

Belgian Cancer Registry



# Session 3 2021: Gynécologie Partie II: Les ovaires




Formation en ligne

22/04/2021 [www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)




1

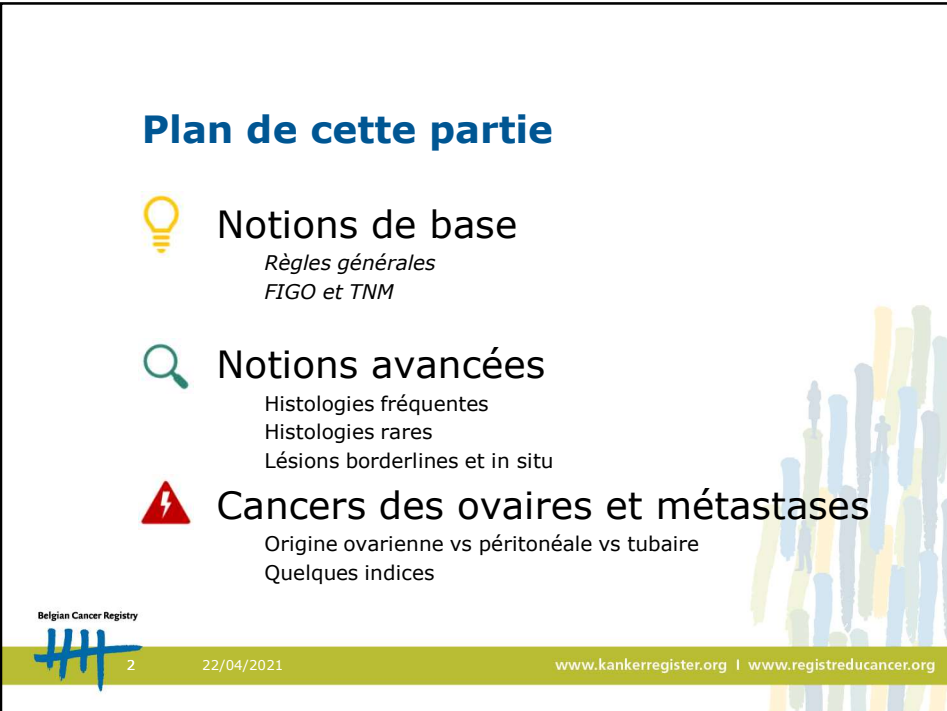
## Plan de cette partie

-  **Notions de base**  
*Règles générales*  
*FIGO et TNM*
-  **Notions avancées**  
Histologies fréquentes  
Histologies rares  
Lésions borderlines et in situ
-  **Cancers des ovaires et métastases**  
Origine ovarienne vs péritonéale vs tubaire  
Quelques indices

Belgian Cancer Registry



2 22/04/2021 [www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)



2



## Notions de base

Belgian Cancer Registry



3

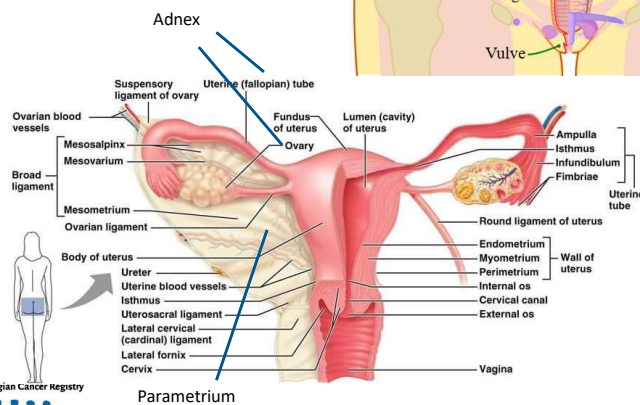
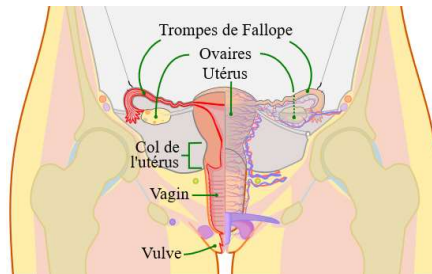
22/04/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

3



## Anatomie



Belgian Cancer Registry



4

22/04/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

4

## Règles générales

A enregistrer par les programmes de soins (indépendamment de la discussion COM/facturation)

**Toutes les tumeurs malignes :**

- Tumeurs invasives (3)
- Tumeurs in situ (2)
- Tumeurs avec une dysplasie sévère ou une néoplasie intra-épithéliale de haut grade (2)
- Haut : tumeurs neuroblastiques des enfants (Enregistrement par les pathologies rares)

**Toutes les tumeurs hématologiques (à partir de 2002 uniquement /3) :**

- Comprendre les syndromes myéloprolifératives
- Comprendre les maladies myéloprolifératives
- Plus enregistrer les maladies myéloprolifératives (1)
- Tenir compte des changements de comportement entre ICD02 (2002) et ICD03 et de la mise à jour de ICD03 (1)

**Toutes les tumeurs du système nerveux central (C70, C71 et C72) :**

- Toutes les tumeurs du cerveau (C71), tumeurs des nerfs crâniens et de moelle épinière (C72) et des méninges (C70) à l'exception des tumeurs des nerfs optiques
- Tous les comportements: bénin, borderline, malin
- Méningiome (C72.3) : enregistrer aussi les sédiments (R272) + adénome pituitaire/adénome de l'hypophyse
- Tumeur craniopharyngiome (C72.2) : enregistrer aussi les craniopharyngiomes (R250.1)

**Pour les tumeurs urothéliales (C65 - C68) :**

Enregistrer les tumeurs: de faible potentiel malin (1), pTa (1 ou /2), pTis (1/2), invasives (3)

**Pour les ovaires (C56.9) :**

Toutes les tumeurs borderline (1) et malignes (3)

Source : standards and guidelines for cancer registration in Europe : the ENCR recommendations

**Organe spécial pour lequel les tumeurs borderlines /1 sont aussi à enregistrer !**

5
22/04/2021
www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

5

## Règles générales

**Liste des organes pairs**  
(concernant le cross-check Topographie et Latéralité)

C07.9	Glande parotide
C08.0-C08.9	Autres glandes salivaires principales et non spécifiées
C09.0 - C09.9	Amygdale
...	
C50.0-C50.9	Sein
C51.0	Grande lèvre de la vulve
C51.1	Petite lèvre de la vulve
C57.0	Trompe de Fallope
C57.1	Ligament large
C57.2	Ligament rond
C57.3	Paramètre
C62.0-C62.9	Testicule

**Organe à considérer comme impair pour l'enregistrement.  
Tumeurs bilatérales = 1T !**

6
22/04/2021
www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

6

## L'ovaire : source de grande diversité

- C51 – C52 – C53:  
Surtout des tumeurs spinocellulaires  
! Lésions de haut grade = lésions avec  
dysplasie modérée ou sévère
- C54: Surtout adénocarcinomes
- C56 – C57: très divers

Belgian Cancer Registry

7 22/04/2021 [www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

7


## L'ovaire : source de grande diversité

Type histologique	Sous-type histologique	Code histo
<b>1. Tumeurs épithéliales</b>		
<b>Tumeurs séreuses</b>		
	Cystadénome séreux	8441/0
	Adénofibrome séreux	9014/0
	Papillome séreux de surface	8461/0
	Tumeur séreuse borderline	8442/1
	Tumeur séreuse borderline, variante micropapillaire	8460/2
	Carcinome séreux de bas grade, non-invasif	8460/2
	Carcinome séreux de bas grade	8460/3
	Carcinome séreux de haut grade	8461/3
<b>Tumeurs mucineuses</b>		
	Cystadénome mucineux	8470/0
	Adénofibrome mucineux	9015/0
	Tumeur mucineuse à la limite de la malignité	8472/1
	Carcinome mucineux	8480/3
<b>Tumeurs endométrioïdes</b>		
	Cystadénome endométrioïde	8380/0
	Adénofibrome endométrioïde	8381/0
	Tumeur endométrioïde borderline	8380/1
	Carcinome endométrioïde	8380/3
<b>Tumeurs à cellules claires</b>		
	Cystadénome à cellules claires	8443/0
	Cystadénofibrome à cellules claires	8313/0
	Tumeur à cellules claires borderline	8313/1
	Carcinome à cellules claires	8310/3
<b>Tumeurs de Brenner</b>		
	Tumeur de Brenner	9000/0
	Tumeur de Brenner borderline	9000/1
	Tumeur de Brenner maligne	9000/3


Belgian C

8 22/04/2021 [www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)


8

 **L'ovaire : source de grande diversité**


Type histologique	Sous-type histologique	Code histo		
<b>1. Tumeurs épithéliales</b>	<b>Tumeurs séromucineuses</b>	Cystadénome séromucineux	8474/0	
		Adénofibrome séromucineux	9014/0	
		Tumeur séromucineuse borderline	8474/1	
		Carcinome séromucineux	8474/3	
	<b>2. Tumeurs méenchymales</b>	<b>Tumeurs stromales</b>	Carcinome indifférencié/Carcinome dédifférencié	8020/3
			Adénocarcinome à cellules mixtes	8323/3
			Adénocarcinome mésonéphrique-like	9111/3
			Carcinosarcome	8980/3
			Sarcome du stroma endométrioïde de bas grade	8931/3
			Sarcome du stroma endométrioïde de haut grade	8930/3
<b>3. Tumeurs mixtes épithéliales et méenchymales</b>	<b>Tumeurs mixtes épithéliales et méenchymales</b>	Léiomyome	8890/0	
		Léiomyosarcome	8890/3	
		Tumeur des muscles lisses à potentiel malin incertain	8897/1	
<b>4. Tumeur du stroma et des cordons sexuels</b>	<b>Tumeurs stromales</b>	Myxome	8840/0	
		Adénosarcome	8933/3	
		Fibrome	8810/0	
		Fibrome cellulaire	8810/1	
		Thécome	8600/0	
		Thécome lutéinisé	8601/0	
		Fibrosarcome	8810/3	
		Tumeur stromale sclérosante	8602/0	
		Tumeur stromale à cellules en bague à chaton	8590/0	
		Tumeur stromale microkystique	8590/0	
		Tumeur à cellules de Leydig	8650/0	
		Tumeur à cellules stéroïdiennes	8670/0	
		Tumeur à cellules stéroïdiennes, maligne	8670/3	

Belgian Cancer Registry  [www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)


9

 **L'ovaire : source de grande diversité**

Type histologique	Sous-type histologique	Code histo	
<b>5. Tumeurs mixtes du stroma et des cordons sexuels</b>	<b>Tumeurs des cordons sexuels</b>	Tumeur de la granulosa de type adulte	8620/3
		Tumeur de la granulosa de type juvénile	8622/1
		Tumeur à cellules de Sertoli	8640/1
		Tumeur des cordons sexuels avec tubules annulaires	8623/1
<b>6. Tumeurs des cellules germinales</b>	<b>Tumeurs à cellules de Sertoli-Leydig</b>	Bien différenciée	8631/0
		De différenciation intermédiaire, SAI	8631/1
		Peu différenciée	8631/3
		Rétiforme	8633/1
		Tumeur du stroma des cordons sexuels, SAI	8590/1
		Gynandroblastome	8632/1
<b>7. Tératome monodermale et tumeurs de type somatique développées à partir d'un kyste dermoïde</b>	<b>Tumeurs mixtes des cellules germinales</b>	Dysgerminome	9060/3
		Tumeur du sac vitellin	9071/3
		Carcinome embryonnaire	9070/3
		Choriocarcinome	9100/3
		Tératome mature	9080/0
		Tératome immature	9080/3
		Tumeur mixte des cellules germinales	9085/3
<b>8. Tumeurs germinales du stroma et des cordons sexuels</b>	<b>Tératome monodermale et tumeurs de type somatique développées à partir d'un kyste dermoïde</b>	Strume ovarienne	9090/0
		Strume ovarienne, maligne	9090/3
		Strume avec carcinoïde	9091/1
		Tératome avec transformation maligne	9084/3
		Tératome kystique	9080/0
<b>8. Tumeurs germinales du stroma et des cordons sexuels</b>	<b>Tumeurs germinales du stroma et des cordons sexuels, inclassifiable</b>	Gonadoblastome	9073/1
		Tumeur mixte germinale du stroma et des cordons sexuels, inclassifiable	8594/1


Belgian Cancer Registry  10 22/04/2021 [www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

10


 **L'ovaire : source de grande diversité**

Type histologique	Sous-type histologique	Code histo
<b>9. Tumeurs diverses</b>	Adénome du rete ovarii	9110/0
	Adénocarcinome du rete ovarii	9110/3
	Tumeur wolfienne	9110/1
	Carcinome à petites cellules, de type hypercalcémique	8044/3
	Tumeur de Wilms	8960/3
	Tumeur pseudopapillaire solide	8452/1


*Classification of Tumours of Female Genital Organs, WHO 2020, 5th edition*

Belgian Cancer Registry  
 11 22/04/2021 [www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

11

 **Classification FIGO**

- Stade de classification utilisé pour les tumeurs gynécologiques et du péritoine
- Influence la prise en charge thérapeutique et le pronostic de la tumeur
- Analogue au TNM : plusieurs stades
- Identique pour les ovaires, les trompes de Fallope et le péritoine

Belgian Cancer Registry  
 12 22/04/2021 [www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

12



## Classificaton TNM8 (+FIGO) p.179

- Applicable pour les tumeurs malignes des ovaires, trompes et péritoine
- Applicable pour les tumeurs épithéliales et stromales, tumeurs borderlines incluses
- Errata dans le TNM8 !
  - p.179: ganglions régionaux: **ganglions inguinaux**, ganglions hypogastriques = obturateur + **iliaque interne**
  - p.180: T1a: + **tumour limited to one fallopian tube**
  - p.182: M1a et M1b sont spécifiés (voir p.181)
  - p.182: **stage IIC** n'existe plus

Belgian Cancer Registry



13

22/04/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

13



## Classification FIGO – TNM (TNM8 p.180)

TNM	FIGO	Description
<b>T1</b>	I	Tumour limited to the ovaries (one or both) or fallopian tube(s)
<b>T1a</b>	IA	Tumour limited to one ovary (capsule intact) or fallopian tube; no tumour on ovarian surface or fallopian tube surface; no malignant cells in ascites or peritoneal washings
<b>T1b</b>	IB	Tumour limited to both ovaries (capsules intact) or fallopian tubes ; no tumour on ovarian or fallopian tube surface ; no malignant cells in ascites or peritoneal washings
<b>T1c</b>	IC	Tumour limited to one or both ovaries or fallopian tubes with any of the following :
<b>T1c1</b>	IC1	Surgical spill
<b>T1c2</b>	IC2	Capsule ruptured before surgery or tumour on ovarian or fallopian tube surface
<b>T1c3</b>	IC3	Malignant cells in ascites or peritoneal washings
<b>T2</b>	II	Tumour involves one or both ovaries or fallopian tubes with pelvic extension (below the pelvic brim) or primary peritoneal cancer
<b>T2a</b>	IIA	Extension and/or implants on uterus and/or fallopian tube(s) and/or ovary(ies)
<b>T2b</b>	IIB	Extension to other pelvic tissues, including bowel within the pelvis

La cytologie péritonéale est un examen diagnostique important, surtout pour les tumeurs de stade I.

Un résultat positif, en plus de donner une tumeur au minimum IC3, peut en effet être une indication de thérapie adjuvante.

Belgian Cancer Registry



14

22/04/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

14



## Classification FIGO – TNM (TNM8 p.180)

TNM	FIGO	Description
<b>T3 and/or N1</b>	III	Tumour involves one or both ovaries or fallopian tubes, or primary peritoneal carcinoma, with cytologically or histologically confirmed spread to the peritoneum outside the pelvis and/or metastasis to the retroperitoneal lymph nodes
<b>N1</b>	IIIA1	Retroperitoneal lymph node metastasis only
<b>N1a</b>	IIIA1i	Lymph node metastasis not more than 10 mm in greatest dimension
<b>N1b</b>	IIIA1ii	Lymph node metastasis more than 10 mm in greatest dimension
<b>T3a</b>	IIIA2	Microscopic extrapelvic (above the pelvic brim) peritoneal involvement with or without retroperitoneal lymph node, including bowel involvement
<b>T3b</b>	IIIB	Macroscopic peritoneal metastasis beyond the pelvic brim, 2 cm or less in greatest dimension, including bowel involvement outside the pelvis with or without retroperitoneal nodes
<b>T3c</b>	IIIC	Peritoneal metastasis beyond the pelvic brim more than 2 cm in greatest dimension and/or retroperitoneal lymph node metastasis (includes extension of tumour to capsule of liver and spleen without parenchymal involvement of either organ)
<b>M1</b>	IV	Distant metastasis excluding peritoneal metastasis
<b>M1a</b>	IVA	Pleural effusion with positive cytology
<b>M1b</b>	IVB	Parenchymal metastasis and metastasis to extra-abdominal organs (including inguinal lymph nodes and lymph nodes outside the abdominal cavity)

⚠ On lui préfère le stade TNM !

- Pas toujours possible de passer de FIGO à TNM
- Stade FIGO = cTNM ou pTNM ?



15

22/04/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

15



## Classification FIGO – TNM (TNM8 p.180)

TNM	FIGO	Description
<b>T3 and/or N1</b>	III	Tumour involves one or both ovaries or fallopian tubes, or primary peritoneal carcinoma, with cytologically or histologically confirmed spread to the peritoneum outside the pelvis and/or metastasis to the retroperitoneal lymph nodes
<b>N1</b>	IIIA1	Retroperitoneal lymph node metastasis only
<b>N1a</b>	IIIA1i	Lymph node metastasis not more than 10 mm in greatest dimension
<b>N1b</b>	IIIA1ii	Lymph node metastasis more than 10 mm in greatest dimension
<b>T3a</b>	IIIA2	Microscopic extrapelvic (above the pelvic brim) peritoneal involvement with or without retroperitoneal lymph node, including bowel involvement
<b>T3b</b>	IIIB	Macroscopic peritoneal metastasis beyond the pelvic brim, 2 cm or less in greatest dimension, including bowel involvement outside the pelvis with or without retroperitoneal nodes
<b>T3c</b>	IIIC	Peritoneal metastasis beyond the pelvic brim more than 2 cm in greatest dimension and/or retroperitoneal lymph node metastasis (includes extension of tumour to capsule of liver and spleen without parenchymal involvement of either organ)
<b>M1</b>	IV	Distant metastasis excluding peritoneal metastasis
<b>M1a</b>	IVA	Pleural effusion with positive cytology
<b>M1b</b>	IVB	Parenchymal metastasis and metastasis to extra-abdominal organs (including inguinal lymph nodes and lymph nodes outside the abdominal cavity)

La classification N/IIIA1 dépend de l'atteinte des ganglions lymphatiques régionaux.

➡ Lesquels doit-on donc considérer ici ?




16

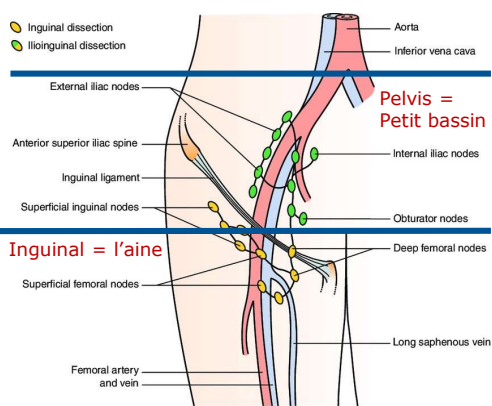
22/04/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

16



 **Classification TNM : les ganglions lymphatiques régionaux**



**Ovaire, trompe et carcinome péritonéal primaire :  
TNM8 p.179**

Ganglions lymphatiques régionaux =

- GL pelvien (obturateur, iliaque, sacré latéral)
- GL para-aortal
- GL rétropéritonéal

**N1a:** méta dans un GL  $\leq 10$  mm

**N1b:** méta dans un GL  $>10$  mm

**M1:** méta dans un **GL inguinal** et en dehors de la cavité abdominale

Belgian Cancer Registry  
17 22/04/2021 [www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

17



**Notions avancées**

Belgian Cancer Registry  
18 22/04/2021 [www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

18

## 🔍 Histologies fréquentes

Même si les histologies possibles dans les ovaires sont extrêmement variées, plus de 75% des tumeurs ovariennes sont des tumeurs épithéliales.

**Borderlines : 2 sous-types principaux**

**Malignes : 5 sous-types principaux**

Belgian Cancer Registry



19

22/04/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

19

## 🔍 Histologies fréquentes (WHO 2020)

Type histologique	Sous-type histologique	Code histo
<b>Tumeurs épithéliales</b>	<b>Tumeurs séreuses</b>	
	Tumeur séreuse à la limite de la malignité	8442/1
	Tumeur séreuse borderline, variante micropapillaire	8460/2
	Carcinome séreux de bas grade, non-invasif	8460/2
	Carcinome séreux de bas grade	8460/3
	Carcinome séreux de haut grade	8461/3
<b>Tumeurs ovariennes borderlines fréquentes :</b>	<b>Tumeurs mucineuses</b>	
	Tumeur mucineuse à la limite de la malignité	8472/1
	Carcinome mucineux	8480/3
• Tumeur séreuse à la limite de la malignité	<b>Tumeurs endométrioïdes</b>	
	Tumeur endométrioïde borderline	8380/1
	Carcinome endométrioïde	8380/3
• Tumeur mucineuse à la limite de la malignité	<b>Tumeurs à cellules claires</b>	
	Tumeur à cellules claires borderline	8313/1
	Carcinome à cellules claires	8310/3
• Autres tumeurs borderlines épithéliales possibles	<b>Tumeurs de Brenner</b>	
	Tumeur de Brenner borderline	9000/1
	Tumeur de Brenner maligne	9000/3
	<b>Tumeurs séromucineuses</b>	
	Tumeur séromucineuse borderline	8474/1
	Carcinome séromucineux	8474/3
	Carcinome indifférencié/Carcinome dédifférencié	8020/3
	Adénocarcinome à cellules mixtes	8323/3
	Adénocarcinome mésonéphrique-like	9111/3
	Carcinosarcome	8980/3

Belgian Cancer Registry



20

22/04/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

20

## Histologies fréquentes (WHO 2020)

Type histologique	Sous-type histologique	Code histo
<b>Tumeurs épithéliales</b>	<b>Tumeurs séreuses</b>	
	Tumeur séreuse à la limite de la malignité	8442/1
	Tumeur séreuse borderline, variante micropapillaire	8460/2
	<b>Carcinome séreux de bas grade, non-invasif</b>	8460/3
	<b>Carcinome séreux de haut grade</b>	8461/3
<b>Carcinomes ovariens fréquents :</b>	<b>Tumeurs mucineuses</b>	
	Tumeur mucineuse à la limite de la malignité	8472/1
	<b>Carcinome mucineux</b>	8480/3
• Carcinome séreux de haut grade	<b>Tumeurs endométrioïdes</b>	
	Tumeur endométrioïde borderline	8380/1
• Carcinome à cellules claires	<b>Carcinome endométrioïde</b>	8380/3
• Carcinome endométrioïde	<b>Tumeurs à cellules claires</b>	
	Tumeur à cellules claires borderline	8313/1
• Carcinome mucineux	<b>Tumeurs de Brenner</b>	
	Tumeur de Brenner borderline	9000/1
• Carcinome séreux de bas grade	Tumeur de Brenner maligne	9000/3
	<b>Tumeurs séromucineuses</b>	
• Autres tumeurs épithéliales malignes possibles	Tumeur séromucineuse borderline	8474/1
	Carcinome séromucineux	8474/3
	Carcinome indifférencié/Carcinome dédifférencié	8020/3
	Adénocarcinome à cellules mixtes	8323/3
	Adénocarcinome mésonéphrique-like	9111/3
	Carcinosarcome	8980/3

Belgian Cancer Registry

21 22/04/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

21

## Histologies fréquentes

Pas très clair

CIM-O (3ème édition)

Classification de l'OMS 2020

Lésion	Séreux	Mucineux	Endométrioïde	Cellules claires	Séromucineux
<b>Cystadénome</b>	8441/0	8470/0	8380/0	8443/0	8474/0
<b>Adénofibrome</b>	9014/0	9015/0	8381/0	8313/0	9014/0
<b>Tumeur borderline / Tumeur proliférative atypique</b>	8442/1	8472/1	8380/1	8313/1	8474/1
<b>Adénocarcinome</b>	-	8480/3	8380/3	8310/3	8474/3
De bas grade, non invasif	8460/2	-	-	-	-
De bas grade, invasif	8460/3	-	-	-	-
De haut grade	8461/3	-	-	-	-

Belgian Cancer Registry

22 22/04/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

22

## 🔍 Histologies fréquentes

On demande donc de suivre les indications de l'OMS, et de coder :

- **8461/3** : (adéno)carcinome séreux *de haut grade* (papillaire ou non) de l'ovaire, du péritoine ou de la trompe de Fallope
- **8460/3** : (adéno)carcinome séreux *de bas grade* (papillaire ou non) de l'ovaire, du péritoine ou de la trompe de Fallope
- **8441/3** : (adéno)carcinome séreux (papillaire ou non) dans toute autre localisation

Belgian Cancer Registry



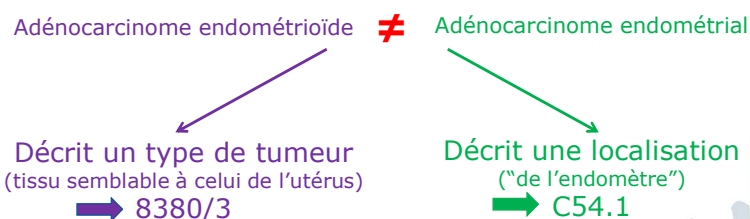
23

22/04/2021

[www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

23

## 🔍 Endométrioïde vs Endométrial



Il n'est pas rare de trouver un adénocarcinome endométrial endométrioïde dans l'endomètre.

On peut donc bien trouver un adénocarcinome endométrioïde primitif des ovaires, alors qu'un adénocarcinome endométrial n'y est pas possible.

Belgian Cancer Registry



24

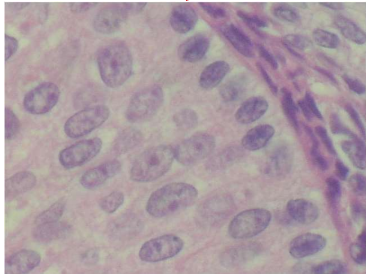
22/04/2021

[www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

24

## Histologies rares : Tumeur de Brenner

Type histologique	Sous-type histologique	Code histo
<b>1. Tumeurs épithéliales</b>	<b>Tumeurs de Brenner</b>	
	Tumeur de Brenner	9000/0
	Tumeur de Brenner borderline	9000/1
	Tumeur de Brenner maligne	9000/3



Les Tumeurs de Brenner représentent 1 à 2% des tumeurs des ovaires.

Elles sont composées de cellules transitionnelles formant des nids au sein d'un stroma fibromateux.

C'est une tumeur au départ **bénigne**, assez petite (<2cm) et presque toujours unilatérale.

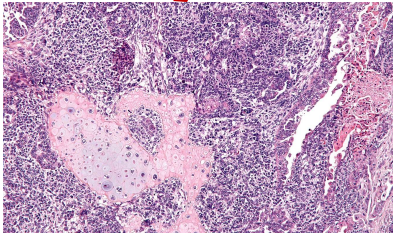
Une Tumeur de Brenner peut cependant proliférer jusqu'à atteindre un comportement **borderline**, voir parfois **malin**. Seules 5% des tumeurs de Brenner sont malignes, et leur pronostic vital est très mauvais lorsqu'elles sont de stade avancé.

Belgian Cancer Registry
25
22/04/2021
www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

25

## Histologies rares : Carcinosarcome

Type histologique	Sous-type histologique	Code histo
<b>1. Tumeurs épithéliales</b>	Carcinome indifférencié/Carcinome dédifférencié	8020/3
	Adénocarcinome à cellules mixtes	8323/3
	Adénocarcinome mésonéphrique-like	9111/3
	Carcinosarcome	8980/3



Les carcinosarcomes, ou tumeurs mixtes müllériennes malignes (MMMT), représentent 2% des tumeurs des ovaires.

Ce sont des tumeurs qui associent une composante carcinomateuse et une sarcomateuse. Ces deux composantes sont entremêlées, mais restent distinctes. La composante carcinomateuse est presque toujours un carcinome séreux de haut grade.

Les carcinosarcomes sont des tumeurs typiquement grandes (14 cm), généralement de stade avancé lors du diagnostic, et de pronostic très mauvais.

Lors d'une récurrence, il n'est pas rare que seule la composante carcinomateuse soit présente, et que l'on ne trouve donc que du carcinome séreux de haut grade.

Belgian Cancer Registry
26
22/04/2021
www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

26

## Histologies rares : Adénocarcinome à cellules mixtes

Type histologique	Sous-type histologique	Code histo
<b>1. Tumeurs épithéliales</b>	Carcinome indifférencié/Carcinome dédifférencié	8020/3
	Adénocarcinome à cellules mixtes	8323/3
	Adénocarcinome mesonephrique-like	9111/3
	Carcinosarcome	8980/3

Une telle histologie est très rare (<1% des carcinomes ovariens), à tel point qu'elle n'était plus reprise dans la classification précédente de l'OMS (2014).

Ce sont des carcinomes au sein desquelles on retrouve au minimum deux composantes histologiques différentes. Aucune composante particulière ni pourcentage minimum pour chaque composante n'est requis.

Le carcinome mixte endométrioïde/à cellules claires est le plus fréquent. Les sous-types morphologiques étant importants, n'hésitez pas à les mentionner en commentaire !



Ne convient pas pour deux tumeurs différentes présentes dans le même ovaire.

Il faut bien une et une seule entité.

27

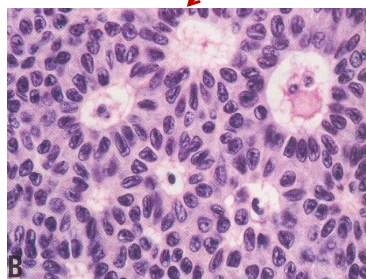
22/04/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

27

## Histologies rares : Tumeur de la granulosa

Type histologique	Sous-type histologique	Code histo
<b>4. Tumeur du stroma et des cordons sexuels</b>	<b>Tumeurs des cordons sexuels</b>	
	Tumeur de la granulosa de type adulte	8620/3
	Tumeur de la granulosa de type juvénile	8622/1
	Tumeur à cellules de Sertoli	8640/1
	Tumeur des cordons sexuels avec tubules annulaires	8623/1



Les tumeurs de la granulosa représentent 1% des tumeurs des ovaires. Elles sont composées de cellules de la granulosa et de cellules thécales.

Elles sont habituellement oestrogénosécrétantes

➡ symptômes cliniques

➡ souvent unilatérales et confinées dans l'ovaire au moment du diagnostic

De plus, il en existe deux types différents

Juvénile (5%)  
Moyenne à 13 ans (<30 ans)  
8622/1

Adulte (95%)  
Entre 40 et 70 ans  
8620/3 ➡ ⚠ ICDO



28

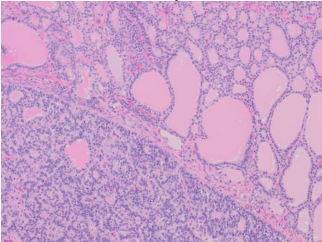
22/04/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

28

## Histologies rares : Carcinoïde

Type histologique	Sous-type histologique	Code histo
<b>7. Tératome monodermal et tumeurs de type somatique développées à partir d'un kyste dermoïde</b>	Strume ovarienne	9090/0
	<b>Strume ovarienne, maligne</b>	9090/3
	Strume avec carcinoïde	9091/1
	Tératome avec transformation maligne	9084/3
	Tératome kystique	9080/0




Tumeur neuroendocrine bien différenciée d'aspect semblable aux carcinoïdes du tractus gastrointestinal. Très rare, et généralement de très bon pronostic !

Il en existe de 4 types :

- Carcinoïde insulaire – 50%
- Strume avec carcinoïde – 40%
- Carcinoïde trabéculaire } Rare
- Carcinoïde mucineux }

Etait précédemment enregistré avec un code différent selon le type

**A présent toujours à coder 9091/1 dans l'ovaire**

Belgian Cancer Registry  29 22/04/2021 [www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)


29

## Lésions borderlines (/1) des ovaires

Tumeurs **épithéliales** borderlines des ovaires :

- **Entités à part, non invasives**, mais avec une prolifération épithéliale et des atypies cytologiques plus importantes que dans les tumeurs bénignes
- Différents sous-types : distinction importante entre les **séreux** et les **non-séreux**
- Foyers de microinvasion (<5mm) peuvent être présents
- **Implants** extra-ovariens péritonéaux sont le facteur prédictif le plus important pour un mauvais pronostic (≠ métastases !)

**La classification TNM est d'application pour les tumeurs borderlines des ovaires !**

Belgian Cancer Registry  30 22/04/2021 [www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

30

## 🔍 Lésions in situ (/2) des ovaires

*A la base, il n'existait pas de tumeur in situ dans les ovaires !*

Depuis 2014, il existe néanmoins un nouveau code /2 pour enregistrer un carcinome séreux de bas grade non invasif.

Lésions in situ	
Carcinome séreux de bas grade, non invasif	8460/2
Tumeur séreuse borderline – variante micropapillaire	8460/2

Pas de microinvasion possible

Classification TNM d'application

Belgian Cancer Registry



31

22/04/2021

[www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

31



Exercices

Belgian Cancer Registry



32

22/04/2021

[www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

32



## Exercice 1

23/06/2017 : Biopsie péritonéale pré-vésicale pour néoplasie ovarienne probable : carcinome séreux de haut grade.

03/07/2017 : Hystérectomie pour néoplasie ovarienne : carcinome séreux de haut grade de l'ovaire droit avec métastase ovarienne controlatérale, carcinomatose péritonéale, diaphragmatique, épiploïque, métastases ganglionnaires et lymphangite tumorale de l'ensemble du corps utérin (Stade FIGO 4B, pT3cN1M1b).

**Que dois-je enregistrer ?**

Belgian Cancer Registry



33

22/04/2021

[www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

33

## Exercice 1

23/06/2017 : Biopsie péritonéale pré-vésicale pour néoplasie ovarienne probable : carcinome séreux de haut grade.

03/07/2017 : Hystérectomie pour néoplasie ovarienne : carcinome séreux de haut grade de l'ovaire droit avec métastase ovarienne controlatérale, carcinomatose péritonéale, diaphragmatique, épiploïque, métastases ganglionnaires et lymphangite tumorale de l'ensemble du corps utérin (Stade FIGO 4B, pT3cN1M1b).

**Que dois-je enregistrer ?**



A) 8461/3 - pT3c pN1 pM1b

B) 8460/3 - pT3c pN1 pM1b

C) 8441/3 - pT3c pN1 pM1b

Belgian Cancer Registry



34

22/04/2021

[www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

34

## Exercice 2

Résection d'un kyste de l'ovaire droit dont l'aspect histologique correspond à une tumeur mucineuse borderline (tumeur mucineuse à la malignité limite) de l'ovaire avec microinvasion, qui mesure au total 23,6x17x14 cm, ne présentant pas de perforation de la capsule, limité à l'ovaire et dont la résection est complète.

Classification selon pTNM (8ème édition) : pT1a.

Stade FIGO : IA.

Que dois-je enregistrer ?

Belgian Cancer Registry



35

22/04/2021

[www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

35

## Exercice 2


Résection d'un kyste de l'ovaire droit dont l'aspect histologique correspond à une tumeur mucineuse borderline (tumeur mucineuse à la malignité limite) de l'ovaire avec microinvasion, qui mesure au total 23,6x17x14 cm, ne présentant pas de perforation de la capsule, limité à l'ovaire et dont la résection est complète.

Classification selon pTNM (8ème édition) : pT1a.

Stade FIGO : IA.

Que dois-je enregistrer ?

A) 8480/3 - pT1a

 B) 8472/1 - pT1a

C) 8472/3 - pT1a

Belgian Cancer Registry



36

22/04/2021

[www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

36

### Exercice 3

Hystérectomie pour tumeur de l'ovaire droit : tumeur séreuse borderline de type micropapillaire de l'ovaire droit avec présence de foyers microinvasifs dans la tumeur ovarienne.

Classification selon pTNM (8ème édition) : pT3a.  
Stade FIGO : IIIA2.

Que dois-je enregistrer ?

Belgian Cancer Registry



37

22/04/2021

[www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

37

### Exercice 3

Hystérectomie pour tumeur de l'ovaire droit : tumeur séreuse borderline de type micropapillaire de l'ovaire droit avec présence de foyers microinvasifs dans la tumeur ovarienne.

Classification selon pTNM (8ème édition) : pT3a.  
Stade FIGO : IIIA2.

Que dois-je enregistrer ?

A) 8442/1 – pT3a – Commentaire "8460/2"

B) 8460/2 – pT3a – Pas de commentaire

C) 8460/3 – pT3a – Pas de commentaire



Belgian Cancer Registry



38

22/04/2021

[www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

38

## Exercice 4

Débulking des ovaires pour masse ovarienne : tumeur müllérienne mixte maligne de l'ovaire gauche associant un adénocarcinome papillaire séreux et un contingent sarcomateux.

La forme d'adénocarcinome séreux est très étendue (endomètre, endocol, paramètres, surface de l'ovaire droit, péritoine utérin).

Métastases ganglionnaires : 5/31

Stade TNM 2017 : pT3N1

Stade FIGO 2009 : III C

**Que dois-je enregistrer ?**

Belgian Cancer Registry



39

22/04/2021

[www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

39

## Exercice 4

Débulking des ovaires pour masse ovarienne : tumeur müllérienne mixte maligne de l'ovaire gauche associant un adénocarcinome papillaire séreux et un contingent sarcomateux.

La forme d'adénocarcinome séreux est très étendue (endomètre, endocol, paramètres, surface de l'ovaire droit, péritoine utérin).

Métastases ganglionnaires : 5/31

Stade TNM 2017 : pT3N1

Stade FIGO 2009 : III C

**Que dois-je enregistrer ?**

A) 8461/3 – pT3 pN1

B) 8950/3 – pT3 pN1

C) 8980/3 – pT3 pN1

Belgian Cancer Registry



40

22/04/2021

[www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

40

## Exercice 5

Cytologie péritonéale et biopsie des annexes : tumeur mucineuse à la limite de la malignité (TOLM mucineuse, mucinous tumour with borderline malignancy) de l'ovaire droit, transformée en adénocarcinome mucineux invasif.

Pas de cellule néoplasique dans le liquide péritonéal.

Stade TNM (8ème édition, 2017) : pT1a.

Stade FIGO : IA.

Que dois-je enregistrer ?

Belgian Cancer Registry



41

22/04/2021

[www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

41

## Exercice 5

Cytologie péritonéale et biopsie des annexes : tumeur mucineuse à la limite de la malignité (TOLM mucineuse, mucinous tumour with borderline malignancy) de l'ovaire droit, transformée en adénocarcinome mucineux invasif.

Pas de cellule néoplasique dans le liquide péritonéal.

Stade TNM (8ème édition, 2017) : pT1a.

Stade FIGO : IA.

Que dois-je enregistrer ?

A) 8472/3 – pT1a

 B) 8480/3 – pT1a

C) 8472/1 – pT1a

Belgian Cancer Registry



42

22/04/2021

[www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

42

## Exercice 6

Bilan carcinome ovarien. Biopsies multiples des ovaires et du péritoine.

Infiltration de l'ensemble des fragments biopsiques par un adénocarcinome partiellement nécrotique, dont les aspects morphologiques associés au profil immunohistochimique plaident en faveur d'un adénocarcinome primitif ovarien de haut grade mixte : associant une composante d'adénocarcinome séreux (50%) et une composante d'adénocarcinome endométrioïde (50%).

**Quel code morphologique dois-je enregistrer ?**

Belgian Cancer Registry



43

22/04/2021

[www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

43

## Exercice 6

Bilan carcinome ovarien. Biopsies multiples des ovaires et du péritoine.

Infiltration de l'ensemble des fragments biopsiques par un adénocarcinome partiellement nécrotique, dont les aspects morphologiques associés au profil immunohistochimique plaident en faveur d'un adénocarcinome primitif ovarien de haut grade mixte : associant une composante d'adénocarcinome séreux (50%) et une composante d'adénocarcinome endométrioïde (50%).

**Quel code morphologique dois-je enregistrer ?**

A) 8461/3

B) 8380/3

C) 8323/3

Belgian Cancer Registry



44

22/04/2021

[www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

44




## Cancers des ovaires et métastases

Belgian Cancer Registry

45 22/04/2021 [www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

45



## Cancers des ovaires et métastases

Ovaires :

- Difficiles à examiner
- Symptômes à manifestation tardive
- Pas de dépistage organisé

➔ Cancers découverts tardivement

➔ Stade avancé au diagnostic

➔ **Métastases**

Belgian Cancer Registry

46 22/04/2021 [www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)


46

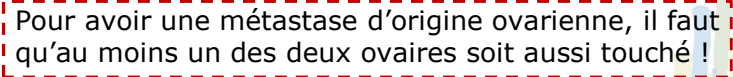
## Origine ovarienne vs péritonéale

Il existe de fortes similarités entre les cancers

Ovaires ←→ Péritoine

- Sous-types histologiques identiques
- Caractéristiques épidémiologiques très proches

 Parfois difficile de déterminer l'organe primitif

 Pour avoir une métastase d'origine ovarienne, il faut qu'au moins un des deux ovaires soit aussi touché !

Belgian Cancer Registry



47

22/04/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

47

## Origine ovarienne vs péritonéale

Exemple : Femme, 72 ans

19/08/2019 : Carcinose péritonéale en exploration. La ponction d'ascite revient positive pour un carcinome peu différencié.

24/08/2019 : Examen d'un nodule péritonéal, on trouve une infiltration par une métastase d'un adénocarcinome d'origine ovarienne ou péritonéale.

28/11/2019 : Ovariectomie bilatérale et hystérectomie : absence d'infiltration tumorale.

Vu l'absence de tumeur gynécologique identifiée, il pourrait s'agir d'un adénocarcinome d'origine péritonéale primitive.

Finalement, les examens immunohistologiques conclueront à un adénocarcinome séreux peu différencié d'origine péritonéale.

Belgian Cancer Registry



48

22/04/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

48



## Origine tubo-ovarienne

Ovaires ← → Trompes de Fallope  
 ↓  
 Même problème

→ Métastases d'origine "tubo-ovarienne"

A voir au cas par cas !!!  
 Ne pas toujours coder C57.8 : Tubo-ovarien

C56.9 : Ovaires  
 C57.0 : Trompe de Fallope  
 C57.8 : Tubo-ovarien

Belgian Cancer Registry  
 49 22/04/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

49

## Origine tubo-ovarienne

Exemple : Femme, 67 ans  
 27/10/2016 : Suspicion de tumeur ovarienne bilatérale, présumée de stade IVB. Des prélèvements dans le péritoine montrent un adénocarcinome séreux de haut grade d'origine tubo-ovarienne.  
 14/03/2017 : Débulking pour un cancer des ovaires après traitement néo-adjuvant.  
 Les examens anathomopathologiques trouvent un carcinome séreux de haut grade d'origine tubaire droite qui enrobe l'ovaire droit. Présence de carcinome sur l'annexe controlatérale.  
 Rappel : si une chirurgie est prévue, bien en attendre les résultats avant d'enregistrer un cas. Cela permet de compléter les informations cliniques !

~~C56.9~~ → C57.0

Belgian Cancer Registry  
 50 22/04/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

50

## ⚠ Origine ovarienne ?

La classification FIGO prend cela en compte :

Péritoine — Ovaires — Trompes de Fallope

Même classification

TNM ← FIGO

⚠ Parfois, il n'est pas possible de déterminer l'origine primaire entre ces trois sites.

C57.9 : Appareil génital féminin SAI

C80.9 : Localisation primitive inconnue

Belgian Cancer Registry

51 22/04/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

51

## ⚠ Origine ovarienne ?

Exemple : Femme, 70 ans

27/04/2017 : Omentum et mésocôlon sièges d'une carcinomatose péritonéale par un carcinome séreux de haut grade dont le phénotype immunohistochimique plaide en faveur du diagnostic différentiel d'une origine tubo-ovarienne, endométriale ou péritonéale.

Origine inconnue, pas forcément gynécologique

→ C80.9

+ importance des commentaires !!!

Belgian Cancer Registry

52 22/04/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

52

## **Métastases dans les ovaires**

Bien entendu, les ovaires peuvent aussi être eux-mêmes le siège de métastases secondaires.

Les organes d'origine les plus fréquents sont alors :

- Le tractus intestinal : C15-C17
- Le côlon et rectum: C18-C20
- Le pancréas : C25
- Le sein : C50
- L'endocol : C53.0
- L'endomètre : C54.1

Belgian Cancer Registry



53

22/04/2021

[www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

53

## **Carcinome séreux de haut grade : quelques indices**

La plupart des carcinomes tubaires et péritonéaux sont des carcinomes séreux de haut grade, comme dans l'ovaire.

Vu la difficulté pour réaliser des examens, plusieurs sites sont souvent touchés au moment du diagnostic, ce qui peut rendre l'organe primitif compliqué à déterminer.

Dès lors, des règles ont été retenues afin d'aider à déterminer le site primitif de ces carcinomes séreux de haut grade.

Belgian Cancer Registry



54

22/04/2021

[www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

54

## Carcinome séreux de haut grade : quelques indices

Un **STIC** (Serous Tubal Intraepithelial Carcinoma – 8441/2) est un carcinome séreux non-invasif de la trompe de Fallope.

Il a été prouvé que le STIC est le précurseur de la majorité des carcinomes séreux de haut grade non-utérins.

Ainsi, alors qu'auparavant on se basait sur le site avec la taille tumorale la plus importante pour déterminer l'origine primitive, ce n'est maintenant plus le cas. On se base à présent en grande partie sur la présence ou non de STIC.

**Un carcinome séreux de haut grade non-utérin associé à un STIC sera donc à coder dans la trompe de Fallope !**

Belgian Cancer Registry



55

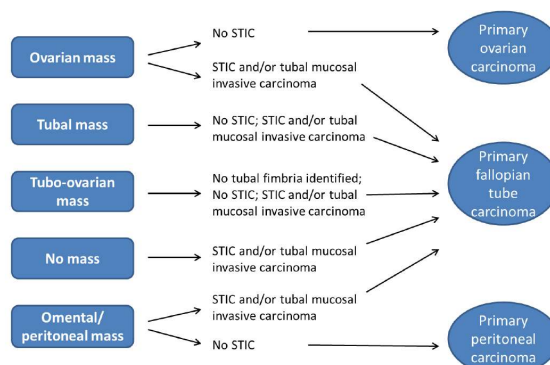
22/04/2021

[www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

55

## Carcinomes séreux de haut grade : quelques indices

**Il en va de même si l'on retrouve la présence de carcinome invasif dans la muqueuse tubaire :**



Belgian Cancer Registry



56

22/04/2021

[www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

*Carcinome séreux de haut grade : détermination du site d'origine primitive (Ovaire/Péritoine/Trompe de Fallope), ICCR Report Ovary, 2015*

56




## Quelques indices

Certains facteurs immunohistochimiques peuvent aussi orienter le diagnostic.

### *Pour les carcinomes séreux difficiles à différencier*

- Marqueur p53 de type muté (aberrant) ➡ haut grade
- Marqueur p53 de type sauvage ➡ bas grade

### *Pour les métastases de tumeurs mucineuses*

- CK7  et CK20 variable ➡ origine ovarienne
- CK7  et CK20  diffus (lorsqu'exprimé) ➡ origine colorectale

Belgian Cancer Registry



57

22/04/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

57

## Quelques indices



Certains facteurs immunohistochimiques peuvent aussi orienter le diagnostic.

Lorsqu'on a atteint **simultanée** du corps utérin et d'un ou deux ovaire(s) par un adénocarcinome :

### *Pour les endométrioïdes (cas le plus fréquent)*

Pas d'utilité, phénotypes immunohisto fort semblables

### *Pour les séreux de haut grade (cas plus rare)*

- WT1  ➡ origine ovarienne, péritonéale ou tubaire **probable**
- WT1  ➡ origine utérine **probable**

Belgian Cancer Registry



58

22/04/2021











www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

58

## Quelques indices

Certains facteurs immunohistochimiques peuvent aussi orienter le diagnostic.

Une métastase d'un carcinome canalaire du sein peut être difficile à distinguer d'un carcinome endométrioïde/séreux de haut grade primitif tubo-ovarien. On utilise alors :

PAX8, CA125 et WT1  GCDFP15, mammoglobine, GATA3 		Méta du sein <b>probable</b>
PAX8, CA125 et WT1  GCDFP15, mammoglobine, GATA3 		Primitif séreux <b>probable</b>
PAX8, CA125  et WT1  GCDFP15, mammoglobine, GATA3 		Primitif endométrioïde <b>probable</b>

Belgian Cancer Registry







59

22/04/2021

[www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

59

## Take home messages

-  Les ovaires sont considérés comme un seul organe pour l'enregistrement. Faites aussi attention à ses spécificités (/1 à enregistrer, TNM>Figo, ...) !
-  Dans les ovaires, les trompes ou le péritoine, un carcinome séreux se code 8461/3 (haut grade) ou 8460/3 (bas grade). Dans les autres organes, un carcinome séreux sera à coder 8441/3.
-  Les tumeurs borderlines des ovaires peuvent avoir des foyers de microinvasion et un stade TNM. Attention aussi à l'enregistrement de la seule tumeur in situ des ovaires, qui est un peu particulière !
-  L'origine primaire d'une tumeur/métastase dans les ovaires peut être très difficile à déterminer. Utilisez toutes les aides à votre disposition pour vous aider (STIC, facteurs immunohistochimiques, ...).

Belgian Cancer Registry



60

22/04/2021

[www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

60

# Questions ?



Belgian Cancer Registry



61

22/04/2021

[www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)