

## CARCINOMES ENDOMÉTRIOÏDES SYNCHRONES DE L'ENDOMETRE ET DE L'OVAIRE : *A propos d'un cas de carcinome endométrioïde synchrone.*

BENIDIR I<sup>(1)</sup>, FERDI N<sup>(1,2)</sup>, BOUKHENAF M<sup>(3)</sup>, BATAZ H<sup>(1)</sup>, BEDDAR L<sup>(3)</sup>, DJEMAA A<sup>(1)</sup>.

1) Département d'Oncologie-Radiathérapie, C.H.U Ben Badis, Université Constantine 3, Salah Bounider.

2) Laboratoire de Recherche en Médecine Préventive pour Affections, Université Constantine 3, Salah Bounider.

3) Laboratoire d'Anatomie Pathologique, C.H.U Ben Badis, Université Constantine 3, Salah Bounider.

E-mail : rte.imene@yahoo.fr

### RÉSUMÉ :

Les carcinomes endométrioïdes de l'ovaire concernent 10 à 20% des cancers de l'ovaire. Histologiquement, la tumeur est identique à un adénocarcinome de l'endomètre et elle s'y associe dans 35% des cas, posant ainsi un problème diagnostique majeur. Nous présentons un cas d'une association synchrone d'un adénocarcinome endométrioïde de l'ovaire et de l'endomètre. Nous discutons les principales caractéristiques clinicopathologiques, longtemps utilisées pour distinguer ces tumeurs bifocales d'un carcinome métastatique. Une analyse génomique récente utilisant le séquençage massivement parallèle ciblé est nécessaire pour confirmer le caractère indépendant de ces tumeurs synchrones.

*Mots clés : Carcinome endométrial, Carcinome ovarien, Carcinome endométrioïde, Carcinomes synchrones.*

**ABSTRACT: SYNCHRONOUS ENDOMETRIAL AND OVARIAN ENDOMETRIOID CARCINOMAS: *About a case of synchronous endometrioid carcinoma.***

Endometrioid carcinomas of the ovary affect 10 to 20% of ovarian cancers. Histologically, the tumor is identical to an adenocarcinoma of the endometrium and is associated with it in 35% of cases, thus posing a major diagnostic problem. We present a case of a synchronous association of an endometrioid adenocarcinoma of the ovary and the endometrium. We discuss the main clinicopathological characteristics, long used to distinguish bifocal tumors from metastatic carcinoma. However, recent genomic analysis using targeted massively parallel sequencing is necessary to confirm the independent character of these synchronous tumors.

*Key words: Endometrial carcinoma, Ovarian carcinoma, Endometrioid carcinoma, Synchronous carcinomas.*

## INTRODUCTION

L'association synchrone de carcinomes de l'endomètre et de l'ovaire n'est pas rare en pratique clinique [1,2], elle se rencontre chez 3,1 à 10% des patientes atteintes de cancer de l'endomètre [3,4]. Elle pose des problèmes diagnostiques, lorsqu'il s'agit du même type histologique, et dans 60% des cas c'est un carcinome endométrioïde [5].

La question qui se pose : s'agit-il de tumeurs primitives et autonomes ou bien d'un cancer métastatique à un organe de voisinage ?

Nous rapportons un cas de carcinome endométrioïde touchant simultanément l'ovaire et l'endomètre. Nous discutons les critères morphologiques permettant d'éliminer une forme métastatique, dont le pronostic et la prise en charge sont totalement différents [6-8].

## OBSERVATION CLINIQUE

Notre observation concerne une femme âgée de 42 ans, hypertendue, aux antécédents de stérilité avec tentative de fécondation *in-vitro* (FIV) à deux reprises rapprochées, qui a consulté pour des métrorragies rebelles au traitement symptomatique. L'échographie pelvienne objective un endomètre épaissi avec une image échogène, hétérogène intra-cavitaire. Après hystérocopie et curetage de l'endomètre, la patiente a bénéficié d'une hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale.

## ETUDE ANATOMO-PATHOLOGIQUE

### 1. Etude macroscopique

La pièce d'hystérectomie présentait une zone épaissie et friable de 5 cm de grand axe d'aspect tumoral et l'ovaire gauche présentait un petit foyer friable.

### 2. Etude microscopique

Elle objective une paroi utérine siège d'une prolifération tumorale maligne de nature épithéliale édifiant de structures papillaires fines sans micro papilles secondaires (figure 1).

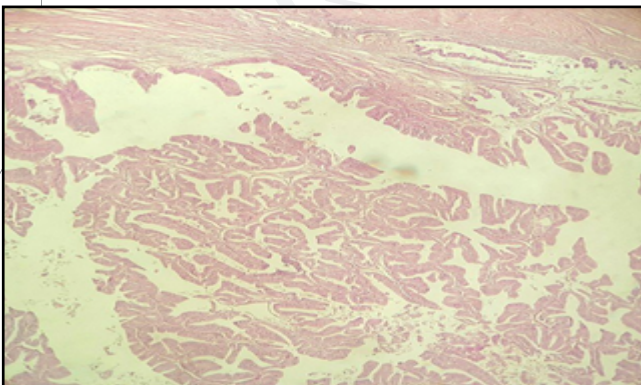


Figure 1. Adénocarcinome endométrioïde de l'endomètre (x 4).

Les cellules sont cylindriques hautes à noyaux ovoïdes nucléolés (grade 1) selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Cette prolifération envahit moins de 50% de l'épaisseur du myomètre (stade pT1a) selon la Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO). Le col, l'isthme et les paramètres ne sont pas infiltrés et les trompes sont le siège de remaniements congestifs.

L'ovaire gauche est le siège d'une prolifération identique à celle précédemment décrite des structures papillaires associées à des glandes parfois kystisées tapissées par des cellules cylindriques aux noyaux fortement atypiques (grade 2 selon l'OMS), avec

effraction capsulaire associée à une dystrophie folliculaire bilatérale (figure 2).

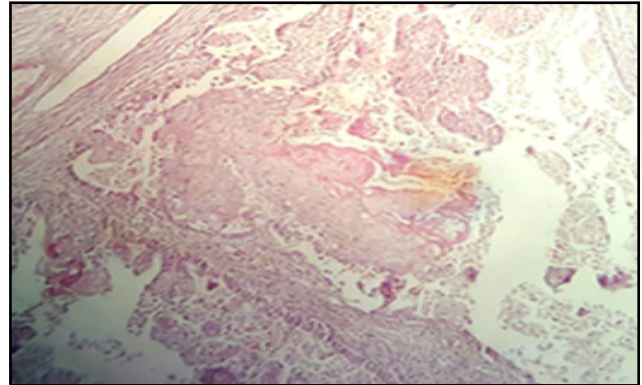


Figure 2. Parenchyme ovarien : siège d'un adénocarcinome endométrioïde avec métaplasie malpighienne (x 10).

## DISCUSSION

Les carcinomes synchrones touchant l'endomètre et l'ovaire sont bien connus, un carcinome endométrial est retrouvé dans 35% des cas d'adénocarcinome endométrioïde de l'ovaire [9]. Cependant, la distinction entre les tumeurs primaires et la maladie métastatique nécessite habituellement une évaluation de multiples facteurs clinicopathologiques, y compris la similitude histologique des tumeurs synchrones, la latéralité des tumeurs ovariennes, la profondeur de l'invasion myométriale, la présence d'une invasion vasculaire, la présence d'hyperplasie endométriale atypique et la présence d'endométriome ovarienne [6-7].

La métastase ovarienne d'une tumeur primitive de l'endomètre se fait à travers les trompes ou par les voies lymphatiques. Elle est souvent sous la forme de petits nodules bilatéraux.

A l'inverse, une extension à l'endomètre d'une tumeur ovarienne primitive est le plus souvent sous forme de plusieurs petites formations polyploïdes [6-8].

Dans notre cas, la tumeur ovarienne est unique, unilatérale (gauche). Elle est de grade 2 selon l'OMS. La tumeur utérine est de grade 1 stade pT1a selon la FIGO, respectant les trompes. Pendant longtemps, la distinction entre une tumeur métastatique et deux tumeurs primitives synchrones de l'endomètre et de l'ovaire reposait sur des critères morphologiques. Les premières tentatives visant à déterminer la clonalité de ces carcinomes synchrones ont souffert de limitations des caractéristiques moléculaires examinées et elles ont conclu que les tumeurs confinées à l'endomètre et à l'ovaire, en particulier en présence des caractéristiques morphologiques, représentaient des tumeurs indépendantes. Cette vision de longue date a été contestée récemment par Blake Gilks et al [9], qui ont utilisé un séquençage massivement parallèle pour étudier la relation clonale entre les cancers synchrones de l'endomètre et de l'ovaire. Cette analyse génomique est utile pour confirmer leur caractère indépendant ou métastatique et permet ainsi la planification d'une gestion optimale de ces tumeurs [1].

Notre patiente a bénéficié d'une radiothérapie pelvienne postopératoire à la dose de 50 Gy, elle ne présente pas de signe de récurrence après un recul de 12 mois du diagnostic.

## CONCLUSION

L'association synchrone d'un carcinome de l'endomètre et de l'ovaire nécessite une approche diagnostique stricte afin de distinguer les formes métastatiques des formes primitives pour une meilleure prise en charge des patientes.

Selon notre étude et d'après les données de la littérature, tout est en faveur du caractère indépendant des deux tumeurs. Cependant, une analyse génomique utilisant le séquençage ciblé est nécessaire pour le confirmer.

Les formes endométriales se caractérisent par un meilleur pronostic que celui des autres types histologiques [10,11].

### CONFLIT D'INTÉRÊT

Les auteurs ont déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêt pour cet article.

### RÉFÉRENCES

1. Angel Chao, Ren-Chin Wu, Shih-Ming Jung, Yun-Shien Lee, Shu-Jen Chen, Yen-Lung Lu, et al. Implication of genomic characterization in synchronous endometrial and ovarian cancers of endometrioid histology. *Gynecologic Oncology*. 2016; 143: 60–67.
2. Emmert-Buck MR, Chuaqui R, Zhuang Z, Nogales F, Liotta LA, Merino MJ. Molecular analysis of synchronous uterine and ovarian endometrioid tumors. *Int J Gynecol Pathol*. 1997; 16: 143-8.
3. AlHilli MM, Dowdy SC, Weaver AL, Sauver JLS, Keeney GL, Mariani A, et al. Incidence and factors associated with synchronous ovarian and endometrial cancer: a population-based case-control study. *Gynecol. Oncol*. 2012; 125: 109–113.
4. Zaino R, Whitney C, Brady MF, De Geest K, Burger RA, Buller RE. Simultaneously detected endometrial and ovarian carcinomas a prospective clinicopathologic study of 74 cases: a gynecologic oncology group study. *Gynecol. Oncol*. 2001; 83 : 355–362.
5. Eifel P, Hendrickson M, Ross J, Ballon S, Martinez A, Kempson R. Simultaneous presentation of carcinoma involving the ovary and the uterine corpus. *Cancer*. 1982; 50: 163-70.
6. Ulbright TM, Roth LM. Metastatic and independent cancers of the endometrium and ovary : a clinicopathologic study of 34 cases. *Hum Pathol*. 1985 ; 16 : 28-34.
7. Scully RE, Young RH, in: Clement PB (Ed.). Tumors of the Ovary, Maldeveloped Gonads, Fallopian Tube, and Broad Ligament: Atlas of Tumor Pathology Bethesda. Armed Forces Institute of Pathology. MD. 1998.
8. Prat J, Matias-Guiu X, Barreto J. Simultaneous carcinoma involving the endometrium and the ovary. A clinicopathologic, immunohistochemical, and DNA flow cytometric study of 18 cases. *Cancer*. 1991; 68 : 2455-9.
9. Blake Gilks C, Singh N. Synchronous carcinomas of endometrium of and ovary: A pragmatic approach. *Gynecol Oncol Rep*. 2018 Dec 28;27:72-73. doi: 10.1016/j.gore. 2018.12.009. eCollection 2019 Feb.
10. De la Fouchardière A, Frachon S, Gengler C, Devouassoux-Shisheboran M. Association de carcinomes de l'endometre et de l'ovaire. *Ann Pathol*. 2004 ; 24: 172-175.
11. Sethi D, Ahluvalia C, Sharma U, Khetarpal S. A Synchronous Presentation of Two Different Ovarian Tumors: A Rare Occurrence. *Ann Med Health Sci Res*. 2013 Apr-Jun; 3(2): 268–270. doi: 10.4103/2141-9248.113675.