

DRS S-NIBOUCHA , M-BENZEHDA, PR N-KACI
TERATOME OVARIEN CANCÉRISÉ
EPH KOUBA -ALGER

INTRODUCTION

I Les tératomes ovariens sont les plus fréquents des tumeurs germinales 10 % à 20%

I La transformation maligne de l'une ou de plusieurs composantes du tératome est rare elle est d'environ 1 à 3 % .

I La présentation clinique est dépourvue de spécificité se fait sous forme d'une masse pelvienne associée ou non a des signes de compression.

I Nous rapportons une observation concernant une femme âgée de 37 ans qui se présentait pour une masse pelvienne révélant un tératome ovarien gauche mature avec un bourgeon intrakystique à type de lésions papillaire urothéliale non invasive de bas grade.



OBSERVATION

Nous rapportons le cas de madame T.S c'est une G3P3 âgée de 37 ans sans antécédents médicaux chirurgicaux ,qui a consulté dans un tableau de douleurs pelviennes chronique évoluant depuis 6 mois .

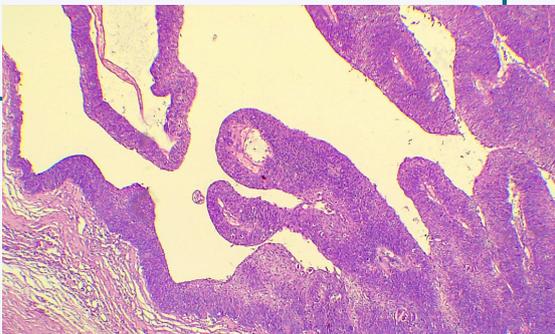
L'examen clinique était sans particularité et la palpation de l'abdomen était gênée par la présence d'un pannicule adipeux .

Le toucher vaginal et l'examen sous spéculum retrouvait un col déhiscent admet 1 doigt à l'occe ; oci fermé surmonté d'un utérus de taille normale.

L'échographie retrouvait une masse ovale d'échostructure mixte solido-kystique de 9 cm de grand axe évoquant un tératome ovarien gauche; une TDM avait confirmé le diagnostic de tératome ovarien mature.

Les marqueurs tumoraux sont revenus négatifs hormis le CA19-9 était à (3,4 N)

La kystectomie sous laparotomie était faite et les suites postopératoires étaient favorables ; les résultats anatomopathologique et après une 2^{eme} lecture retrouvait un tératome ovarien gauche avec bourgeon intrakystique à type de lésions papillaire urothéliale non invasive de bas grade .



DISCUSSION

Parmi les tumeurs germinales de l'ovaire ,on retrouve les kystes dermoïdes dans 10 à 20 %des cas et dans 1 à 2 % des cas une transformation maligne survient .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 fréquent en période de ménopause et rare en péri-ménopause , avec un age moyen de 54 ans, cependant pour notre patiente la découverte a été faite à un age plus jeune .

Le symptôme le plus souvent observé est la douleur pelvienne basse à type de pesanteur comme rapporté par notre malade.

L'échographie seule ne permet pas d'évoquer la malignité ; couplée au doppler elle permet de révéler la présence d'un contingent malin, Par ailleurs la TDM ainsi que l'IRM l'évoquent par la présence de croissance invasive à bords irréguliers franchissant la paroi du kyste avec un rehaussement marqué après l'injection du produit de contraste et aussi par la présence d'éléments solides à l'intérieur d'un contenu à majorité liquidienne.

Sur le plan biologique l'analyse du SCC (squamous cell carcinoma) pourrait apporter un indice quant à la transformation maligne du kyste dermoïde , cependant un faible taux n'élimine pas une cancérisation . Pour le traitement c'est un sujet à controverse , chez la femme en age de procréer et pour les stades débutants une annexectomie unilatérale sans traitement adjuvant est préconisé

Chez la femme ménopausée certaines équipes réalisent une chirurgie élargie et ceci quelque soit le stade

Le rôle de la chimiothérapie n'est pas encore codifiée et la radiothérapie n'apporte aucun bénéfice

Dans notre cas , La malade a été présentée en RCP et la conduite était de rechercher un primitif vésical par uroscanner et une cystoscopie et si le bilan revient négatif , la malade sera programmée pour une annexectomie .

CONCLUSION

Les kystes dermoïdes constituent une entité rare dans la pathologie gynécologique .une forme plus rare peut toucher la femme surtout ménopausée , il s'agit du tératome cancérisé.la confirmation du diagnostic reste anatomopathologie même si l'imagerie peut apporter quelque signes évocateurs . quant au traitement il nécessite une codification pour permettre une prise en charge de cette pathologie