

1 Teratome Mature Cancerise De L'ovaire : A Propos D'un Cas Et 2 Revue

3 Mounia Ziyadi¹

4 ¹ Faculte de medecine souissi rabat

5 *Received: 6 December 2014 Accepted: 3 January 2015 Published: 15 January 2015*

7 Abstract

8 La dégénérescence d'un kyste dermoïde est une complication rare 1

10 **Index terms**— tératome ovarien cancérisé, rare, péri et post ménopause, traitement chirurgical.

11 Resume-La dégénérescence d'un kyste dermoïde est une complication rare 1% à 2 %, aucun signe clinique,
12 radiologique ou biologique n'est spécifique, survient habituellement en péri ménopause, le traitement est
13 chirurgical et analogue à celui des tumeurs épithéliales de l'ovaire. Le pronostic dépend du grade, de l'invasion
14 vasculaire, de l'effraction de la capsule ovarienne ainsi que du type histologique .Nous rapportons un cas d'un
15 carcinome épidermoïde de l'ovaire développé sur un tératome mature kystique chez une patiente ménopausée.

16 1 Mots Clés: tératome ovarien cancérisé, rare, péri et post 17 ménopause, traitement chirurgical.

18 Abstract-Malignant transformation of mature cystic teratoma of the ovary is a rare complication. No clinical nor
19 radiological, nor biological signs are specific to malignant transformation, occurring preferentially during per-and
20 post-menopausal, the treatment is surgical and the same of epithelial tumors of the ovary, the prognosis depends
21 on the grade, the vascular invasion, burglary of ovarian capsule and the histological type. We report one case of
22 squamous cell carcinoma developed on a mature cystic teratoma of the ovary in a menopausal woman.

23 2 I. Introduction

24 e tératome mature et kystique de l'ovaire est la tumeur germinale la plus fréquente, sa transformation maligne
25 est une complication peu fréquente s'observant dans environ 1 à 2 % des cas [1]. Cette cancérisation se fait le
26 plus souvent sous forme de carcinome épidermoïde dans 83%, exceptionnellement en mélanome ou sarcome [2].
27 Survenant préférentiellement en période péri-et post ménopausique [3]. Aucun signe clinique, radiologique ou
28 biologique n'est spécifique à cette transformation maligne. Le traitement est chirurgical et analogue à celui des
29 tumeurs épithéliales de l'ovaire. Nous rapportons une observation d'un carcinome épidermoïde développé sur un
30 tératome mature kystique chez une patiente de 50 ans ayant consulté au service de gynécologie obstétrique de
31 l'hôpital militaire de Rabat.

32 Author ? ? ? ? ¥ § : Service de gynécologie obstétrique de l'hôpital militaire. Mohamed V RABAT. e-mail :
33 ziyadi20@hotmail.com

34 3 II. Observation

35 Il s'agit de madame B .F âgée de 50 ans, multipare, ménopausée depuis dix ans, sans antécédent pathologique
36 particulier, ayant consulté pour des douleurs pelviennes depuis 2 mois avec augmentation progressif du volume
37 abdominal sans métrorragies ni signe urinaire ou digestif associés, l'examen clinique ayant révélé une masse
38 abdomino pelvienne faisant 15 cm rénitente, l'échographie pelvienne a montré une masse pelvienne solidokystique
39 faisant 17cm /13 cm, un complément scanographiques ayant objectivé une lésion de densité mixte contenant de
40 niveaux hydro-aériques avec calcification intra lésionnelle en faveur d'un kyste dermoïde mesurant 16cm /11cm
41 /13cm, sans épanchement ni adénopathie visibles ;la patiente a bénéficié d'une annexectomie gauche, à l'examen

42 macroscopique c'était une formation kystique rompue mesurant 14cm /10 cm à surface externe lisse, à la coupe, le
43 contenu est pilosébacé ,la paroi est souvent fine sauf en endroit ou existe une zone charnue siège de remaniement
44 nécrotique, l'examen anatomopathologique a conclu en :carcinome épidermoïde moyennement différencié infiltrant
45 ,sans embolies vasculaires sur tératome kystique mono tissulaire de l'ovaire (kyste dermoïde cancérisé). une
46 reprise a été faite, le geste a consisté en une hystérectomie totale annexectomie gauche curage ilio obturateur et
47 lomboaortique, l'examen histologique n'a pas montré de résidu tumoral ni de métastase ganglionnaire.

48 Une chimiothérapie adjuvante a été préconisée chez notre patiente à base de cisplatine et 5 fluorouracile.

49 **4 III. Discussion**

50 Le tératome mature cancérisé se définit comme étant un kyste dermoïde dans lequel se développe un carcinome
51 sur une de ses composantes matures. Il est exclu de cette entité les tératomes mono dermiques cancérisés [4] à
52 savoir les goîtres ovariens, les tumeurs carcinoïdes ainsi que les tumeurs germinales primitives occasionnellement
53 associées au kyste dermoïde [5].

54 Environ 1 à 2 % des tératomes matures se transforment en cancer et cette association ne représente que 0,17
55 à 1 % de l'ensemble des carcinomes ovariens [6].

56 Plus de 75 % des cas de kyste dermoïde cancérisé sont observés en post ménopausique [5], avec un âge moyen
57 de 51-62 ans [6], l'âge de notre patiente est de 50 ans.

58 Le risque de transformation maligne d'un kyste dermoïde augmente avec l'âge, ainsi une femme de 70 ans à
59 15 % de risque que son kyste dermoïde cancérisé [7] ; ce risque est presque nul au cours des 2 premières décades.

60 La présentation clinique est non spécifique varie en fonction du stade tumoral et est superposable à celle
61 des kystes ovariens bénins incluant une pesanteur et des douleurs pelviennes, une distension abdominale, une
62 dyspareunie, des troubles du transit et de la miction, et une ascite.

63 Sur le plan radiologique, certains auteurs proposent comme signes pouvant évoquer la malignité, l'adhérence
64 aux structures de voisinage, la présence de nodules, l'augmentation de l'épaisseur de la paroi par endroits et la
65 présence de plages de nécrose et d'hémorragie [8]. Figure ?? et 2 Certaines études ont montré l'utilité de certains
66 marqueurs sériques notamment le SCCA (squamous cell carcinoma antigen) dans le diagnostic pré opératoire des
67 transformations malignes des kystes dermoïdes de l'ovaire et dans la détection précoce des récives [8], [9], [10]
68 and [11]. Cependant, un taux faible de SCC ne permet pas d'éliminer formellement un tératome cancérisé.

69 Quoique la malignité peut être suspectée sur des critères peropératoire telles que : l'âge supérieur à 40 ans,
70 la taille tumorale qui peut atteindre 20 cm et la présence de l'hémorragie et la nécrose, seule l'étude anatomo-
71 pathologique confirme la dégénérescence du kyste dermoïde.

72 Tous les types histologiques peuvent exister, Citons par ordre de fréquence décroissante : adénocarcinome,
73 carcinome adénosquameux, carcinome indifférencié, carcinome à petites cellules, sarcomes, mélanome considéré
74 comme primitif en absence d'une localisation secondaire et en présence d'une activité Jonctionnelle [5]. Le
75 carcinome basocellulaire et le lymphome peuvent rarement survenir Le traitement est le même que celui d'un
76 cancer ovarien associant une chirurgie première et une chimiothérapie ou radiothérapie adjuvante. La survie à 5
77 ans est de 77 % pour le stade I et seulement 11 % pour les stades avancés [3].

78 Le pronostic dépend du grade, de l'invasion vasculaire, de l'effraction de la capsule ovarienne [11] ainsi que du
79 type histologique. Pour établir un pronostic, Kikkawa et al. prennent en considération aussi la présence ou non
80 de résidu tumoral.

81 Ainsi la survie à 5 ans est de 79 % sans résidu tumoral et de 10,1 % avec résidu tumoral [12].

82 **5 IV. Conclusion**

83 Le tératome mature cancérisé est un phénomène bien connu mais rare.il faut y penser surtout devant un kyste
84 dermoïde dont la taille est plus grande que les kystes habituels, en particulier chez une femme âgées .le pronostic
85 du scc reste meilleur par rapport à l'adénocarcinome ou le sarcome

86 **6 Conflit D'interet Les auteurs ne rapportent aucun conflit** 87 **d'intérêt**

88 **7 Contributions Des Auteurs**

89 ¹



12

Figure 1: Figure 1 :Figure 2 :

Figure 2:

-
- 90 [Madison and Cooper ()] 'A histiocytoïd (epithelioid) vascular tumor of the ovary: occurrence within a benign
91 cystic teratoma'. J F Madison , P H Cooper . *Mod Pathol* 1989. 2 p. .
- 92 [Kallenberg et al. ()] 'Ectopic hyperprolactinemia resulting from an ovarian teratoma'. G A Kallenberg , C M
93 Pesce , B Norman , R E Ratner , S G Silverberg . *Jama* 1990. 263 p. .
- 94 [Peterson ()] 'Malignant degeneration of benign cystic teratoma of the ovary. A collective review of the literature'.
95 W F Peterson . *Obstet Gynecol Surv* 1957. 12 p. .
- 96 [Griffiths et al. ()] 'Malignant degeneration of mature cystic teratoma five decades after discovery'. D Griffiths ,
97 J Wass , K Look , G Sutton . *Gynecol Oncol* 1995. 9 p. .
- 98 [Rim et al. ()] 'Malignant transformation of ovarian mature cystic teratomaInt'. S Y Rim , S M Kim , H S Choi
99 . *J Gynecol Cancer* 2006. 16 p. .
- 100 [Miyazaki et al. ()] 'Okamura Clinical usefulness of serum squamous cell carcinoma antigen for early detection
101 of squamous cell carcinoma arising in mature cystic teratoma of the ovary'. K Miyazaki , T Tokunagat , H
102 Katabuchi , T Ohba , H Tashiro , H . *Obstet Gynecol* 1991. 78 p. .
- 103 [Tavassoli and Devilee ()] 'Pathology and genetics. Tumours of the breast and female genital organs'. F A
104 Tavassoli , P Devilee . *WHO* 2003. p. .
- 105 [Rose et al. ()] 'Squamous cell carcinoma arising in a mature cystic teratoma with metastasis to Para aortic
106 nodes'. P G Rose , Takwk , F R Real . *Gynecol Oncol* 1993. 50 p. .
- 107 [Tseng et al. ()] 'Squamous cell carcinoma arising in mature cystic teratoma of the ovary'. C Tseng , H Chou ,
108 K Huang , T Chang , C Liang , C Lai . *Gynecol Oncol* 1996. 63 p. .
- 109 [Santos et al. ()] 'Squamous cell carcinoma arising in mature cystic teratoma of the ovary: a case series and
110 review of the literatureGynecol'. L Santos , E Mok , A Iasonos , K Park , R A Soslow , Aghajania . *Oncol*
111 2007. 105 p. .
- 112 [Kikkawa et al. ()] 'Squamous cell carcinomas arising from mature cystic teratomaof the ovary : a clinicopatho-
113 logic analysis'. F Kikkawa , H Ishkawa , K Tamakoshik , A Nawa , N Sukanuma , Y Tomoda . *Obstet Gynecol*
114 1997. 89 p. .
- 115 [Damjanovi et al. ()] *The human teratomas. Experimental and clinical biology Clifton NJ*, Damjanovi , B Knowles
116 , D Solter . 1983. Human Press. 3 p. .