



GLOBAL JOURNAL OF MEDICAL RESEARCH: E
GYNECOLOGY AND OBSTETRICS
Volume 15 Issue 3 Version 1.0 Year 2015
Type: Double Blind Peer Reviewed International Research Journal
Publisher: Global Journals Inc. (USA)
Online ISSN: 2249-4618 & Print ISSN: 0975-5888

Teratome Mature Cancerise De L'ovaire : A Propos D'un Cas Et Revue De La Litterature

By Mounia Ziyadi, Ihssane Hakim, Khalid Guelzim, Jaouad Kouach, Driss Moussaoui & Mhammed Dehayni

Faculte De Medecine Souissi Rabat, Morocco

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

Mots Clés: *tératome ovarien cancérisé, rare, péri et post ménopause, traitement chirurgical.*

GJMR-E Classification : *NLMC Code: WJ 190*



Strictly as per the compliance and regulations of:



© 2015. Mounia Ziyadi, Ihssane Hakim, Khalid Guelzim, Jaouad Kouach, Driss Moussaoui & Mhammed Dehayni. This is a research/review paper, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 3.0 Unported License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), permitting all non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Teratome Mature Cancerise De L'ovaire : A Propos D'un Cas Et Revue De La Litterature

The Mature Teratoma Cancerise of the Ovary: About a Case and Review of the Literature

Mounia Ziyadi ^α, Ihssane Hakim ^σ, Khalid Guelzim ^ρ, Jaouad Kouach ^ω, Driss Moussaoui [¥]
& Mhammed Dehayni [§]

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

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

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

I. INTRODUCTION

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

II. OBSERVATION

Il s'agit de madame B.F âgée de 50 ans, multipare, ménopausée depuis dix ans, sans antécédent pathologique particulier, ayant consulté pour des douleurs pelviennes depuis 2 mois avec augmentation progressif du volume abdominal sans métorragies ni signe urinaire ou digestif associés, l'examen clinique ayant révélé une masse abdomino pelvienne faisant 15 cm rénitente, l' échographie pelvienne a montré une masse pelvienne solidokystique faisant 17cm/13 cm, un complément scanographiques ayant objectivé une lésion de densité mixte contenant de niveaux hydro-aériques avec calcification intra lésionnelle en faveur d'un kyste dermoïde mesurant 16cm/11cm/13cm, sans épanchement ni adénopathie visibles ;la patiente a bénéficié d'une annexectomie gauche, à l'examen macroscopique c'était une formation kystique rompue mesurant 14cm/10 cm à surface externe lisse, à la coupe, le contenu est pilosébacé, la paroi est souvent fine sauf en endroit où existe une zone charnue siège de remaniement nécrotique, l'examen anatomo-pathologique a conclu en :carcinome épidermoïde moyennement différencié infiltrant, sans embolus vasculaires sur tératome kystique mono tissulaire de l'ovaire (kyste dermoïde cancérisé). une reprise a été faite, le geste a consisté en une hystérectomie totale annexectomie gauche curage ilio obturateur et lomboaortique, l'examen histologique n'a pas montré de résidu tumoral ni de métastase ganglionnaire.

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

III. DISCUSSION

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

Author ^{α σ ρ ω ¥ §} : Service de gynécologie obstétrique de l'hôpital militaire. Mohamed V RABAT. e-mail: ziyadi20@hotmail.com

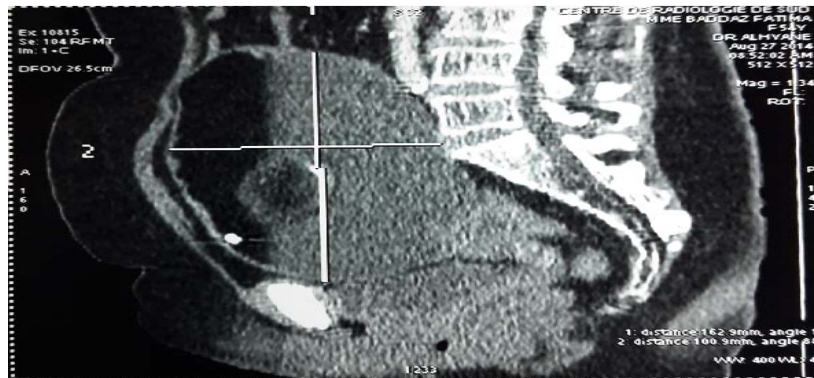
Environ 1 à 2 % des tératomes matures se transforment en cancer et cette association ne représente que 0,17 à 1 % de l'ensemble des carcinomes ovariens [6].

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

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

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

Sur le plan radiologique, certains auteurs proposent comme signes pouvant évoquer la malignité, l'adhérence aux structures de voisinage, la présence de nodules, l'augmentation de l'épaisseur de la paroi par endroits et la présence de plages de nécrose et d'hémorragie [8]. **Figure 1 et 2**



Scanned by CamScanner

Figure 1: coupe sagittale montrant une lésion de densité mixte contenant un niveau hydroaérique avec calcification intra lésionnelle



Scanned by CamScanner

Figure 2: coupe transversale montrant une lésion de densité mixte avec ses rapports avec les organes de voisinage

Certaines études ont montré l'utilité de certains marqueurs sériques notamment le SCCA (squamous cell carcinoma antigen) dans le diagnostic pré opératoire des transformations malignes des kystes dermoïdes de l'ovaire et dans la détection précoce des récurrences [8], [9], [10] and [11]. Cependant, un taux faible de SCC ne permet pas d'éliminer formellement un tératome cancérisé.

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

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

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

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

IV. CONCLUSION

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

Conflit D'intéret

Les auteurs ne rapportent aucun conflit d'intérêt

Contributions Des Auteurs

Mounia Ziyadi a participé à la prise en charge de la patiente et a rédigé l'article. Hakimi Ihsane a participé à la prise en charge de la patiente et lecture l'article, Khalid Guelzim, Jawad Kouach, Driss Rahali Moussaoui, Mhammed Dehayni ont participé à la prise en charge de la patiente.

REFERENCES RÉFÉRENCES REFERENCIAS

- Griffiths D, Wass J, Look K, Sutton G. Malignant degeneration of mature cystic teratoma five decades after discovery. *Gynecol Oncol* 1995; 9: 427-9.
- Rose PG, Takwk, Real FR. Squamous cell carcinoma arising in a mature cystic teratoma with metastasis to Para aortic nodes. *Gynecol Oncol* 1993; 50 :131-3.
- Peterson WF. Malignant degeneration of benign cystic teratoma of the ovary. A collective review of the literature. *Obstet Gynecol Surv* 1957; 12: 793-830.
- Kallenberg GA, Pesce CM, Norman B, Ratner RE, Silverberg SG. Ectopic hyperprolactinemia resulting from an ovarian teratoma. *Jama* 1990; 263: 2472-82.
- Madison JF, Cooper PH. A histiocytoid (epithelioid) vascular tumor of the ovary: occurrence within a benign cystic teratoma. *Mod Pathol* 1989;2:55-8.
- Tavassoli FA, Devilee P. Pathology and genetics. Tumours of the breast and female genital organs. WHO 2003; 174-5.
- Damjanovi, Knowles B, Solter D. The human teratomas. *Experimental and clinical biology* Clifton NJ. Human Press, 1983; 3: 105-36.
- S.Y. Rim, S.M. Kim, H.S. Choi Malignant transformation of ovarian mature cystic teratoma *Int J Gynecol Cancer*, 16 (2006), pp. 140-144
- C. Tseng, H. Chou, K. Huang, T. Chang, C. Liang, C. Lai, *et al.* Squamous cell carcinoma arising in mature cystic teratoma of the ovary *Gynecol Oncol*, 63 (1996), pp. 364-370
- L. Dos Santos, E. Mok, A. Iasonos, K. Park, R.A. Soslow, Aghajania, *et al.* Squamous cell carcinoma arising in mature cystic teratoma of the ovary: a case series and review of the literature *Gynecol Oncol*, 105 (2007), pp. 321-324
- K. Miyazaki, T. Tokunagat, H. Katabuchi, T. Ohba, H. Tashiro, H. Okamura Clinical usefulness of serum squamous cell carcinoma antigen for early detection of squamous cell carcinoma arising in mature cystic teratoma of the ovary *Obstet Gynecol*, 78 (1991), pp. 562-565
- Kikkawa F, Ishkawa H, Tamakoshik K, Nawa A, Suganuma N, Tomoda Y. Squamous cell carcinomas arising from mature cystic teratoma of the ovary : a clinicopathologic analysis. *Obstet Gynecol* 1997; 89 :1017-22.