

Fait clinique

Métaplasie ostéoïde et chondroïde de l'endomètre : à propos d'un cas et revue de la littérature.

Ranaivomanana VF¹, Andrianjafitrimo HT^{*1},
Ranaivoson HVR¹, Andriambelo ZA¹,
Randrianjafisamindrakotroka NS¹

¹Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, CHU-JRA Ampefiloha, Antananarivo, Madagascar



Résumé

La métaplasie ostéoïde de l'endomètre est une entité rare, se manifestant le plus souvent par une stérilité secondaire. Nous rapportons le cas d'une femme jeune, primipare, sans antécédent particulier, consultant pour une douleur pelvienne chronique. L'échographie pelvienne a objectivé une image hyperechogène qui correspondait à l'examen anatomo-pathologique à une métaplasie ostéoïde et chondroïde de l'endomètre.

Mots clés: Diagnostic; Endomètre; Histologie; Métaplasie osseuse

Titre en Anglais: Endometrial osseous and chondroid metaplasia: a case report and review of literature.

Abstract

Osseous metaplasia of the endometrium is a rare entity, most often manifesting as secondary infertility. We report the case of a young woman, primiparous, with no particular medical history, consulting for chronic pelvic pain. Pelvic ultrasound showed hyperechogenic image and histology found osseous and chondroid metaplasia of the endometrium.

Key words: Diagnosis; Endometrium; Histology; Pathologic Ossification

Introduction

La métaplasie ostéoïde de l'endomètre est une affection rare qui se caractérise par la présence de tissu osseux ectopique dans l'endomètre. Elle se manifeste le plus souvent par une stérilité secondaire car le tissu osseux se comporte comme un dispositif intra-utérin. Son diagnostic est confirmé par l'examen anatomo-pathologique. Ce cas est particulier car, par rapport à la littérature, il comporte à la fois du tissu osseux et cartilagineux au sein de l'endomètre. A notre connaissance, il s'agit du premier cas décrit à Madagascar. Notre objectif est de décrire cette entité rare à travers notre observation et une revue de la littérature.

Observation

Il s'agissait de Mme R., âgée de 35 ans, primipare, sans antécédent particulier, qui consultait pour une douleur pelvienne chronique évoluant depuis 6 mois. L'échographie pelvienne avait montré une image hyperéchogène intra-cavitaire. Un curetage diagnostique a été réalisé. L'examen histologique montrait des lambeaux d'endomètre, par endroits décidualisés, au sein desquels se trouvaient des fragments cartilagineux parfois centrés par du tissu osseux (figure 1). Les glandes endométriales présentaient des atypies de type Arias Stella. Le stroma ne présentait pas d'atypies cyto-nucléaires (figure 2). Le diagnostic retenu était une métaplasie ostéoïde et chondroïde de l'endomètre.

Discussion

La métaplasie osseuse de l'endomètre est une affection rare. Elle a été décrite la première fois par Mayer en 1901 [1]. Seuls des cas isolés ou des séries de 5 et 7 cas ont été décrits dans la littérature [2-6]. A notre connaissance, le nôtre est le premier cas rapporté à Madagascar et également le premier cas décrit avec une composante chondroïde. Elle se manifeste le plus souvent par une infertilité secondaire mais peut se présenter par d'autres symptômes comme des dysménorrhées, des leucorrhées ou des algies

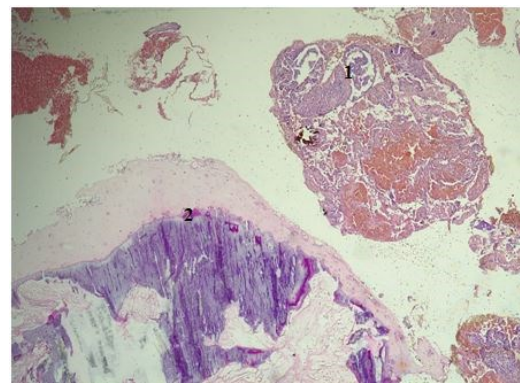


Fig.1: Métaplasie ostéoïde et chondroïde de l'endomètre (Hématéine Eosine x40)
1- Endomètre 2- Cartilage centré par un fragment osseux avec calcification

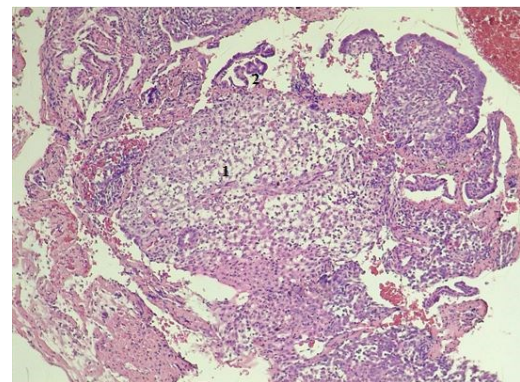


Fig.2: Endomètre décidualisé avec stroma sans atypies cytonucléaires (Hématéine Eosine x40)
1- Endomètre décidualisé 2- Glande endométriale de type Arias- Stella

pelviennes chroniques [5]. Il existe plusieurs théories pour expliquer sa physiopathologie. Premièrement, une ostéogenèse secondaire à la présence d'os fœtal post-abortif ou une rétention de tissu osseux suite à une grossesse antérieure. Deuxièmement, au cours d'une inflammation chro-

* Auteur correspondant

Adresse e-mail: andrianjafitrimoholyacp@yahoo.fr

¹ Adresse actuelle: Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, CHU-JRA Ampefiloha, Antananarivo, Madagascar

nique de l'endomètre, il peut y avoir une métaplasie osseuse des cellules du stroma [7]. Pour étayer l'hypothèse diagnostique, certains auteurs comme Parente [8] et Cayuela [9] ont réalisé une comparaison de l'ADN du tissu osseux retrouvé dans l'utérus avec celui de la patiente pour confirmer s'ils ont la même origine génétique. La présence de tissu osseux et cartilagineux peut poser un diagnostic différentiel avec une composante hétérologue d'une tumeur mixte Müllerienne comme un adénosarcome ou un carcinosarcome [7]. Mais l'absence de glandes tumorales ou de tumeur stromale concomitante et des atypies cytonucléaires de la composante osseuse et cartilagineuse avait permis d'écarter cette éventualité diagnostique. En plus, la patiente présentait des stigmates de grossesse avec une décidualisation du stroma endométrial et des glandes endométriales présentant des atypies de type Arias Stella. Pour la prise en charge, une résection hystéroscopique des fragments osseux permet le plus souvent de rétablir la fertilité et de résoudre les autres symptomatologies.

Conclusion

La métaplasie osseuse et cartilagineuse de l'endomètre est une affection rare, survenant après un avortement ou une grossesse. Elle se manifeste le plus souvent par une infertilité secondaire. Elle peut poser un diagnostic différentiel

avec une tumeur mixte mullerienne. Une résection hystéroscopique des lésions permet habituellement de rétablir la fertilité.

Références

- 1- Mayer R. Knochegegnene im fotalen uterus. Z Geburtshilfe Gynkol 1901; 46: 490-2.
- 2- Jayi S, Bouguern H, Fatemi H, Chaara H, Laamarti A, Melhouf A. La métaplasie ostéoïde de l'endomètre après une grossesse à terme: à propos d'un cas rare. Pan Afr Med J 2013; 15: 14.
- 3- Alorini M, Aziz M, Alexis G, Piton N, Sabourin JC. Métaplasie osseuse de l'endomètre: à propos d'un cas. Ann Pathol 2017; 37: 488-90.
- 4- Lainas T, Zorzovilis L, Petsas G, Alexopoulou E, Lainas G, Lozimidis T. Osseous metaplasia: case report and review. Fertil steril 2004; 82: 1433-5.
- 5- Creux H, Hugues JN, Sifer C, Cédric-Durnerin I, Poncelet C. Fertilité après résection élective hystéroscopique de lésions de métaplasie ostéoïde de l'endomètre. Gynecol Obstet Fertil 2010; 38: 460-4.
- 6- Lousquy R, Deffieux X, Gervaise A, Faivre E, Frydman R, Fernandez H. Fertility after hysteroscopic management of osseous metaplasia of the endometrium. Int J Gynecol Obstet 2009; 106: 254-61.
- 7- Umashankar T, Patted S, Handigund R. Endometrial osseous metaplasia: Clinicopathological study of a case and literature review. J Hum Reprod Sci 2010; 3: 102-4.
- 8- Parente RC, Patriarca MT, De Moura Neto RS, De Oliveira MA, Lasmar RB, De Holanda Mendes P et al. Genetic analysis of the cause of endometrial osseous metaplasia. Obstet Gynecol 2009; 114: 1103-8.
- 9- Cayuela E, Perez-Medina T, Vilanova J, Alejo M, Cañadas P. True osseous metaplasia of the endometrium: the bone is not from a fetus. Fertil Steril 2009; 91:1293.e1-4.