiques chose qui peut influencer sur leur diagnostic. Cependant l'étude anatomopathologique et immunohistochimique ont un très grand intérêt diagnostique.

Références : **1** Ray-Coquard, E. Pujade-Lauraine et al; Tumeurs rares de l'ovaire : stratégies thérapeutiques et organisation de la prise en charge; 2011 Elsevier Masson SAS 680-A-50. **2** Tavassoli FA, Devilee P. World health organization classification of tumours. Pathology and genetics of tumours of the breast and female genital organs. Lyon: IARC Press; 2003. **3** Abu-Zaid A, Azzam A, Alghuneim LA, Metawee MT, Amin T, et al. Poorly differentiated ovarian Sertoli-Leydig cell tumor in a 16-year-old single woman: a case report and literature review. Case Rep Obstet Gynecol 2013

