



Tératomes ovariens matures vus au laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona

Ranaivomanana VF^{1*}, Andrianjafitrimo HT¹, Ranaivoson HVR¹, Randrianjafisamindrakotroka NS²

¹Laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, CHU-JRA, Antananarivo, Madagascar

²Faculté de Médecine d'Antananarivo, Madagascar

Résumé

Introduction

Les tératomes sont des tumeurs germinales composées de tissus variés représentant des dérivés d'un ou de plusieurs feuillets embryologiques d'origine ectodermique, mésodermique et endodermique. Ils sont fréquents et se présentent à tout âge. Les objectifs de notre étude étaient de déterminer leur fréquence, de décrire les aspects épidémiologique-clinique et anatomo-pathologiques des tératomes ovariens afin d'améliorer leur prise en charge.

Patients et méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique, effectuée au laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona durant une période de 5 ans (2015 - 2019). Nous avons inclus dans notre étude tous les cas de tératomes ovariens matures diagnostiqués pendant cette période.

Résultats

Nous avons colligé 71 cas dont un tératome monotissulaire (goître ovarien) et 70 tératomes matures pluritissulaires avec une transformation maligne en carcinome papillaire thyroïdien sur un cas. La torsion et l'infarctissement sont les complications les plus fréquentes. Selon les études statistiques, il pourrait y avoir une corrélation entre l'âge de la patiente et la taille de la tumeur et l'aspect de la surface externe et le type histologique.

Conclusion

Le tératome ovarien est une pathologie fréquente, les examens biologiques et d'imageries sont nécessaires pour le diagnostic mais seul l'examen anatomo-pathologique peut confirmer la nature maligne ou bénigne du tératome. Ainsi une prise en charge multidisciplinaire est à favoriser pour préserver le pronostic génital de ces patientes. Une kystectomie est la règle chez la femme jeune en activité génitale.

Mots clés : Histologie ; Ovariectomie ; Tératome ; Tumeur

Titre en Anglais: Mature ovarian teratoma at the pathology department of Joseph Ravoahangy Andrianavalona teaching hospital

Introduction

Teratomas are germ cell tumors composed of various tissues representing derivatives of one or more layers of ectodermal embryological origin, mesoderm and endoderm. They are common and occur at any age. Our aims were to determine their frequency, to describe the epidemiological-clinical and histological aspects of mature ovarian teratomas in order to improve their management.

Patients and method

A retrospective, descriptive study, conducted in the laboratory of Anatomy and Cytology of the Hospital University of Joseph Ravoahangy Andrianavalona for a period of 5 years (2015 - 2019). We included in our study all cases of mature ovarian teratomas diagnosed during this period.

Results

We have collected 71 cases including one monotissular teratoma (struma ovary) and 70 mature pluritissular teratomas with malignant transformation into papillary thyroid carcinoma in one case. Torsion and infarction are the most common complications. According to statistical studies there could be a correlation between the age of the patient and the size of the tumor and the external surface appearance and histological type.

Conclusion

Ovarian teratoma is a frequent pathology, laboratory and imaging examinations are necessary for the diagnosis but only pathological examination can confirm the malignant or benign nature of the teratoma. Multidisciplinary care should therefore be favored to preserve the genital prognosis of these patients. A cystectomy is the rule in young women or in childbirth.

Keywords : Histology; Oophorectomy; Teratoma; Tumor

Introduction

Les tératomes ovariens représentent les tumeurs germinales les plus fréquentes (10 à 20%) de l'ovaire [1]. C'est une tumeur composée de tissus variés, représentant les dérivés d'un ou de plusieurs feuillets embryologiques (ectoderme, mésoderme, endoderme) [2]. A Madagascar, très peu d'études ont été faites de façon spécifique sur les tératomes ovariens. Notre étude vient en appui aux études antérieures réalisées au Laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona (CHU-JRA). Les objectifs de notre étude étaient de déterminer leur fréquence, de décrire les aspects épidémiologique-clinique et anatomo-pathologiques des tératomes ovariens afin d'améliorer leur prise en charge.

Patients et méthode

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique, effectuée au Laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHU-JRA durant une période de 5 ans (2015-2019). Les données ont été recueillies à partir des fiches de registre et de résultats anatomo-pathologiques. Nous avons inclus tous les cas de tératomes ovariens matures de tout âge pendant la période d'étude. Les paramètres étudiés étaient l'âge, le côté atteint, le type de prélèvement, la taille de la tumeur, les complications associées, les composants tissulaires et le diagnostic histologique. Les résultats ont été analysés sur le logiciel XLSTAT® 2020.1.1.64570 et le test de Pearson était le test de corrélation utilisé avec un p-value significatif pour un p<0,05.

* Auteur correspondant - Adresse e-mail: volaasina@gmail.com

1 Adresse actuelle: Laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologique, CHU-JRA, Antananarivo, Madagascar

Résultats

Nous avons colligé 71 cas dont un tératome monotissulaire (goître ovarien) et 70 tératomes matures pluritissulaires avec une transformation maligne en carcinome papillaire thyroïdien sur un cas. L'âge médian était de 30 ans (+12,6) avec des extrêmes de 7 et 67 ans (Figure 1). Le côté droit était atteint dans 52,1% (n=37), gauche dans 30,9% (n=22), bilatéral dans 11,2% (n=8) et non précisé dans 5,6% (n=4). Le type de prélèvement était une ovariectomie dans 56,3% (n=40), une annexectomie dans 25,35% (n=18), une kystectomie dans 14,08% (n=10), une hystérectomie avec annexe dans 2,8% (n=2) et non précisé dans 1,4% (n=1). Les patientes ayant bénéficié d'une kystectomie étaient dans les tranches d'âge de [10-20[dans 4,2% (n=3), [20-30[dans 5,6% (n=4) et [30-40[dans 4,2% (n=3). Le volume médian de la tumeur était de 332,5cm³ avec un minimum de 2cm³ et un maximum de 27300cm³. Les complications et les pathologies associées concernaient 21% des cas avec un ovaire tordu dans 11% (n=8), un infarctus dans 5,6% (n=4), une salpingite, une adénomyose et un léiomyome dans 4,2% (n=3) cas. Concernant l'aspect histologique, seul un cas de goître ovarien était monotissulaire et ne présentait que du tissu thyroïdien. Le reste, 98,5% (n=70), était pluritissulaire et contenait du matériel sébacé. Des poils étaient observés dans 94,3% des cas (n=67), du cartilage dans 30,9% (n=22) (Figure 2), des dents dans 12,6% (n=9) et des dérivés neuroectodermique dans 4,2% (n=3). Un cas présentait une transformation maligne à type de carcinome papillaire thyroïdien. Dans les études de corrélation, il pourrait y avoir des relations entre l'âge et le côté atteint, l'âge du patient et la taille de la tumeur, la taille et les pathologies associées et l'aspect de la surface externe et le type histologique mais aucune n'a été prouvée statistiquement avec des p-values respectivement de 0,685 ; 0,498 ; 0,674 ; 0,707 (Tableau I).

Discussion

Les tératomes ovariens matures sont les plus fréquents des tumeurs ovariennes avec un pic d'incidence entre 20 à 40 ans et constituent 58% des tumeurs ovariennes bénignes [3]. Dans notre étude, le diagnostic se fait le plus souvent à l'âge d'activité génitale avec un pic de fréquence à 30 ans mais peut aussi se faire à tout âge, dès l'enfance jusqu'à la ménopause [4]. Selon la littérature, il n'y a pas de prédilection du côté atteint et dans 8 à 15% des cas, il est bilatéral [3]. Dans le cadre d'une bilatéralité la difficulté réside sur la prise en charge et la décision thérapeutique vu que c'est une pathologie qui touche surtout le sujet jeune en activité génitale. Dans la présente étude, une légère prédominance du côté droit a été observée et une bilatéralité dans 11% (n=8) des cas. Pour les complications, Selon Comerci [5], la torsion est la plus souvent observée dans les tératomes ovariens avec un risque de 3,5%. Dans l'étude menée par Pascual [4], ce risque est estimé à 0,2%. La torsion et l'infarctus sont les plus fréquentes dans notre étude, respectivement n=8 (11,2%) et n=4 (5,6%). La transformation maligne des tissus composant la tumeur peut être observée dans de rares cas. Elle concerne 1 à 2% des tératomes matures kystiques [6]. Dans la présente étude, un cas de transformation maligne a été observé. Il s'agissait d'un carcinome papillaire thyroïdien sur kyste dermoïde mature tridermique chez une patiente de 67 ans. Selon la littérature, 75% des kystes dermoïdes se cancérisent en période post ménopausique avec un âge moyen de 54 ans. Tous les types histologiques peuvent être observés par cancérisation de l'un ou de l'autre des tissus différenciés qui composent les tératomes kystiques matures. La cancérisation se fait dans la majorité des cas sous forme de carcinome épidermoïde (90–97%) [6]. Le dé-

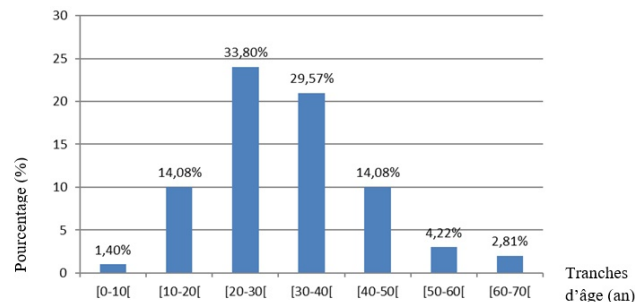


Fig. 1: Répartition des patients selon les tranches d'âge

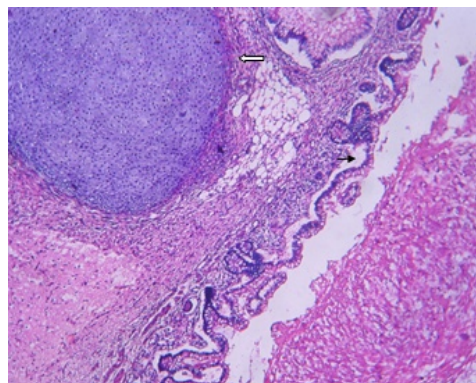


Fig. 2: Histologie: ovaire montrant un tissu cartilagineux et glandulaire d'un tératome mature - Flèche blanche: tissu cartilagineux - Flèche noire: épithélium cylindrique simple tapissé par des cellules caliciformes simulant un épithélium intestinal (HE x 200)

Source: Laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHU-JRA

Tabl. I: Résultats des études de corrélation

Variable de corrélation	Coefficients de détermination (Pearson)	p-value (Pearson)
Age / type histologique	0,055	0,050
Côté / type histologique	0,037	0,106
Age / latéralité	0,002	0,685
Age / taille	0,006	0,498
Surface / type histologique	0,002	0,707
Age / pathologies associées	0,010	0,397
Taille / pathologies associées	0,003	0,674

veloppement d'un carcinome papillaire thyroïdien sur un tératome mature pluritissulaire est extrêmement rare. Sur le plan histologique, nous avons observé un cas de struma ovari et 70 cas de tératome mature pluritissulaire. Pour le goître ovarien, il s'agissait d'une femme de 48 ans et à l'examen histologique, la tumeur était composée essentiellement de tissu thyroïdien. Le terme de struma ovari est appliqué lorsque le tissu thyroïdien occupe plus de 50% de la tumeur [7]. Dans la littérature, le struma ovari est surtout observé chez les femmes en âge de procréer mais peut survenir à tout âge même chez les enfants. Concernant le tératome pluritissulaire, c'est le type histologique le plus fréquent dans notre série et dans la littérature. Les dérivés des trois feuilletts embryonnaires y ont été observés [8]. Des poils, du matériel sébacé, des dents et du cartilage sont souvent rencontrés dans ce type histologique [2]. Concernant la prise en charge, nous avons reçu une pièce d'ovariectomie et une pièce d'annexectomie dans 86,55% des cas malgré que la majorité des patientes fût jeune. Selon la littérature, les tératomes matures asymptomatiques diagnostiqués à l'échographie ne nécessitent pas toujours une chirurgie mais un suivi et une surveillance de la taille et de l'apparition des complications [4]. Selon les études faites par Hoo [9], sur 92 patientes portant un

kyste dermoïde et un suivi moyen de 12,6 mois, la taille du kyste augmente de 1,7mm/an. Caspi a observé une augmentation de taille de 1,8mm/an [10]. La taille de la tumeur, la présence de complication et la difficulté de suivi des patientes pourraient jouer un grand rôle dans les prises de décision. Dans notre série, la taille tumorale variait de 2,5cm à 26cm de grand axe avec un volume maximal de 27300cm³. Des complications étaient observées dans 16,8% des cas et pour des raisons péculaires, il était difficile de faire un suivi optimal de ses patientes. Dans les pays développés, une kystectomie est le geste le plus indiqué surtout chez les enfants afin d'améliorer le pronostic fonctionnel [11]. Parmi les 12 patientes d'âge inférieur à 20 ans, seules 3 avaient bénéficié d'une kystectomie dans notre étude.

Conclusion

Le tératome ovarien mature est une pathologie fréquente. Il atteint surtout les femmes en âge de procréer mais peut survenir à tout âge. La prise en charge thérapeutique dépend de plusieurs facteurs : la présence ou non de complication, le désir ou non d'enfant de la patiente. Toutefois, la surveillance échographique est plus recommandée que la chirurgie première et le traitement conservateur est indiqué pour les femmes jeunes et les enfants. Un suivi à long terme de ces patientes est indispensable pour évaluer le pronostic fonctionnel de l'ovaire après le traitement.

Références

- 1- Outwater EK, Siegelman ES, Hunt JL. Ovarian teratomas: tumor types and imaging characteristics. *Radiographics* 2001; 21: 475-90.
- 2- World Health Organization. Tumors of the ovary and peritoneum. In: Tavassoli FA, Devilee P, eds. *Pathology and genetics. Tumors of the breast and female genital organs*. Lyon (France): IARC (International Agency for Research on Cancer) Press; 2003: 113-97.
- 3- Fayed I, Khreisat B, Athamneh T, Omoosh R, Daibes MA. Multiple Bilateral Ovarian Mature Cystic Teratomas with Ovarian Torsion: A Case Report. *Oman Med J* 2018 Mar;33(2): 163-166.
- 4- Pascual MA, Graupera B, Pedrero C, Rodriguez I, Ajossa S, Guerrero S, Alcázar JL. Long-term Results for Expectant Management of Ultrasonographically Diagnosed Benign Ovarian Teratomas. *Obstet Gynecol* 2017;130(6): 1244-1250.
- 5- Comerci JT Jr, Licciardi F, Bergh PA, Gregori C, Breen JL. Mature cystic teratoma: a clinicopathologic evaluation of 517 cases and review of the literature. *Obstet Gynecol* 1994; 84: 22-8.
- 6- Chbani L, Znati K, El Fatemi H, Harmouch T, Bouchikhi C, Bennis S, et al. Transformation maligne épithéliale d'un tératome mature de l'ovaire: à propos d'un cas. *Revue Francophone Des Laboratoires* 2008 : 99-102.
- 7- Singh P, Lath N, Shekhar S, Goyal M, Gothwal M, Yadav G, et al. Struma Ovarii: A Report of Three Cases and Literature Review. *J Mid-life Health*. 2018; 9(4): 225-9.
- 8- Damjanov I, Andrews PW. Teratomas produced from human pluripotent stem cells xenografted into immunodeficient mice - a histopathology atlas. *Int J Dev Biol* 2016; 60(10-11-12): 337-419.
- 9- Hoo WL, Yazbek J, Holland T, Mavrelis D, Tong EN, Jurkovic D. Expectant management of ultrasonically diagnosed ovarian dermoid cysts: is it possible to predict outcome? *Ultrasound Obstet Gynecol* 2010; 36: 235-40.
- 10- Caspi B, Appelman Z, Rabinerson D, Zalel Y, Tulandi T, Shoham Z. The growth pattern of ovarian dermoid cysts: a prospective study in premenopausal and postmenopausal women. *Fertil Steril* 1997; 68: 501-5.
- 11- Łuczak J, Bałaj M, Dryjański P. What recent primary studies tell us about ovarian teratomas in children: a scoping review. *Cancer Metastasis Rev* 2020;39(1): 321-9.