

Tumeur maligne de Brenner à propos d'un cas

Les tumeurs de Brenner de l'ovaire correspondent à des tumeurs fibroépithéliales. Cette classe de tumeurs épithéliales communes regroupe les tumeurs de Brenner bénignes, malignes et celles à la limite de la malignité (borderline).

Les tumeurs de Brenner ne représentent que 1 à 2 % de l'ensemble des tumeurs ovariennes. Elles sont presque toujours bénignes, rendant le diagnostic, le pronostic et le traitement des tumeurs de Brenner bénignes bien codifiés. Cependant, la rareté de la variante maligne et (3 à 5 % des tumeurs de Brenner) est à l'origine de difficulté diagnostique et thérapeutique [1].

Le pic de fréquence de la tumeur de Brenner se situe entre la quatrième et la sixième décennie. Il faut savoir que la croissance de la tumeur de Brenner est lente [2]. Certaines tumeurs de Brenner ont une activité endocrine et secrètent, le plus souvent, de l'œstrogène, responsable de métrorragies et d'hyperplasie endométriale. De rares cas rapportés ont une activité androgénique avec des signes de virilisation [3].

Sur le plan anatomopathologique les caractéristiques des tumeurs de Brenner borderline et malignes ne sont pas aussi clairement définies que celles des tumeurs de Brenner bénignes [4]. Leur diagnostic positif est d'autant plus difficile lors de l'examen extemporané. Les tumeurs de Brenner bénignes ont un excellent pronostic, alors que les tumeurs malignes restent de mauvais pronostic malgré toutes les investigations thérapeutiques.

Observation

Mme R.N âgée de 73 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, elle a eu une ligature des trompes, elle a 5 enfants vivant, a consulté pour des douleurs hypogastriques à type de pesanteur évoluant depuis un mois. L'examen clinique a trouvé une masse abdominopelvienne occupant la fosse iliaque et le flanc droit, molle, bien limité mobile indolore. Au Speculum le col est sain et pas de saignement. Le reste de l'examen somatique était normal.

L'échographie pelvienne a montré une formation kystique pelvienne droite de 9cm de gd axe à paroi fine et régulière siège d'une cloison épaisse, sans végétations. Pas d'épanchement dans le douglas. L'ovaire controlatéral était normal. Concernant les Marqueurs tumoraux le CA125 était à 50,2 UI /ml.

L'exploration chirurgicale par une incision médiane sous ombilicale a montré une tumeur ovarienne droite de 9cm libre à surface régulière, consistance liquidienne sans végétation exo kystiques avec une **paroi épaisse**, les deux trompes étaient normales, l'ovaire gauche avait un aspect cérébroïde. L'utérus était de taille normale. L'appendice et l'épiploon étaient normaux. Absence de nodules péritonéaux. Pas d'adénopathie palpable au niveau des chaînes lomboaortique et iliaque. On a pratiqué une cytologie péritonéale, une annexectomie droite sans effraction de la masse. L'examen extemporané a révélé une tumeur maligne de l'ovaire. On a complété notre geste par Hystérectomie totale extra fasciale, omentectomie et une appendicectomie. L'examen anatomopathologique a conclu à

une tumeur de Brenner maligne classée stade 1 de FIGO.

Figure 1 : Aspect échographique d'une tumeur de Brenner



Conclusion

Les tumeurs de Brenner ne représentent que 1 à 2 % de l'ensemble des tumeurs ovariennes. La symptomatologie ainsi que les signes biologiques et radiologiques sont peu spécifiques. Sur le plan anatomopathologique les caractéristiques des tumeurs de Brenner malignes ne sont pas aussi clairement définies que celles des tumeurs de Brenner bénignes. Leur diagnostic positif est d'autant plus difficile lors de l'examen extemporané.

Les tumeurs de Brenner malignes restent de mauvais pronostic malgré toutes les investigations thérapeutiques. Une meilleure collaboration entre les gynécologues et les pathologistes permettrait une prise en charge plus adéquate.

Références

1. Duvillard P. Tumeurs ovariennes à la limite de la malignité. Ann Pathol 1996;16(5):396-405.
2. Raiga J, Djafer R, Benoit B, Treisser A. Prise en charge des kystes ovariens. J Chir 2006;143(5).
3. Roth LM, et al. Ovarian Brenner tumors: metaplastic, proliferating and of low malignant potential. Cancer 1985;56:582-91.