

OVARIAN TERATOMA DIAGNOSIS AND MANAGEMENT: CASE PRESENTATIONS

Khalid Sait, MBChB, FRCSC,¹ Charles Simpson, MD, FRCSC²

¹Department of Obstetrics and Gynecology, King Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia

²Department of Obstetrics and Gynecology, Saudi Aramco Medical Services Organization, Dhahran, Saudi Arabia

Abstract

Background: Ovarian teratomas (OTs) may be of mature or immature morphologies. Mature cystic teratomas (MCTs), often referred to as dermoid cysts, are the most common germ cell tumours of the ovary in women of reproductive age. OTs are usually asymptomatic until they reach considerable size. Frequently, ultrasonography is diagnostic. Women requiring surgery for OTs should be appropriately counselled about the risks and benefits of laparoscopic and open approaches.

Case Presentations: Case I: An 18-year-old woman presented with hirsutism and irregular menses, both of which reversed after bilateral MCT removal by laparoscopy.

Case II: A 47-year-old multigravid woman presented with a large unilateral OT, with a focus of malignancy.

Case III: A 19-year-old woman presented with a large unilateral OT associated with gliomatosis peritonei.

Conclusion: Experienced laparoscopic surgeons should consider laparoscopy as an alternative to laparotomy in management of OT in selected cases. Women younger than 15 years of age or older than 45 years of age who have large, solid teratomas on ultrasound or positive markers for germ cell tumours are at risk for malignant variants, and for these women laparotomy is the preferred approach.

Résumé

Contexte : Les tératomes ovariens (TO) peuvent présenter des morphologies matures ou immatures. Les tératomes kystiques matures (TKM), souvent appelés kystes dermoïdes, sont les tumeurs ovariennes à cellules germinales les plus courantes chez les femmes en âge de procréer. Les TO sont généralement asymptomatiques jusqu'à ce qu'ils atteignent une taille considérable. Ils sont très souvent diagnostiqués au cours d'une échographie. Lorsqu'il est indiqué d'éliminer un TO par chirurgie, il faut informer la patiente adéquatement quant aux risques et aux avantages que comportent les approches laparoscopiques et ouvertes.

Présentation de cas : Cas I : Une femme de 18 ans présentant de l'hirsutisme et des menstruations irrégulières; après l'extraction bilatérale des TKM par laparoscopie, on a constaté une régression de ces deux symptômes.

Cas II : Une femme multigeste de 47 ans présentant un gros TO unilatéral avec foyer de malignité.

Cas III : Une femme de 19 ans présentant un gros TO unilatéral lié à une gliomatose du péritoine.

Conclusion : Pour traiter certains cas particuliers de TO, les chirurgiens laparoscopiques d'expérience devraient envisager la possibilité de pratiquer une laparoscopie plutôt qu'une laparotomie. Les femmes de moins de 15 ans ou de plus de 45 ans, qui sont atteintes de gros tératomes solides révélés par une échographie ou par des marqueurs positifs de tumeurs à cellules germinales, présentent un risque de voir apparaître des variantes malignes. Pour ces femmes, la laparotomie s'avère l'approche à laquelle il faut donner la préférence.

J Obstet Gynaecol Can 2004;26(2):137-42.

Key Words

Cancer, ovarian; teratoma, mature; laparoscopy; laparotomy

Competing interests: None declared.

Received on March 27, 2003

Revised and accepted on August 2, 2003