

Introduction:

- Les goitres ovariens sont des tumeurs endocrines de l'ovaire, rares, représentant moins de 3% des tératomes ovariens et constituées majoritairement de tissu thyroïdien. Souvent bénins, toutefois, une transformation maligne est possible mais reste exceptionnelle.

Patients et méthodes:

- Nous rapportons deux cas de goitres ovariens dégénérés en un carcinome papillaire de la thyroïde, dont l'un est métastatique colligés au service de Médecine nucléaire du CHU Hassan II de Fès .

-L'objectif de notre étude est de décrire les circonstances de découverte, le diagnostic positif et les modalités de prise en charge des goitres ovariens malins.

Observations:

Observation 1:

Patiente de 37 ans, présentant depuis 3 ans des douleurs pelviennes aggravées par l'installation de douleurs osseuses et d'une tuméfaction de la hanche droite Une échographie pelvienne complétée par une TDM puis une IRM ont révélés la présence de processus tissulaires abdominopelvien gauche, du sacrum et de l'aile iliaque droite évoquant des métastases. Une annexectomie gauche est réalisée, l'étude anatomopathologique révèle un tératome ovarien dont la composante thyroïdienne est dégénérée en un carcinome papillaire.

Observation 2 :

Patiente de 60 ans, présentant depuis 4 mois des douleurs pelviennes diffuses ayant fait l'objet d'une exploration radiologique objectivant la présence d'une masse ovarienne droite d'allure suspecte. Une hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale est indiquée. L'étude anatomopathologique conclut à un goitre ovarien dégénéré en carcinome papillaire.

Dans les deux cas, la TSH était normale, la thyroglobuline était élevée. Une thyroïdectomie totale suivie d'une irathérapie forte dose furent réalisées. L'histologie est revenue bénigne éliminant une néoplasie thyroïdienne primitive.

Discussion:

-La présence de tissu thyroïdien dans les tératomes de l'ovaire a été décrite pour la première fois en 1895 par Von Kalden [1].

-La fréquence des formes malignes est estimée à moins de 1 %.La survenue de métastases est exceptionnelle, de l'ordre de 5 à 6%. Ces tumeurs sont unilatérales dans plus de 90% des cas . C'est une pathologie essentiellement féminine avec un pic de fréquence en pré-ménopause. L'âge moyen du diagnostic est de 42 ans. Nos patientes faisaient partie de cette même tranche d'âge au moment du diagnostic [2] [3] .

-Cliniquement, la découverte de la masse est le plus souvent fortuite lors d'un examen systématique. Elle peut également se manifester par des douleurs pelviennes, une masse abdominale voire des troubles du cycle, rarement par des signes cliniques d'hyperthyroïdie. La douleur pelvienne a constitué le principal motif de consultation de nos patientes [4].

-La biologie n'est pas spécifique. Une hyperthyroïdie périphérique est parfois retrouvée en cas d'hypersécrétion tumorale liée à une autonomisation du tissu thyroïdien ectopique. Le Taux de thyroglobuline peut être normal ou augmenté. Dans les deux cas que nous décrivons, le bilan thyroïdien était normal correspondant à la majorité des cas décrits dans la littérature [5].

-L'imagerie est peu spécifique.Le diagnostic de certitude est fait par l'examen anatomo-pathologique.

-La PEC thérapeutique est essentiellement chirurgicale. Une thyroïdectomie totale semble justifiée afin d'éliminer une néoplasie thyroïdienne primitive, suivie d'une irathérapie à l'iode 131 et d'une supplémentation thyroïdienne.

Discussion:

Les cas de goitres ovariens malins sont rares, les formes métastatiques sont exceptionnelles. Le diagnostic est anatomo-pathologique. La prise en charge thérapeutique n'est pas consensuelle, calquée sur celle du cancer thyroïdien.

REFERENCES

- [1]-Rosenblum NG, Li Volsi VA, Edmonds PR, Mikuta JJ. Malignant struma ovarii. *Gynecol Oncol* 1989;32:224–7.
[2]-Makani S, Kim W, Gaba AR. Struma ovarii with a focus of papillary thyroid cancer: a case report and a review of the literature. *Gynecol Oncol*. 2004 Sep;94(3):835–9.
[3]-Berghella V, Ngadiman S, Rosenberg H, Hoda S, Zuna RE. Malignant struma ovarii. A case report and review of the literature. *Gynecol Obstet Invest* 1997; 43: 68-72.
[4]- Kunstmann L, Fénelon P. Goitre ovarien: une forme particulière de tératome de l'ovaires. *Gynécologie Obstétrique Fertilité*. 2007 Jan;35(1):49–54.
[5]- Salomon LJ, Lefevre M, Cortez A, Antoine JM, Uzan S. Goitre ovarien: une tumeur rare et particulière, à propos d'un cas et revue des modalités de prise en charge. *J Gynécologie Obstétrique*. 2003 Apr;32(2):175–8.

Pas de conflits d'intérêt