Masse annexielle : à propos d'un cas

Dr Ouanada, Dr Boudinar, Pr Dammene Debbih

Introduction

Les tumeurs de l'ovaire sont caractérisées par plusieurs types histologiques et des potentiels de malignité variables. Lors de la découverte d'une masse annexielle, le risque de malignité chez une femme ménopausée est de 45% et chez une femme non ménopausée de 13%. Le problème posé est de méconnaître et sous-traiter un authentique cancer de l'ovaire bien que pathologie beaucoup plus rare qu'un simple kyste ovarien.

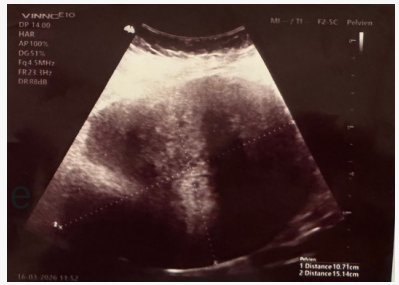
Approche diagnostique

Des explorations adaptées doivent être menées de façon à orienter le diagnostic vers une tumeur bénigne ou maligne dès le bilan pré-opératoire afin de décider d'une prise en charge adéquate.
Stratégie diagnostique:
-Anamnèse et examen clinique rigoureux (peu spécifiques)
-Échographie : le CNGOF la recommande en première intention en utilisant la classification établie par le IOTA avec respect des dix règles simples
-IRM : principalement lorsque la masse annexielle est supérieure à 7cm car difficile à caractériser en échographie
-Marqueurs tumoraux : le score de ROMA (combinant HE4 et CA125) donne un risque prédictif en fonction du statut ménopausique

Cas clinique

-Patiente âgée de 51ans, ménopausée depuis 3ans, aux antécédents médicaux d'hypertension artérielle sous bithérapie, sans antécédents chirurgicaux, G3P3, qui consulte pour une sensation de pesanteur.
-L'examen retrouve un bon état général, un abdomen souple avec au toucher vaginal un comblement du cul-de-sac latéral droit

-Une échographie a été réalisée objectivant une masse annexielle droite d'échostructure hétérogène, à contours réguliers, polylobée, ne prenant pas le doppler (score color de 1) mesurant 107*151mm associée à une ascite de petite abondance



-Puis une IRM pelvienne retrouve une masse d'origine annexielle classée ORADS3 mesurant 174*152mm avec épanchement liquidien intra-péritonéal de petite abondance, le reste sans particularités.
-Les marqueurs tumoraux demandés reviennent normaux avec un score ROMA en faveur d'un faible risque de malignité.
-Nous décidons l'annexectomie droite, au bloc opératoire : présence d'une masse ovarienne droite solide hyper-vascularisée mesurant 20cm et pesant 950g. La patiente a bénéficié d'une annexectomie avec ponction du liquide péritonéal avec envoi pour études anatomo-pathologique et cyto-bactériologique.





revenant en faveur d'un fibrothécome ovarien avec cytologie péritonéale bénigne

Références:www.em-consulte.com

Thérapeutique

•Depuis quelques années, recul des indications opératoires
-en cas de kyste liquidien anéchogène pur : >10cm
-en cas de kyste dermoïde : symptomatique, modification de l'aspect ou >6cm
-en cas de masse annexielle suspecte après exploration
•La cœlioscopie est la voie d'abord de première intention pour les tumeurs ovariennes présumées bénignes mais s'il existe un doute sur le caractère malin, elle doit être réalisée par un chirurgien gynéco-oncologue afin de réaliser une laparo-conversion dans le même temps opératoire et ainsi diminuer le risque de dissémination
-Chez une patiente ménopausée, l'annexectomie est licite en première intention. Avant 40ans, elle doit être réservée aux tumeurs fortement suspectes de malignité
-L'analyse extemporanée est utile à la prise en charge

Discussion

•Le fibrothécome est une tumeur ovarienne bénigne rare qui survient le plus souvent chez les femmes ménopausées.
•Il est de découverte fortuite ou révélée par des douleurs pelviennes.
•Peut causer le syndrome de Demons-Meigs (ascite, épanchement pleural) et mimer un cancer ovarien.
•L'annexectomie est le traitement chez la femme ménopausée.
•Le diagnostic définitif est anatomo-pathologique

Conclusion

Les tumeurs ovariennes présumées bénignes sont une pathologie fréquente en gynécologie. Leur prise en charge diffère en fonction notamment du statut ménopausique et de l'accomplissement du projet parental
Il est important de toujours garder à l'esprit la possibilité d'une pathologie maligne lors du bilan pré-opératoire et de la prise en charge chirurgicale afin de ne pas aggraver le pronostic d'un cancer de l'ovaire et de l'orienter à temps vers un gynécologue spécialisé en chirurgie carcinologique