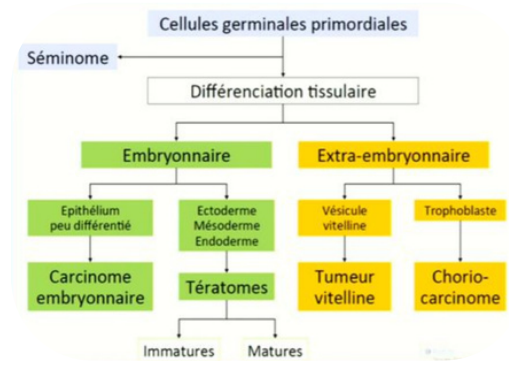
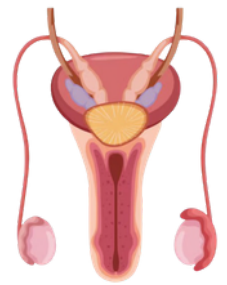


Pathologie des gonades



Tumeurs germinales

• Séminome (testiculaire) / dysgerminome (ovaire):

Tumeur primitive des cellules germinales. Très peu différenciées, cellules au stade CPG totipotentes. 1 à 2% des tumeurs malignes des ovaires et la tumeur la plus fréquente dans les testicules. Bon pronostic et radiosensible.

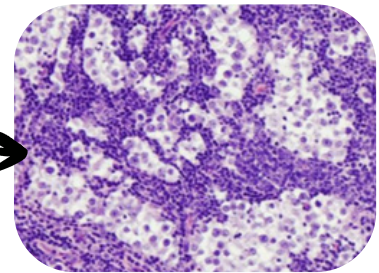
Clinique :

- femme - enfants et jeunes femmes (moyenne à 22 ans)
- homme - jeunes (moyenne à 37-41 ans)

Macroscopie



tumeurs **solides, charnues, blanches**
taille moyenne : 5 cm



Histologie

Nombreuses figures mitotiques
septas fibreux de lymphocytes

• Carcinome embryonnaire :

Néoplasme rare, primitif des cellules germinales

Clinique :

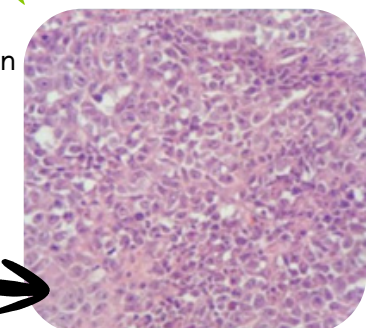
- femme - enfants et jeunes femmes (moyenne à 15 ans)
- homme - la deuxième tumeur la plus fréquent (moyenne à 30 ans)

Macroscopie



développement en nappes ou en nids, cellules **grandes et polygonales** beaucoup de **mitoses** et de **nécrose**

tumeurs **solides**
taille moyenne : 15 cm



Histologie

• **Tératome :**

tumeur germinale qui peut contenir des dérivés des **trois feuillets embryonnaires** (os, muscles, dents, cheveux, poumons...). Ils peuvent survenir n'importe où mais le plus souvent dans les **ovaires, testicules, coccyx**.

Traitement par **chirurgie** (+ chimiothérapie si tumeur dangereuse)

Tératomes matures	Tératomes immatures
tissus normaux mais désorganisés Peu dangereux	tissus immatures dangereux

Tumeurs des cordons sexuels.....

• **Tumeur de la granulosa :**

1,5% de toutes les tumeurs ovariennes = la plus fréquentes des tumeurs malignes des cordons sexuels . Rarement bilatérale mais souvent palpable. Potentiel malin assez faible, peu/pas de récives et de métastases.

Synthétise des hormones (oestrogènes, inhibiteurs, androgènes). On utilise les taux d'inhibine pour le suivi de traitement (attention, ce n'est pas une hormone spécifique).

Clinique : femme

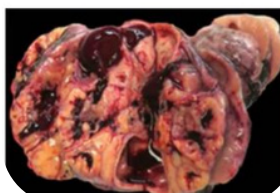
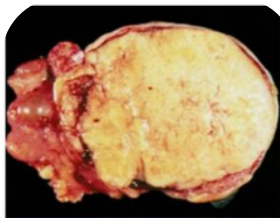
- saignement post-ménopause, métrorragies, ménorragies, aménorrhée avant ménopause => dû à sécrétions **œstrogènes**
- Virilisation, hirsutisme, hypertrophie clitoris, modifications voix => dû à sécrétions **androgènes** (rares!! Souvent chez femmes jeunes)

Type mature (TCGM)	Type juvénile
le plus fréquent (95%) chez les femmes en post-ménopause	survient chez l'enfant

Pronostic moins favorable si :

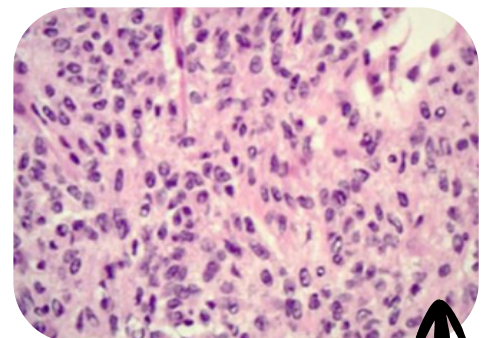
- femmes plus de 40 ans
- tailles supérieure à 6 cm
- tumeurs bilatérales ou rompues
- atypies nucléaires modéré et diffuse survie à 10 ans = **60-90%**

Macroscopie



taille moyenne : 10 cm
hétérogène ; kystique, solide, hémorragiques...

Histologie



Ressemblent aux cellules normales, parfois cellules en grain de café
incisures longitudinales caractéristiques