

PARTICULARITÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES TUMEURS À CELLULE DE LA GRANULOSA JUVÉNILE: À PROPOS DE DEUX OBSERVATIONS IVOIRIENNES

Touré Y.L, Odo B.A, Kouassi K.K.Y, Oseni M.A, Traoré K, Traore A.D, Mebiala N.M.P, Madiou M.K.A, Toure P.L, Akanfé A.O, Sougué M.P, ABBE JF, Guémelin E.S, Touré M, Adoudi I

INTRODUCTION

Les tumeurs à cellules de la granulosa juvénile : néoplasies ovariennes rares faisant partie des tumeurs stromales des cordons sexuels.

Moins de 5% des tumeurs ovariennes. La majorité de ces tumeurs est diagnostiquée au stade précoce avec pronostic favorable. Cependant tableau Clinique polymorphe et traitement pouvant impacté la conception.

OBSERVATION

Nous rapportons deux observations:

-Patiente de 31 ans G0P0 qui a présenté une douleur latéro uterine droite, l'échographie pelvienne réalisée a mis en évidence un kyste ovarien droit. L'indication d'une kystectomie droite a été posé en per opératoire, réalisation d'une ovariectomie bilatérale devant des ovaires rémaniés d'allure suspecte. L'examen anatomopathologique a révélé une tumeur à cellules de la granulosa droite et nécrose ischémique à gauche. TDM/TAP sans particularités. AMH et inhibine B non réalisés. RCP surveillance

-Patiente de 30 ans G1P1 qui a présenté une symptomatologie similaire à la première. Elle a bénéficié d'une ovariectomie unilatérale gauche avec confirmation histologique de la tumeur à cellule de la granulosa juvénile. Le bilan d'extension est révenu sans particularités. La décision thérapeutique prise en RCP était la surveillance et consultation dans un centre de procréation.

EPIDEMIOLOGIE

Tumeurs rares de l'ovaire: 5 à 10% des cancers ovariens. Survient avant l'âge de 30 ans.

DISCUSSION

CLINIQUE

Deux syndromes: syndrome tumoral (masse abdominale), syndrome endocrinien (dans 70% des cas il s'agit d'un tableau d'hyperoestrogénie avec pseudo-puberté précoce, plus rarement signes de virilisation conséquence d'une hyperandrogénie

BIOLOGIE ET ANATOMOPATHOLOGIE

Inhibine B, AMH : meilleurs marqueurs. Oestradiol en cas de pseudo-puberté précoce et androgène devant un syndrome masculinisant. En microscopie cellules hyperchromatique et le plus souvent en mitose. Marquage à la vimentine est positif à 80%

RADIOLOGIE

Bilan locorégional confirme l'organicité de la tumeur avec aspect multikystique calcifié avec rémanement hémorragique. Bilan à distance: TDM Thoraco-abdomino-pelvienne, TEP Scan

PRONOSTIC

Tumeur de bon pronostic: 92% de survie à 5 ans pour les stades précoces. Métastases rares (poumon, foie, os)

TRAITEMENT

Traitement multimodal et ne se conçoit qu'en RCP. La chirurgie est la pierre angulaire du traitement; possibilité de conservation des ovaires au stade précoce. Au stade avancé: chirurgie de réduction tumorale maximale et polychimiothérapie. Radiothérapie sans intérêt

CONCLUSION

Les tumeurs à cellules de la granulosa sont des tumeurs rares dont le diagnostic doit être évoquer devant tout tumeur ovarienne du sujet jeune. Elle est de bon pronostique, cependant la problématique de la maternité demeure surtout dans les phases avancées.

REFERENCES

- (1) Schneider DT, Calaminus G, Harms D: ovarian sex cord-stromal tumors in children and adolescents. J Reprod Med 2005;50:439-46.
- (2) R. Kallel, S. Krichen Makni, S. Ellouze et all. Tumeur à cellule de la granulosa juvénile de l'ovaire: à propos de deux cas