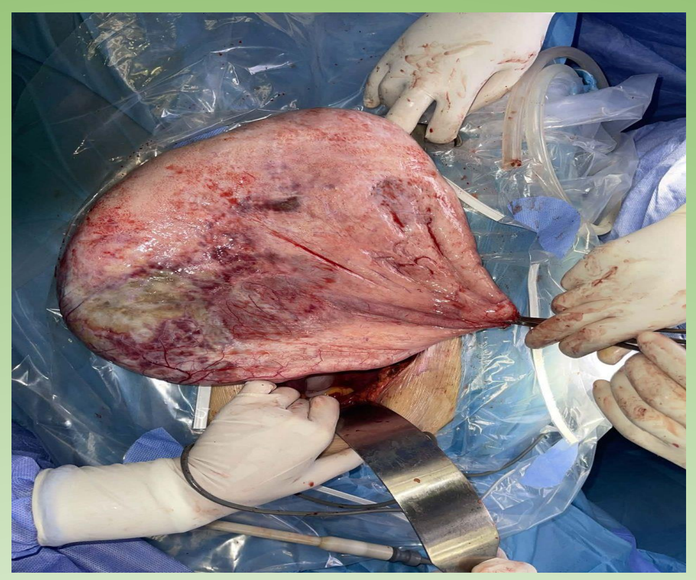
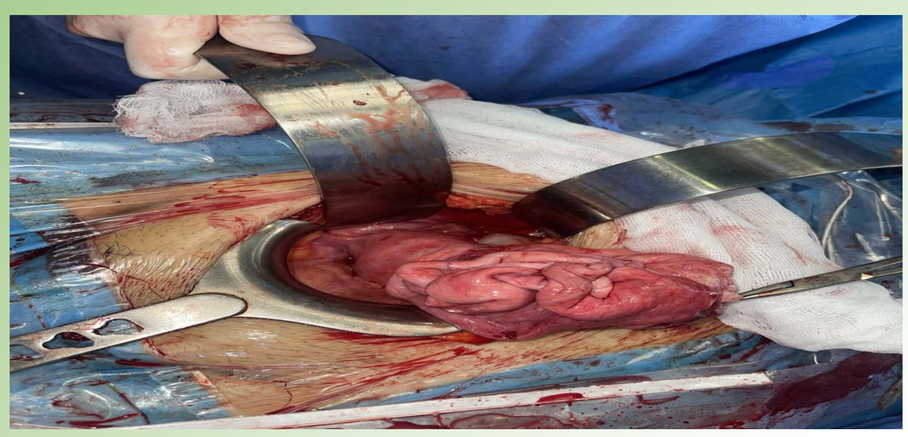
Kyste Ovarien Géant : à propos d'un Cas

EPH Bologhine IBN ZIRI
Dr Toumi Dr Ouanada Dr Tameur Dr Benamar
Pr Dammene Debbih







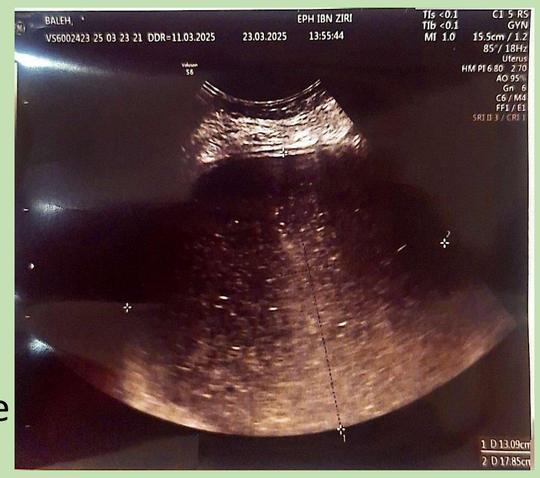
Introduction :

Le kyste géant de l'ovaire est devenu relativement rare en raison d'une découverte fortuite lors des examens radiologiques à un stades précoce , la présentation clinique est souvent parlante mais les modalités de prise en charge sont rendu plus complexe du fait d'un volume important.

Cas Clinique :

il s'agit de la patiente B.KH âgée de 37 ans sans antécédents médicaux ni chirurgicaux , c'est une G0P0
Ménarche : à l'âge de 12 ans avec un cycle régulier mariée depuis une année.
La patiente consulte à notre niveau pour une sensation de pesanteur pelvienne avec une augmentation progressive du volume abdominal depuis 03 ans associé à une gène Respiratoire .
L'examen clinique objective : une patiente en BEG avec un abdomen augmenté de volume comme neuf mois de grossesse.
La palpation objective une masse molle arrondie à contours réguliers
Arrivant jusqu'en sous-xiphoïdien , les limites sont difficiles à distinguer .
Les aires ganglionnaires inguinales libres.
Par ailleurs l'examen gynécologique note un comblement du cul de sac postérieur au TV.

Echographie pelvienne : volumineuse image abdomino-pelvienne grossièrement arrondie à paroi fine à contenu anéchogéne sans image de végétations ou de cloison en son sain avec un score doppler à 1 dont les limites sont non individualisable en totalité vu le volume important classée ORADS-US2



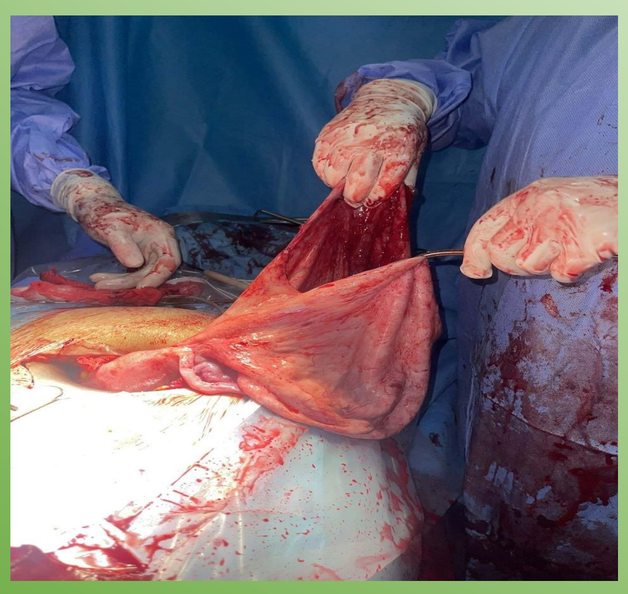
IRM Pelvienne : volumineuse masse d'allure kystique uniloculaire de 318*185mm de la cavité abdomino pelvienne arrivant à hauteur de T10 évoquant un cystadénome bénin de type mucineux de l'ovaire gauche

Marqueurs Tumoraux:
ACE: normal /AFP: normal
CA125:correct
CA19-9: 3,5 N
B HCG : négatif

Fibroscopie oeso-gastro-duodénale : sans anomalie , avec à la biopsie l'aspect d'une pangastrite chronique à prédominance antrale avec présence de HP

Prise en charge: la taille du kyste impose un traitement chirurgical

Une kystectomie par laparotomie :
Une incision transversale sus-pubienne est réalisée , l'exploration révèle l'existence d'une volumineuse masse kystique annnexielle gauche de 30cm blanchâtre ne contenant pas de végétations dilatant le mésosalpinx et étirant la trompe qui est d'aspect normal
Après aspiration du kyste , **une kystectomie** a été réalisée associée à une ovariectomie partielle gauche dont l'étude anatomopathologique objective un cystadéonme séreux bénin avec un parenchyme ovarien remanié par la fibrose





DISCUSSION

Le cystadénome séreux représente environ 25% des tumeurs ovariennes bénignes chez les patientes en âge de procréer leur croissance est insidieuse , et le diagnostic peut ne pas être posé que tardivement vu le caractère asymptomatique , il ne se manifeste cliniquement qu'en cas de volume important par une distension abdominale avec pesanteur , ou par un tableau de torsion.
Le diagnostic tardif peut entrainer des difficultés opératoires du fait du volume important , la voie d'abord idéale en cas de Kyste ovarien étant la cœlioscopie , devant une masse volumineuse elle peut être rendu difficile du fait de la difficulté de trouver un point d'entrée fiable pour la création d'un pneumopéritoine et du risque de perforation traumatique du kyste
Le principal enjeux également , est d'être le plus conservateur possible à fin de ne pas compromettre le pronostic de fertilité de la femme

Conclusion :

Le Kyste géant de l'ovaire reste une entité anatomo clinique rare dont le traitement chirurgical demeure complexe , elle dépend de la taille de la tumeur, l´âge de la patiente et un éventuel projet parental , ainsi que le type histologique.