

Tumeur à cellules de la granulosa matures de l'ovaire: à propos de 8 cas.

Rakotondrainibe FN^{*1}, Raivoherivony ZI²,
Andrianjafitrimo HT², Ramiandrasoa LA³,
Randrianjafisamindrakotroka NS²



¹Laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, CHU Anosiala, Ambohidratrimo, Madagascar

²Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, CHU-JRA Ampefiloha, Antananarivo, Madagas

³Laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, SALFA, Antananarivo, Madagascar

Résumé

Les tumeurs de la granulosa de l'ovaire sont des tumeurs rares. Elles naissent à partir des cellules des cordons sexuels et du stroma de l'ovaire. On distingue deux entités anatomocliniques différentes: la forme adulte et la forme juvénile. La forme adulte est la plus fréquente. Elle représente 95% des cas de tumeurs à cellules de la granulosa [1]. Elles se caractérisent par leur histoire naturelle lente, et leur tendance à la récurrence longtemps après le diagnostic initial. Elles sont diagnostiquées le plus souvent après la ménopause. Le signe clinique le plus fréquent est la métrorragie due à une activité hormonale de la tumeur. L'exérèse chirurgicale est le traitement de choix. Cette étude propose de mettre en valeur les caractères clinico-pathologiques des tumeurs de la granulosa de type adulte. Nous rapportons 8 cas colligés dans deux centres de diagnostic anatomo-pathologique d'Antananarivo, dont l'unité d'Anatomie et Cytologie pathologiques de l'Hôpital Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona et la SALFA (Sampan'Asa Loterana momba ny Fahasalamana).

Mots clés: Anatomopathologie; Ovaire; Tumeur de la granulosa; Tumeur des cordons sexuels et du stroma gonadique

Titre en Anglais: Ovarian mature granulosa cell tumors: about 8 cases.

Abstract

Granulosa cell tumors of the ovary are rare tumors. They derived from the sex cords cells and the stroma of the ovary. There are two entities: the adult form and the juvenile form. The adult form is the most common. It represents 95% of cases of granulosa cell tumors. They are characterized by their slow evolution, and their tendency to recur long time after the initial diagnosis. They are mostly diagnosed after menopause. The most common clinical sign is metrorrhagia due to hormonal activity of the tumor. Surgical excision is the treatment of choice. The aim of this study is to highlight the characteristics of mature granulosa cell tumors. We report 8 cases collected in two pathological laboratories of Antananarivo, including the department of Anatomy and Pathological Cytology of the Joseph Ravoahangy Andrianavalona hospital and the SALFA (Sampan'Asa Loterana momba ny Fahasalamana).

Key words: Granulosa cell tumors; Ovary; Pathology; Sex cord stromal tumor

Introduction

Les tumeurs à cellules de la granulosa sont des tumeurs rares de l'ovaire. Elles représentent 0,6 à 3% de l'ensemble des tumeurs ovariennes. Les tumeurs de la granulosa appartiennent au groupe des tumeurs du mésenchyme et du cordon sexuel et représentent plus de 70% des tumeurs malignes de ce groupe et 5% des cancers de l'ovaire [2]. L'évolution est grevée de récurrences même des années après le diagnostic et malgré un traitement bien conduit. L'objectif de notre étude est de déterminer les caractéristiques cliniques et anatomo-pathologiques de la maladie.

Matériels et méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive portant sur les cas de tumeurs à cellules de la granulosa matures colligés dans deux laboratoires d'Anatomie et Cytologie Pathologiques de la ville d'Antananarivo sur une période de 6 ans, allant de Janvier 2010 à Décembre 2015.

Résultats

Nous avons recueilli 8 cas au cours de la période d'étude. L'âge moyen de nos patientes était de 49,25 ans avec des extrêmes de 36 et 66 ans. Le côté droit était atteint dans 50% (n = 4) des cas, le côté gauche dans 12,5% (n = 1) des cas. La tumeur était bilatérale dans 12,5% (n = 1) des cas. La latéralité était non précisée dans 25% (n = 2) des cas. Du point de vue ethnique, 4 sont Merina, 2 Betsileo, 1 Sakalava et 1 d'origine Philippine. Les renseignements cliniques figurant dans les fiches de demande d'examen

anatomo-pathologique étaient une masse ovarienne dans 37,5% des cas (n = 3), un kyste dans 37,5% des cas (n = 3) et une métrorragie dans 25% des cas (n = 2). La taille tumorale moyenne était de 10,2cm. La tumeur était de couleur beige dans 50% des cas (n = 4), bigarrée dans 25% des cas (n = 2), blanchâtre dans 12,5% des cas (n = 1) et jaunâtre dans 12,5% des cas (n = 1). La nécrose et l'hémorragie étaient présentes dans 62,5% (n = 5) des cas. La rupture capsulaire était notée dans un cas. Du point de vue morphologique, l'architecture microfolliculaire était observée dans tous les cas. L'aspect trabéculaire était retrouvé dans 50% des cas (n = 4), macrofolliculaire dans 12,5% des cas (n = 1), diffuse dans 37,5% des cas (n = 3) et gyriforme dans 12,5% des cas (n = 1). Les corps de Call et Exner étaient présents dans tous les cas. L'aspect en grains de café des noyaux était noté dans tous les cas.

Discussion

Les tumeurs de la granulosa de type adulte surviennent en période péri- et postménopausique, avec un pic de fréquence autour de 50 à 55 ans [1,3]. L'âge moyen varie de 46 ans à 58 ans [3-6]. Les patientes sont ménopausées dans 41% des cas [6]. Dans notre étude, nos patientes sont plus jeunes comparées à celles retrouvées dans la littérature. Ceci pourrait s'expliquer par l'âge moyen de ménopause de la femme malgache qui se trouve autour de 50 ans. Les circonstances de découverte sont diverses. Etant donné leur caractère oestrogénosécrétant décrit dans 70% des cas [7,8], la symptomatologie clinique des tumeurs de la granulosa est souvent dominée par les manifestations hormonales à type de métrorragies postménopausiques, de ménométrorragies, d'irrégularités menstruelles ou parfois même d'aménorrhée [1]. D'autres symptômes peu spécifiques sont également fréquents : douleur abdomino-

* Auteur correspondant

Adresse e-mail: fenherynalisoa@gmail.com

¹ Adresse actuelle: Laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, CHU Anosiala, Ambohidratrimo, Madagascar

pelvienne pouvant être aiguës et intenses, masse abdominale, distension abdominale [4,5]. Sekkate [6] signale l'association à des pathologies endométriales concomitantes comme l'hyperplasie simple ou complexe, voire même l'adénocarcinome. Les formes adultes des tumeurs de la granulosa sont souvent unilatérales [2,4,8,9]. Nous avons relevé dans notre série un cas bilatéral ce qui est rare. La taille tumorale moyenne est de 9cm à 14cm [3,4,6]. La tumeur évolue le plus souvent à bas bruit d'où sa découverte souvent tardive avec des dimensions conséquentes. Le diamètre moyen pour les tumeurs récidivantes est de 10cm et de 7,5cm pour les non récidivantes [6]. A la macroscopie, ces tumeurs réalisent des lésions de taille et d'aspect polymorphe. Il s'agit le plus souvent d'une tumeur solidokystique (figure 1) de couleur grise, blanche ou jaunâtre. Les remaniements hémorragiques et kystiques sont fréquemment rapportés [1,2,9]. Des cas de rupture tumorale sont fréquemment observés [4,5,6]. Le diagnostic est histologique et repose sur l'aspect en grain de café du noyau avec sa rainure centrale et sur l'image caractéristique des corps de Call-Exner, caractéristiques des formes adultes [2,10,11]. Les corps de Call-Exner typiques sont des petites zones arrondies de liquide extracellulaire et de débris cellulaires, entourées de cellules de la granulosa bien différenciées, organisées en rosettes autour de ces petites zones (figure 2). L'agencement cellulaire est variable. L'aspect microfolliculaire est le plus fréquent. Les aspects macrofolliculaires, trabéculaires et lutéinisés sont plus rares [12]. L'architecture prédominante varie selon les études. Le plus souvent, plusieurs architectures sont associées. Selon Ellouze [4], l'architecture prédominante est l'architecture microfolliculaire, retrouvée dans 47% des cas (7/15). Le reste est constitué par l'architecture macrofolliculaire retrouvée dans 20% des cas (3/15), trabéculaire dans 6% des cas (1/15) et diffuse dans 27% des cas (4/15). Dans l'étude menée par Lauszus [3], 4 tumeurs montraient une architecture isolée: microfolliculaire dans 1 cas, trabéculaire dans 1 cas et solide dans deux cas. Les 33 patientes restantes présentaient une architecture mixte. Pour Sekkate [6], l'architecture prédominante est diffuse dans 57% des cas (n = 20), microfolliculaire dans 29% des cas (n = 10), macrofolliculaire dans 3% des cas (n = 1) et trabéculaire dans 11% des cas (n = 4). Les corps de Call-Exner sont présents dans 66% des cas (n = 23) et absentes dans 34% des cas (n = 12). Pour Auranen [5], l'architecture est diffuse dans 57% des cas (n = 20), microfolliculaire dans 29% des cas (n = 10), macrofolliculaire dans 3% des cas (n = 1) et trabéculaire dans 11% des cas (n = 4). Les corps de Call Exner sont présents dans 66% des cas (n = 23) et absentes dans 34% des cas (n = 12). Pour nos cas, l'architecture microfolliculaire, les corps de Call et Exner et l'aspect en grains de café des noyaux étaient observés dans tous les cas. L'aspect trabéculaire était retrouvé dans 50% des cas (n = 4), macrofolliculaire dans 12,5% des cas (n = 1), diffuse dans 37,5% des cas (n = 3) et gyriforme dans 12,5% des cas (n = 1). Les principaux marqueurs immunohistochimiques exprimés par ces tumeurs sont la vimentine, le CD99 et l'alpha-inhibine [1]. Nos patientes n'ont pas pu bénéficier de ces examens faute de plateau technique. L'évolution de ces tumeurs est lente et souvent grevée de récidives. Les récidives surviennent après un intervalle de 6 à 23 ans [2,4]. Pour nos cas, aucun cas de récidive n'a été signalé.

Conclusion

Les tumeurs de la granulosa de type adulte sont des tumeurs rares. Notre étude se distingue par la présence d'un



Fig.1: Aspect macroscopique solido-kystique d'un ovaire siège d'une tumeur à cellules de la granulosa de type adulte

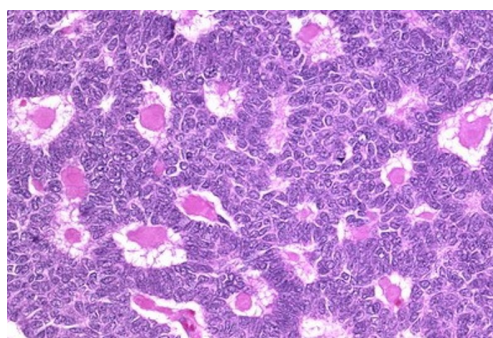


Fig.2: Pièce d'ovariectomie gauche. Corps de Call-Exner (Hématoxyne Eosine x400)

cas bilatéral qui est un fait rare. Le diagnostic des tumeurs de la granulosa matures repose sur l'examen anatomo-pathologique. Il est confirmé par la présence des corps de Call Exner et l'aspect incisuré des noyaux des cellules tumorales.

Références

- 1- Tavassoli FA, Devilee P. Pathology and Genetics: Tumours of the Breast and Female Genital Organs. WHO Classification of Tumours series. Lyon: IARC Press; 2003.
- 2- Bompas E, Freyer G, Vitrey D, Trillet-Lenoir V. Tumeur à cellules de la granulosa: revue de la littérature. Bull Cancer 2000; 87: 709-14.
- 3- Lauszus FF, Petersen AC, Greisen J, Jakobsen A. Granulosa cell tumor of the ovary: a population-based study of 37 women with stage I disease. Gynecol Oncol 2001; 81: 456-60.
- 4- Ellouze S, Krichen-Makni S, Trabelsi K, Ayadi L, Sellami A, Khabir A et al. Tumeur de la granulosa de l'ovaire à propos de 16 cas. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2006; 35: 767-72.
- 5- Auranen A, Sundström J, Ijäs J, Grénman S. Prognostic factors of ovarian granulosa cell tumor: a study of 35 patients and review of the literature. Int J Gynecol Cancer 2007; 17: 1011-8.
- 6- Sekkate S, Kairouani M, Serji B, Tazi A, Mrabti H, Boutayeb S et al. Ovarian granulosa cell tumors: a retrospective study of 27 cases and a review of the literature. World J Surg Oncol 2013; 11: 142.
- 7- Hartmann L C, Young R H, Podratz K C. Ovarian sex cord-stromal tumors. In: Hoskins WJ, Perez CA, Young RC, eds. Principles and practice of gynecologic oncology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000: p1075-93.
- 8- Fujimoto T, Sakuragi N, Okuyama K, Fujino T, Yamashita K, Yamashiro S, et al. Histopathological prognostic factors of adult granulosa-cell tumors of the ovary. Acta Obstet Gynecol Scand 2001; 80: 1069-74.
- 9- Pautier P, Lhomme C, Culine S, Duvillard P, Michel G, Bidart JM et al. Adult granulosa-cell tumor of the ovary: a retrospective study of 45 cases. Int J Gynecol Cancer 1997; 7: 58-65.
- 10- Gittleman AM, Price AP, Coren C, Akhtar M, Donovan V, Katz DS. Radiology-pathology conference juvenile granulosa cell tumor. Clin Imaging 2003; 27: 221-4.
- 11- Sando Z, Mayemi ER, Dina Bell E, Atangana PA, Mendimi Nkodo JM, Ndoumbaet A et al. Tumeurs à cellules de la granulosa de l'ovaire: à propos de 2 cas. Health Sci Dis 2015; 16 (2) (available at www.hsd-fmsb.org).
- 12- Stuart GCE, Dawson LM. Update on granulosa cell tumors of the ovary. Curr Opin Obstet Gynecol 2003; 15: 33-7.