

## Case report

### Tératome cancérisé: à propos d'un cas avec revue de la littérature



*Malignant teratoma: about a case and a review of the literature*

**Abdi Ahmed Bonahy<sup>1,&</sup>, Houssam Sabbah<sup>2</sup>, Ahmed Haiba Med Vadell<sup>3</sup>, Nacer Eddine Med Baba<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Département Mère et Enfant, Faculté de Médecine de Nouakchott, Mauritanie, <sup>2</sup>Maternité du Centre Hospitalier National (CHN) de Nouakchott, Mauritanie, <sup>3</sup>Service d'Anatomopathologie du Centre Hospitalier National (CHN) de Nouakchott, Mauritanie

<sup>&</sup>Corresponding author: Abdi Ahmed Bonahy, Département Mère et Enfant, Faculté de Médecine de Nouakchott, Mauritanie

Mots clés: Carcinome épidermoïd, kyste dermoïde ovarien, tératome kystique mature, transformation maligne

Received: 11/01/2017 - Accepted: 01/05/2017 - Published: 29/05/2017

#### Résumé

Parmi les tumeurs germinales de l'ovaire, on retrouve les kystes dermoïde dans 10 à 20% des cas. Dans 1 à 2 % des cas, une transformation maligne en kyste dermoïde cancérisé a été décrite(KDC). Le traitement, est un véritable sujet à controverse, Chez la femme en âge de procréer et pour les stades débutants, une annexectomie unilatérale sans traitement adjuvant est préconisée. Quant aux cas où il s'agit d'une femme ménopausée, certaines équipes réalisent une chirurgie élargie et ceci quelques soit le stade. Nous rapportons le cas KDC chez une patiente ménopausée traitée chirurgicalement et dont l'évolution a été favorable.

**Pan African Medical Journal. 2017;27:61. doi:10.11604/pamj.2017.27.61.11567**

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/27/61/full/>

© Abdi Ahmed Bonahy et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## Abstract

*Dermoid cysts account for 10-20% of ovarian germ cell tumors. Malignant transformation within ovarian dermoid cyst has been reported in 1-2 per cent of the cases. The treatment remains controversial. In women of childbearing age and in the first stages of the disease unilateral annexectomy without adjuvant therapy is recommended. In menopausal women extensive surgery is sometimes performed, no matter what stage of the disease the person is experiencing. We report the case of a menopausal patient with malignant transformation within ovarian dermoid cyst who underwent surgery. She had a favorable outcome.*

**Key words:** Squamous cell carcinoma, ovarian dermoid cyst, mature cystic teratoma, malignant transformation

## Introduction

---

Les kystes de l'ovaire sont fréquemment observés dans la pathologie gynécologique. S'ils peuvent se présenter sous différents types anatomique et histologique, le véritable problème réside dans le diagnostic et la prise en charge des formes cancérisées. Nous nous intéressons dans ce travail à une forme très rare appelée kyste dermoïde cancérisé. Cette forme représente environ 1 à 2% des tératomes kystiques matures (TKM) [1,2]. Dans 80% des cas, il s'agit d'un carcinome épidermoïde [1,3,4]. Nous rapportons le cas KDC chez une patiente ménopausée depuis 10 ans traitée chirurgicalement et dont l'évolution a été favorable.

## Patient et observation

---

Patiente H. N., âgée de 59 ans, consulte dans un tableau de douleurs pelviennes continue à type de pesanteur avec augmentation du volume de l'abdomen évoluant depuis un mois. Il s'agissait d'une grande multipare, ménopausée depuis 10 ans, sans antécédents médico-chirurgicaux. L'examen clinique trouve une masse abdominopelvienne à convexité supérieure sensible. L'examen au spéculum était normal, quant au toucher vaginal, il a permis de mettre en évidence une masse dure, mobile et séparée de l'utérus par un sillon de séparation. L'échographie a permis la mise en évidence d'une masse d'échostructure mixte solidokystique de 20 cm de grand axe évoquant un tératome. Un acte chirurgical par la voie classique est alors décidé et une laparotomie médiane a été réalisée. Elle a mis en évidence une tumeur ovarienne droite bien limitée adhérente à l'appendice Figure 1.

Devant l'impossibilité de réaliser un examen extemporané, une hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale est alors réalisée. Les suites opératoires étaient simples. Les résultats de l'examen

anatomopathologique: carcinome épidermoïde bien différencié, infiltrant et mature, sur un tératome mature de l'ovaire stade pT1c (Figure 2, Figure 3). Nous avons discuté avec le centre national d'oncologie l'intérêt d'un traitement adjuvant, la décision était de surveiller la patiente sans traitement. Depuis, un contrôle bi annuel est réalisé et aucune récurrence n'a été observée.

## Discussion

---

Parmi les tumeurs germinales de l'ovaire, on retrouve les kystes dermoïde dans 10 à 20% des cas [1,2]. Dans 1 à 2 % des cas, une transformation maligne de cette pathologie survient [1,2]. L'âge de survenue de ce cancer chez notre patiente a été de 58 ans ce qui correspond à l'âge moyen de survenue rapporté par plusieurs auteurs et qui est de 54 ans [5-7]. Moins observé en périodépiménopausique, il est fréquent chez la femme ménopausée depuis quelques années. Notre patiente était ménopausée depuis 10 ans. Le symptôme le plus souvent observé est la douleur pelvienne basse à type de pesanteur [8]. Quant à la constipation, elle est la résultante des phénomènes de compression.

Si l'échographie constitue l'examen radiologique de choix dans le diagnostic et la surveillance des tératomes, elle ne permet en aucun cas de déceler des signes de transformation maligne [9]. Dans le cas où la Tomodensitométrie abdominopelvienne est réalisée, elle confirme la présence d'un processus abdominopelvien de densité liquidienne, avec des calcifications arrondies et une paroi épaissie irrégulière en faveur d'un tératome ovarien. Dans notre cas, nous étions basé sur les résultats de l'échographie pour évoquer le diagnostic du tératome ovarien. Les signes de cancérisation probables n'avaient pas été recherchés.

Quelques auteurs se sont attardés à rechercher des signes de malignités. Bien que rares, certains éléments cliniques, biologique et radiologiques seraient, selon ces auteurs, évocateurs de la possible malignité. Ils rapportent que l'âge supérieur à 40 ans est l'un de ces critères avec un pic d'incidence de cancérisation situé entre 45 et 60 ans [2]. La taille supérieure à 99 mm, l'augmentation de la taille d'un kyste dermoïde en période ménopausique ou toute croissance supérieure à deux centimètres par an en période d'activité génitale doivent aussi faire suspecter la transformation maligne d'un kyste dermoïde [5]. Parmi les éléments biologiques étudiés, Seule l'analyse du squamous cell carcinoma (SCC) pourrait apporter un indice quant à la transformation maligne du kyste dermoïde. Cependant, un faible taux de ce marqueur ne permet pas d'éliminer la cancérisation [8]. Sur le plan radiologique, si l'échographie seule ne permet pas d'évoquer la malignité, couplée au doppler, elle permettrait de révéler la présence d'un contingent malin par l'association d'un flux sanguin intratumoral, d'un index de pulsabilité ainsi qu'une résistance moyenne abaissée [10]. Par ailleurs, la TDM ainsi que l'IRM évoqueraient la présence d'un contingent malin comme étant une croissance invasive à bords irréguliers franchissant la paroi du kyste avec un rehaussement marqué après l'injection du produit de contraste et par la présence d'éléments solides à l'intérieur d'un contenu à majorité liquidien [3].

Quant au traitement, il s'agit d'un véritable sujet à controverse. Chez la femme en âge de procréer et pour les stades débutants, une annexectomie unilatérale sans traitement adjuvant est préconisée. Quant aux cas où il s'agit d'une femme ménopausée, certaines équipes réalisent une chirurgie élargie et ceci quelques soit le stade [10,11]. Le rôle de la chimiothérapie n'est pas encore codifié. Devant l'efficacité des agents alkylants de façon générale sur les cancers de l'ovaire, certaines équipes préconisent leur utilisation [11]. Dans la littérature, la radiothérapie, non seulement n'apporte aucun bénéfice, mais en plus apporte son lot de complications [3,11].

Dans notre cas, et après un travail conjoint avec le centre national de cancérologie, nous avons décidé d'une surveillance clinique et radiologique tout les 6mois. Avec un recul de 3ans, aucune récurrence n'a été observée.

## Conclusion

---

Les kystes dermoïde 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 l'anatomo-pathologie même si la tomодensitométrie apporterait quelques signes évocateurs. Quant au traitement, grand sujet de discussion, il nécessite une codification pour permettre une prise en charge adaptée de cette pathologie.

## Conflits d'intérêts

---

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

## Contributions des auteurs

---

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

## Figures

---

**Figure 1:** Gros kyste ovarien droit en peropératoire

**Figure 2:** Aspect anatomopathologique du carcinome épidermoïde mature bien différencié sur tératome mature

**Figure 3:** Gros kyste ovarien droit en peropératoire

## Références

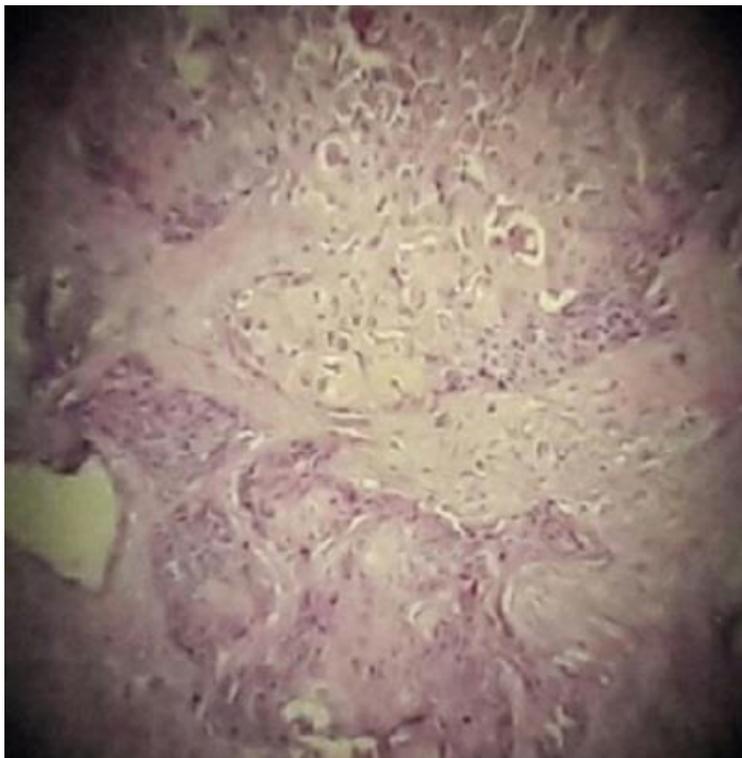
---

1. Ribeiro G, Hughesdon P, Wiltshaw E. Squamous carcinoma arising in dermoid cysts and associated with hypercalcemia: a clinicopathologic study of six cases. *Gynecol Oncol.* 1988;29:222. **PubMed | Google Scholar**
2. Yamanaka Y, Tateiwa Y, Miyamoto H, Umemoto Y, Takeuchi Y, Katayama K et al. Preoperative diagnosis of malignant transformation in mature cystic teratoma of the ovary. *Eur J Gynaecol Oncol.* 2005;26(4):391-2. **PubMed | Google Scholar**

3. Lai PF, Hsieh SC, Chien JCW, Fang CL, Chan WP, Yu C. Malignant transformation of an ovarian mature cystic teratoma: computed tomography findings. *Arch Gynecol Obstet.* 2005;271(4):355-7 (Epub 18 novembre2004). **PubMed | Google Scholar**
4. Mori Y, Nishii H, Takabe K, Shinozaki H, Matsumoto N, Suzuki K et al. Preoperative diagnosis of malignant transformation arising from mature cystic teratoma of the ovary. *Gynecol Oncol.* 2003;90(2):338-41. **PubMed | Google Scholar**
5. Argoitia X, Duga I, Labeyrie E, Toledo L, Couteau C, Querleu D. Dégénérescence des kystes dermoïdes: à propos d'un cas de transformation maligne. *Obstétrique & Fertilité.* 2007;35(10):1005–1008. **PubMed | Google Scholar**
6. Tseng CJ, Chou HH, Huang KG. Squamous cell carcinoma arising in mature cystic teratoma of the ovary. *Gynecol Oncol.* 1996 Dec;63(3):364-70. **PubMed | Google Scholar**
7. Yamanaka Y, Tateiwa Y, Miyamoto H, Umemoto Y, Yamanaka Y, Tateiwa Y et al. Preoperative diagnosis of malignant transformation in mature cystic teratoma of the ovary. *Eur J Gynaecol Oncol.* 2005;26(4):391-2. **PubMed | Google Scholar**
8. Rim SY, Kim SM, Choi HS. Malignant transformation of ovarian mature cystic teratoma. *Int J Gynecol Cancer.* 2006 Jan-Feb;16(1):140-4. **PubMed | Google Scholar**
9. Caspi B, Appelman Z, Rabinerson D, Zalel Y, Tulandi T, Shoham Z. The growth pattern of ovarian dermoid cyst: a prospective study in premenopausal and postmenopausal women. *Fertil Steril.* 1997;68(3):501-5. **PubMed | Google Scholar**
10. Emoto M, Obama H, Horiuchi S. Transvaginal color Doppler ultrasonic characterization of benign and malignant ovarian cystic teratomas and comparison with serum squamous cell carcinoma antigen. *Cancer.* 2000 May 15;88(10):2298-304. **PubMed | Google Scholar**
11. Hackethal A, Brueggmann D, Bohlmann MK, Franke FE, Tinneberg HR, Münstedt K. Squamous cell carcinoma in mature cystic teratoma of the ovary: systematic review and analysis of published data. *Lancet Oncol.* 2008;9(12):1173-80. **PubMed | Google Scholar**



**Figure 1:** Gros kyste ovarien droit en peroperatoire



**Figure 2:** Aspect anatomopathologique du carcinome épidermoïde mature bien différencié sur tératome mature



**Figure 3:** Gros kyste ovarien droit en peroperatoire