

STRUMA OVARIII MALIN DE TYPE CARCINOME FOLLICULAIRE

Valentine Suteau^a, Anne Dorange^a, Serge Piton^b, Armelle Foulet-Rogé^c, Frédéric Illouz^d, Marc Duquenne^a



- ^a Service d'Endocrinologie-diabétologie, Centre Hospitalier, Le Mans, FRANCE
- ^b Service de Gynécologie-obstétrique, Centre Hospitalier, Le Mans, FRANCE
- ^c Service d'Anatomopathologie, Centre Hospitalier, Le Mans, FRANCE
- ^d Service d'Endocrinologie-diabétologie, Centre Hospitalo-universitaire, Angers, FRANCE



INTRODUCTION

Le Struma ovarii, ou goitre ovarien, correspond à une tumeur ovarienne kystique et mature composée d'au moins 50% de tissu thyroïdien. Il représente 2,7% de l'ensemble des tératomes matures (1). Environ 5% des struma ovarii sont malins (2). Le type folliculaire est une tumeur maligne très rare avec moins de 200 cas décrits (3).

CAS CLINIQUE

1- Un kyste hémorragique?

- Douleurs pelviennes chroniques chez une femme de 36 ans
- Echographie : Tumeur ovarienne d'allure kystique et hémorragique de 80 X 64 X 58 mm ,
- Ca125 normal
- Réalisation d'une annexectomie unilatérale droite

2- Une tumeur de Sertoli ?

- Examen macroscopique : masse blanchâtre avec une zone centrale gélatineuse.
 - Examen microscopique : tubes ou cordons creusés de lumières glandulaires
- => *hypothèse d'une tumeur de Sertoli.*
- Analyse immunohistochimique : marquage négatif pour la calretinine, marqueur des tumeurs des cordons sexuels.

3- Un struma ovarii

- Analyse en centre de référence : prolifération composée de structures acineuses dont la lumière était remplie de matériel éosinophile évocateur de colloïde. Lésion mal limitée avec des emboles intravasculaires et des nodules satellites. Ki67 proche de 50%.
- Immunomarquage : positivité intense et diffuse pour TTF1 et thyroglobuline.

=> **Diagnostic de struma ovarii malin de type carcinome folliculaire**

- Post-opératoire :
 - Euthyroïdie
 - TEP-TDM : hypermétabolisme diffus de la glande thyroïde sans caractère pathologique
 - Scintigraphie au Technétium : pas de lésions secondaires
- Décision de thyroïdectomie totale, radiothérapie métabolique et hormonothérapie à visée frénatrice

DISCUSSION

1- Apports de l'immunoanalyse

- Critères de classification des Struma ovarii malins controversés (pathologie rare) (2)
- Immunomarquage positif à la thyroglobuline, TTF1, WT1: une aide pour identifier la nature thyroïdienne de la lésion (4).
- Malignité suggérée par l'invasion vasculaire, les métastases ou l'invasion du tissu ovarien (4, 5).
- Intérêt de la caractérisation moléculaire (mutations BRAF, réarrangement ret/PTC) (1, 4, 5).

2- Une prise en charge encore discutée

- Première approche chirurgicale selon l'âge (2, 4) :
 - Femme jeune: annexectomie unilatérale
 - Femme ménopausée : hystérectomie totale et annexectomie bilatérale
- Consensus pour traiter un Struma ovarii malin comme un carcinome thyroïdien différencié (1, 6)
 - Intérêt de la thyroïdectomie totale pour confirmer la nature de la glande thyroïdienne et potentialiser une radiothérapie métabolique par Iode 131 (2, 6, 7)
 - Hormonothérapie à visée frénatrice (2)

3- Un suivi non standardisé

- Dosage sérique de la thyroglobuline, éventuellement associé à une scintigraphie corps entier à l'iode 131
- Durée de suivi d'au minimum 10 ans (2, 4).

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Brusca N, *Int J Endocrinol Meta*, 2015.
- (2) Aguilera BG, *Gynecological Endocrinology*. 2015
- (3) Marcy P-Y, *Thyroid*, 2010
- (4) Zhang X, *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 2010
- (5) Park MJ, *Journal of Pathology and Translational Medicine*. 2015
- (6) Leong, *JCEM*, 2013
- (7) Selvaggi F, *World J Surg Oncol.*, 2012

CONCLUSION

Le struma ovarii malin de type carcinome folliculaire est rare, seule l'analyse immunohistochimique permet d'en affirmer la nature. La prise en charge n'en est pas consensuelle mais chez une femme en période d'activité génitale, une chirurgie ovarienne conservatrice est souvent proposée, après la ménopause la chirurgie consiste plutôt en une hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale avant thyroïdectomie totale et radiothérapie métabolique par Iode131.