

**MASSE ANNEXIELLE ET SYNDROME
ENDOCRINIEN : PENSER AUX TUMEURS
OVARIENNES SÉCRÉTANTES**

TUMEUR DU SAC VITELLIN

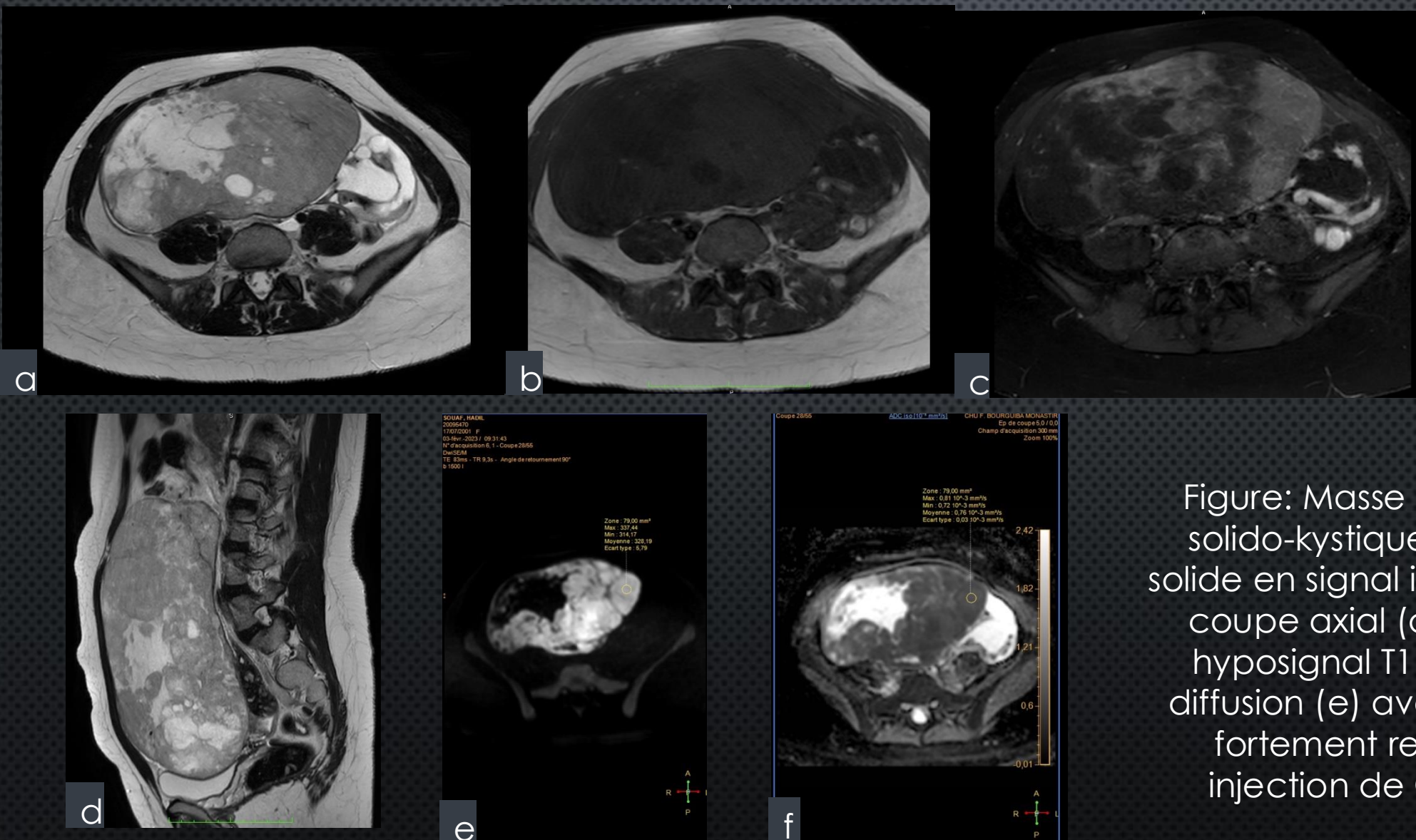


Figure: Masse ovarienne droite solido-kystique à composante solide en signal intermédiaire T2 en coupe axiale (a) et sagittale (d), hyposignal T1 (b), hypersignal diffusion (e) avec ADC bas (f) et fortement rehaussée après injection de Gadolinium (c)

TUMEUR À CELLULE DE LA GRANULOSA

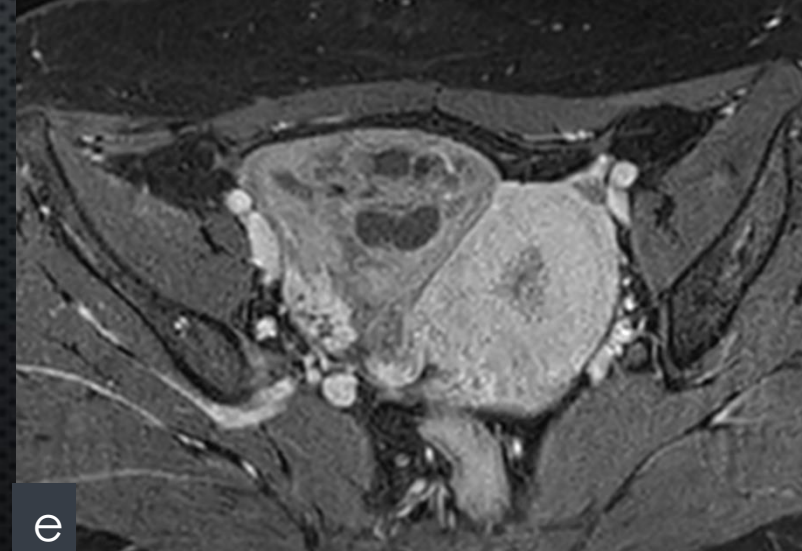
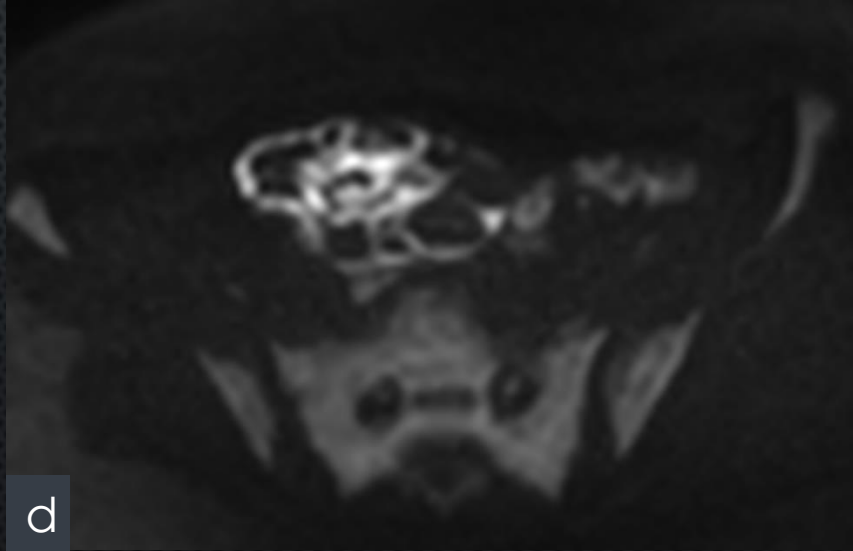
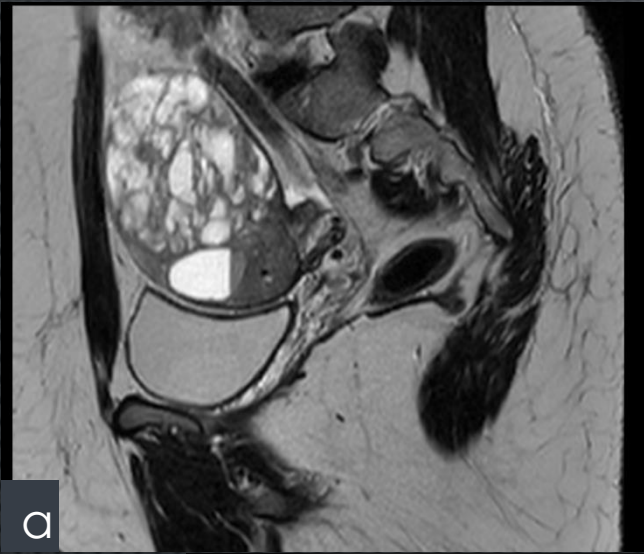


Figure: Masse ovarienne droite solido-kystique à composante solide en signal intermédiaire T2 en coupe sagittal (a) et axial (b), hyposignal T1 (c) et hypersignal diffusion (d), réhaussé après injection de Gadolinium (e) selon avec présence d'un niveau liquide-liquide en rapport avec des remaniement hémorragiques

TUMEUR FIBRO-THÉCALE

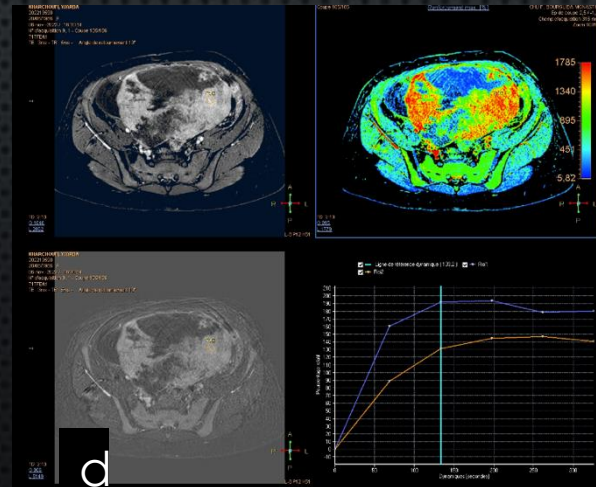
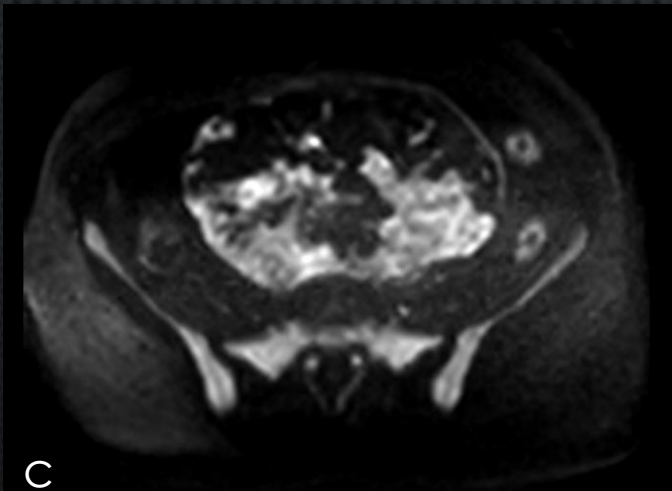
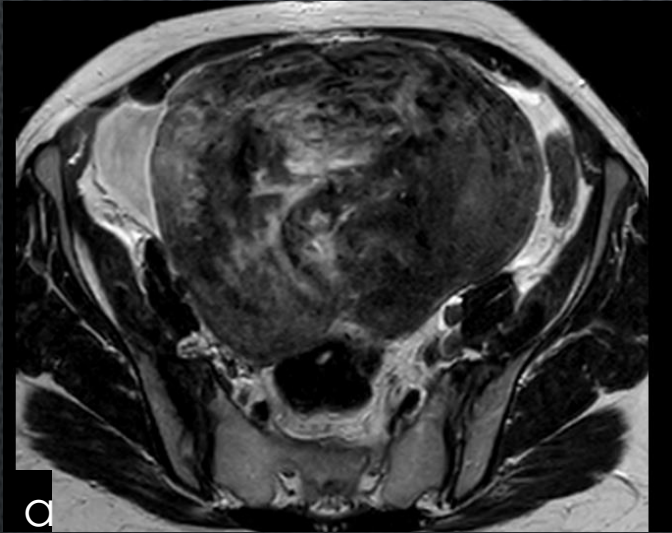


Figure: Coupe IRM montrant une volumineuse masse hétérogène de signal intermédiaire T2 en coupe axiale (a) et sagittale (b) avec hypersignal diffusion (c) et se réhaussant selon une courbe type 2 (d)
Epanchement intra-péritonéal de moyenne abondance

CHORIOCARCINOME

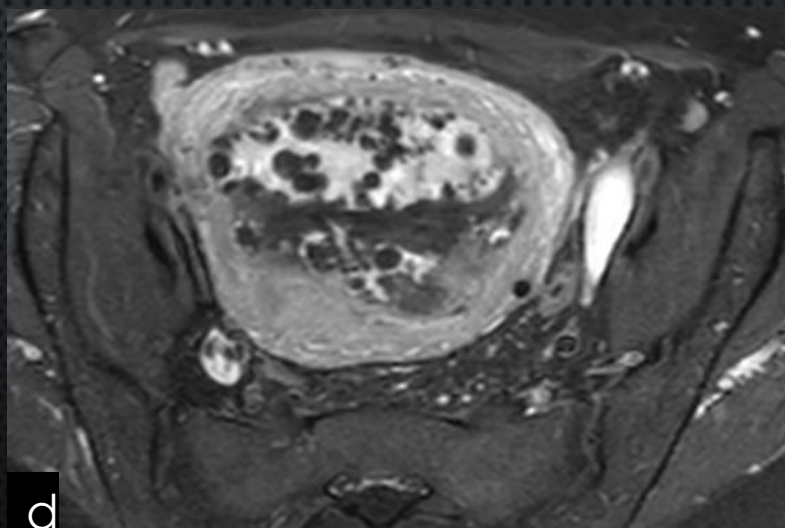
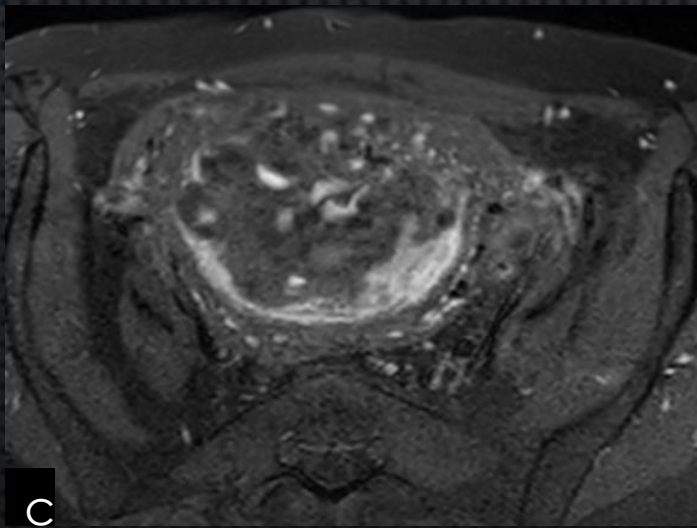
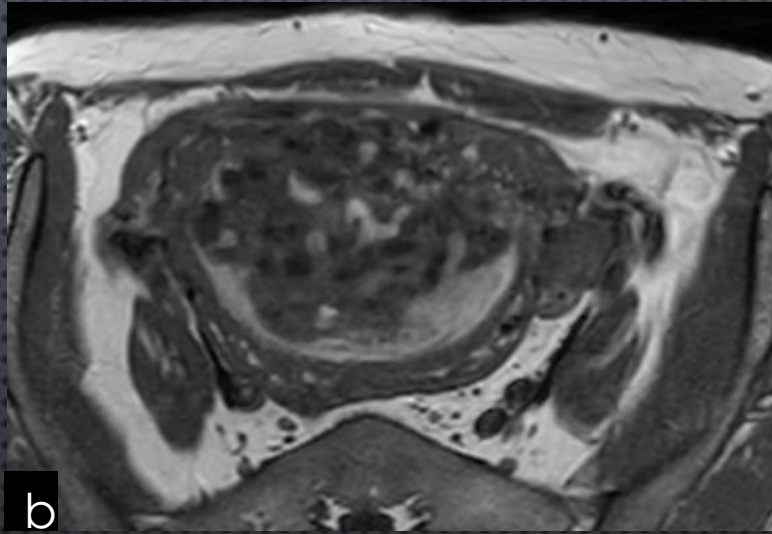
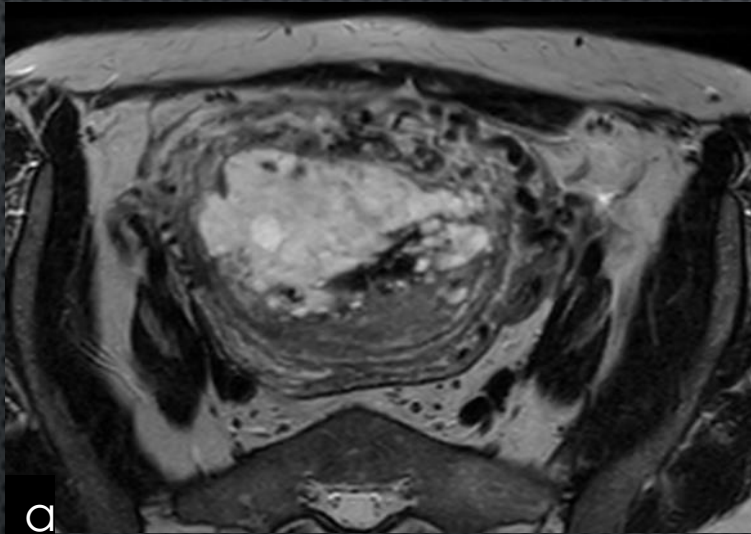


Figure: Coupes IRM axiales en séquence T2 (a), T1 (b), T1FatSat (c) et T1+Gadolinium (d) montrant une masse unilatérale solide, avec des éléments kystiques hémorragiques et nécrotiques et une hypervascularisation faite de vaisseaux capillaires en périphérie de la lésion.

TUMEUR À CELLULE DE SERTOLI-LEYDIG

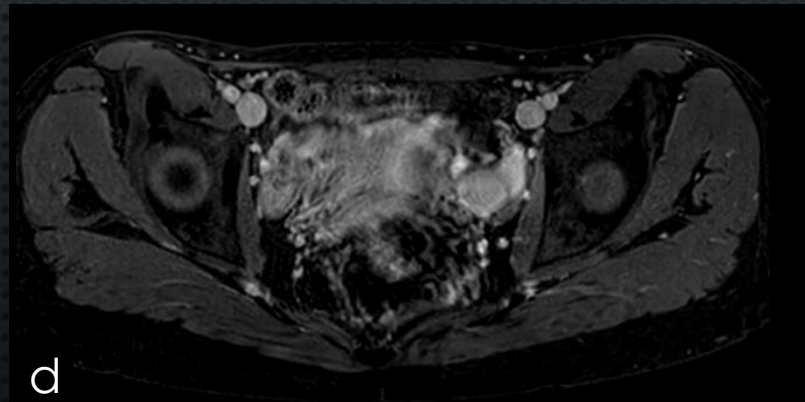
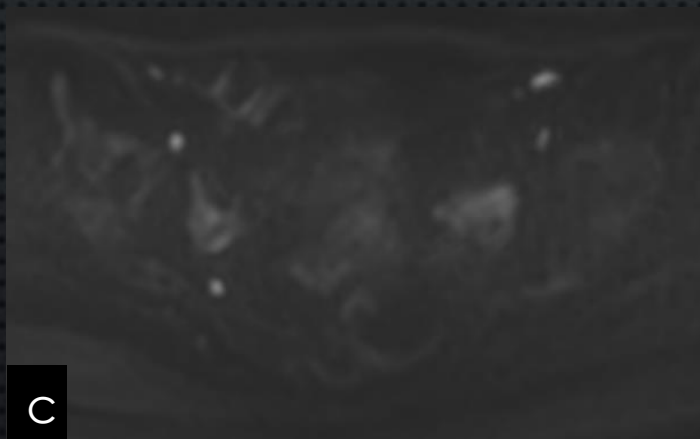
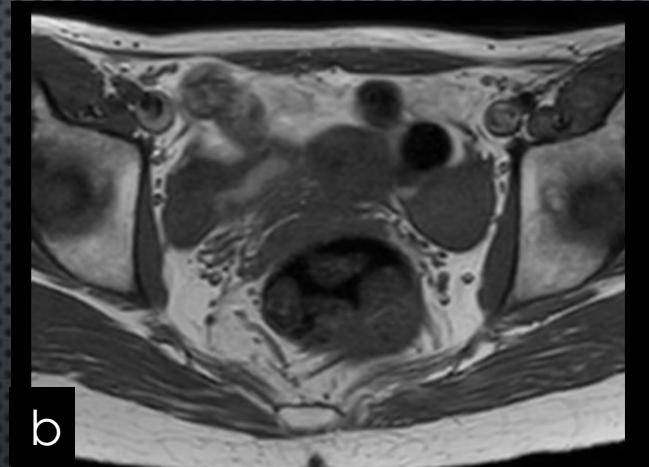
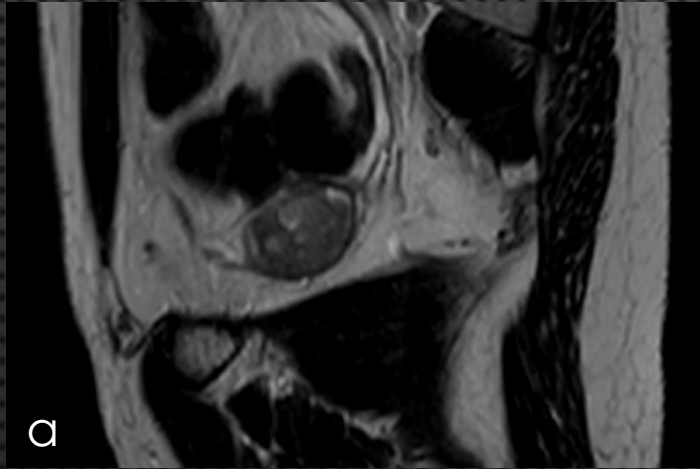


Figure: Coupes IRM montrant une masse ovarienne gauche en signal intermédiaire T2 (a), hyposignal T1 (b) avec hypersignal diffusion (c) et réhaussées après injection (d)