

CARCINOSARCOMA DE L'OVAIRE : A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LITTERATURE
(*CARCINOSARCOMA OF THE OVARY: ABOUT A CASE AND REVIEW OF LITERATURE*)

RANAIVOMANANA M¹, HASINIATSY NRE², RAZAFINDRAFARA HE³, ANDRIAMPARANY R J³,
RAHAROSOLO VC⁴, RAFARAMINO F¹

¹Faculté de Médecine d'Antananarivo.

²Unité d'Oncologie Médicale du Centre Hospitalier de Soavinandriana.

³Laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologiques du Centre Hospitalier de Soavinandriana.

⁴Laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologique, Institut Pasteur de Madagascar.

RESUME

Tumeur à double composante : épithéliale et sarcomateuse, le carcinosarcome ovarien est une tumeur rare, agressive et de mauvais pronostic. A notre connaissance, aucun cas n'a été rapporté à Madagascar. Notre objectif est de rapporter un cas de carcinosarcome ovarien tout en effectuant une revue de littérature, en insistant sur les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de cette pathologie. C'est un cas de carcinosarcome ovarien chez une femme de 46 ans. Elle a bénéficié d'une chirurgie d'exérèse tumorale initiale. Une récurrence tumorale est survenue à 15 mois du diagnostic entraînant le décès de la patiente. Une surveillance régulière permet de détecter et traiter précocement ces récurrences.

Mots-clés: carcinosarcome, ovaire, récurrence, survie

SUMMARY:

Ovarian carcinosarcoma is a cancer with two components epithelial and sarcoma. This is a rare and aggressive tumor with poor prognosis. In Madagascar, this disease is not reported yet. The aim of this study was to report a case of ovarian carcinosarcoma with literature review emphasizing its epidemiological characteristics, diagnosis, therapeutic and evolution aspects. We report a case of ovarian carcinosarcoma in a 46 years woman. She underwent primary excisions surgery. A relapse occurred 15 months after diagnosis resulting in death of the patient. Regular follow-up is important to diagnose and to treat the recurrences early.

Key-words: carcinosarcoma, ovary, recurrent, survival

Introduction:

Le carcinosarcome ovarien, une tumeur à double composante épithéliale et sarcomateuse est rare, concernant 1 à 4% des cancers ovariens [1]. Il se caractérise par son agressivité clinique et par ses récurrences fréquentes [1, 2]. De mauvais pronostic, son traitement est encore mal codifié [1]. Notre étude a pour but de rapporter un cas de carcinosarcome ovarien tout en discutant les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de cette pathologie grâce à une revue de littérature.

Observation: Une femme de 46 ans, était hospitalisée en Gynécologie en décembre 2011 pour métrorragie et douleur abdominale diffuse évoluant depuis une semaine. Primipare, non ménopausée sans notion d'irradiation ou de cancer antérieure, elle a présenté une tuberculose pulmonaire il y a 10 ans. La patiente avait un index de performans status (IPS) côté à 1. Elle présentait une volumineuse masse pelvienne et un syndrome d'épanchement pleural bilatéral. L'échographie abdomino-pelvienne puis le scanner thoraco-abdomino-pelvien révélait une volumineuse masse pelvienne d'origine annexielle, sans localisation secondaire et associée à un épanchement pleural bilatéral (figure 1). L'exploration du liquide pleural révélait un liquide exsudatif, hyperlymphocytaire, sans bacilles acido-alcool-résistants et sans cellules anormales. Le dosage du bêta-HCG était normal et le CA 125 était élevé à 14 fois la normale soit 510,7 UI/ml. Devant la suspicion de pathologie ovarienne organique, elle avait bénéficié d'une hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale, appendicectomie et omentectomie ainsi qu'un curage ganglionnaire pelvien et aortique. L'examen histologique de la pièce opératoire était en faveur d'un carcinosarcome ovarien, sans atteinte capsulaire et sans extension extra-ovarienne (figure 2). Il s'agissait donc d'un stade IA de la

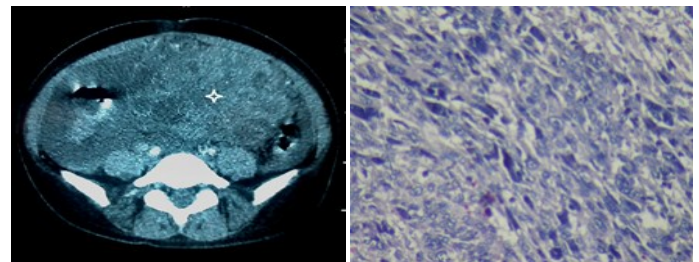


Figure 1 : Masse abdomino-pelvienne hétérogène et polylobée évoquant une origine annexielle au TDM (étoile blanche) correspondant à gauche microscopiquement à une prolifération tumorale massive d'allure épithéliale avec existence de plages sarcomateuses

Figure 1: Abdominal and pelvic mass discovered at the TDM corresponding microscopically with an massive tumoral epithelial proliferation and existence of sarcomatous

classification de FIGO. Elle n'avait pas reçu de traitement adjuvant car elle avait refusé la chimiothérapie. Perdue de vue depuis, elle revient en consultation 15 mois après le diagnostic pour douleur abdominale. Cliniquement, elle présentait un IPS à 4, une fièvre à 39°C, un foyer infectieux pulmonaire et un abdomen augmenté de volume. Le scanner abdomino-pelvien a révélé une masse abdomino-pelvienne avec dilatations des voies urinaires hautes et des adénopathies intra-péritonéales (figure 3). Elle aurait succombé 12 jours après sa sortie d'hôpital sur demande. D'après la famille, ce serait dans un contexte de syndrome d'inhalation avec détresse respiratoire aiguë, toujours sans traitement spécifique.

Discussion:

A notre connaissance, il s'agit du premier cas de carcinosarcome ovarien recensé à Madagascar. Ces tumeurs surviennent surtout chez les femmes de plus de 60 ans, en post-ménopause et nullipares [1-5]. Des cas présentant des antécédents de cancer du sein et/ou survenant après prise prolongée de tamoxifène ont aussi été rapportés [6]. Pour notre cas, l'âge de survenu est

Correspondance:

Docteur Mampionona RANAIVOMANANA
Faculté de Médecine d'Antananarivo
E-mail: ranaivo88@gmail.com

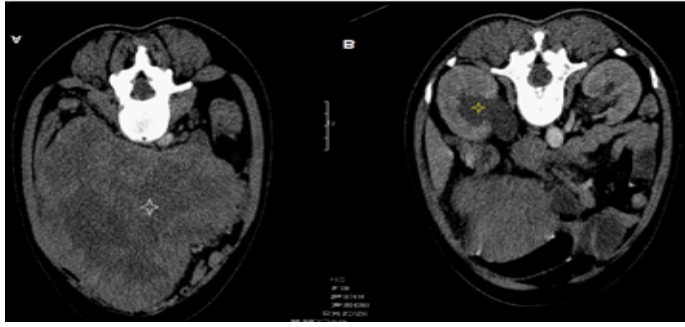


Figure 2: Volumineuse masse abdomino-pelvienne hétérogène à prédominance tissulaire avec adénopathies intra-péritonéales (étoile blanche, A) comprimant les méats avec dilatations des voies urinaires hautes (étoile jaune, B).

plus jeune et aucune cause connue n'a été identifiée. Comme dans notre cas, ces tumeurs ont la même expression clinique que les adénocarcinomes de l'ovaire et peuvent se manifester par une métrorragie en post-ménopause ou des douleurs abdominales [1, 4]. Le carcinosarcome ovarien est souvent diagnostiqué à un stade avancé [1-4] ; dans notre cas, il s'agissait d'un stade précoce car l'envahissement de la capsule ovarienne, des organes de voisinage ainsi que les localisations secondaires étaient absents. Le CA 125 peut-être élevé dans 74% des cas et utilisé pour la surveillance thérapeutique [2]. Il n'existe aucun consensus sur leur prise en charge thérapeutique. La chirurgie complète permet d'améliorer la survie sans récurrence et la survie globale comparée à une chirurgie suboptimale [2-4]. En effet, la survie globale médiane passe de 14,8 mois en cas de résection complète contre 3,1 mois en cas de résection incomplète [2]. Une chimiothérapie adjuvante à base de cisplatine associée aux taxanes ou à l'ifosfamide est la plus utilisée et permet ainsi d'obtenir une survie globale de 8 à 43 mois [2, 3, 5]. L'anthracycline est aussi active sur cette pathologie mais la toxicité est plus importante [5, 7]. La radiothérapie est souvent limitée à un traitement palliatif [3]. Dans notre cas, la patiente a bénéficié d'une résection optimale sans traitement complémentaire et a eu une survie de 15 mois. Malgré un traitement optimal, les récurrences sont plus fréquentes que dans les tumeurs épithéliales ovariennes [2]. Les principaux facteurs pronostiques sont le stade selon FIGO, la chimiothérapie adjuvante complète et la composante épithéliale dominante [8]. L'importance de ces récurrences nécessite donc un suivi régulier afin de les détecter précocement. Dans notre cas, malgré le stade précoce, la patiente a été perdue de vue d'où le stade avancé et l'altération de l'état générale lors de sa deuxième hospitalisation et entraînant son décès en absence de traitement spécifique.

Conclusion:

Le carcinosarcome ovarien est une tumeur rare et de mauvais pronostic. Même à un stade précoce avec une chirurgie optimale, les récurrences peuvent survenir. L'absence de chimiothérapie adjuvante n'améliore pas ce pronostic. Le suivi doit être régulier et rapproché pour détecter et prendre en charge les récurrences de façon précoce.

Références:

[1]Del Carmen MG, Birrer M, Schorge JO. Carcinosarcoma of the ovary: a review of the literature. *Gynecol Oncol* 2012;125 : 271-7.

- [2]Brown E, Stewart M, Rye T, Al-Nafussi A, Williams ARW, Bradburn M, et al. Carcinosarcoma of the Ovary: 19 years of prospective data from a single center. *Cancer*. 2004;100:2148-53.
- [3]Harris MA, Delap LM, Sengupta PS, Wilkinson PM, Welch RS, Swindell R, et al. Carcinosarcoma of the ovary. *Br J Cancer*. 2003;88:654-657.
- [4]Cicin I, Saip P, Eralp Y, Selam M, Topuz S, Ozluk Y, et al. Ovarian carcinosarcomas: Clinicopathological prognostic factors and evaluation of chemotherapy regimens containing platinum. *Gynecol Oncol*. 2008;108:136-40.
- [5]Thigpen JT, Blessing JA, DeGeest K, Look KY, Homesley HD. Gynecologic Oncology Group. Cisplatin as initial chemotherapy in ovarian carcinosarcomas: a Gynecologic Oncology Group study. *Gynecol Oncol*. 2004;93:336-339.
- [6]Lavie O, Longacre T, Segev Y, Hussain A. Ovarian carcinosarcomas associated with prolonged use of tamoxifen: Case Reports. *Int J Gynecol Cancer*. 2009;19(9):1521-3.
- [7]Signorelli M, Chiappa V, Minig L, Fruscio R, Perego P, Caspani G, et al. Platinum, anthracycline, and alkylating agent-based chemotherapy for ovarian carcinosarcoma. *Int J Gynecol Cancer*. 2009;19:1142-6.
- [8]Paulsson G, Andersson S, Sorbe B. A population-based series of ovarian carcinosarcomas with long-term follow-up. *Anticancer Res* 2013;33:1003-8.