



Journal Homepage: - www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/15127

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/15127>



RESEARCH ARTICLE

KYSTE OVARIEN DERMOÏDE BILATERAL (A PROPOS DUN CAS)

K. Gazzaz, R. Sabiri, K. Fadil, M. Jalal, A. Lamrissi and S. Bouhya

Service De Maternite, Hopital Mere-Enfant Abderrahim Harouchi de Casablanca.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 31 May 2022

Final Accepted: 30 June 2022

Published: July 2022

Abstract

Les kystes ovariens dermoïde habituellement unilatéraux, la localisation bilatérale est rare voir inhabituelle. Nous rapportons ici le cas d'une patiente âgée de 38 ans présente deux kystes dermoïde bilatéraux dont le diagnostic était orienté par échographie confirmé par l'examen histopathologique.

Copy Right, IJAR, 2022.. All rights reserved.

Introduction:-

Un kyste dermoïde ovarien (tératome kystique bénin) est une tumeur bénigne provenant de cellules germinales. Il représente environ 20% et 50% des tumeurs ovariennes adultes et pédiatriques. La transformation maligne se produit dans 1 à 3% des cas, généralement en un cancer épidermoïde (1). À l'examen histologique, ils sont composés de proportions variables de tissu provenant de l'ectoderme, du mésoderme et de l'endoderme (2). Sur le plan clinique, la plupart des tératomes matures sont asymptomatiques le tableau clinique peut être fait de douleurs abdominales, dans très rares cas les symptômes sont liés à la sécrétion hormonale (œstrogènes, prolactine, etc.) ou au syndrome paranéoplasique (3, 4). Ainsi c'est la tumeur bénigne la plus courante signalée comme ayant une torsion ovarienne. Si une torsion ovarienne est suspectée, une intervention chirurgicale d'urgence doit être effectuée pour prévenir les lésions ovariennes.

Habituellement, les kystes dermoïdes sont unilatéraux avec une fréquence égale dans les deux ovaires, mais ils sont bilatéraux dans 10 à 15% des cas (5,6)

Nous rapportons un cas inhabituel d'une femme âgée de 38 ans avec deux kystes dermoïdes ovariens dont un tordu

Présentation du cas

Une patiente âgée de 38 ans, IIG IP (1 enfant vivant par voie basse), sans antécédents pathologiques particuliers, pas de notion d'irrégularité du cycle menstruelle admise à notre structure pour des algies pelviennes évoluant depuis deux semaines, sans notion de retard de règles sans autres signes associés le tout évoluant dans un contexte d'apyrexie.

À l'examen clinique : patiente en bon état générale, stable sur le plan hémodynamique et respiratoire. À l'examen abdominal : abdomen souple, avec sensibilité de la fosse iliaque droite, à l'examen gynécologique : sensibilité annexielle bilatérale exacerbée à droite au toucher vaginal.

Sur le plan biologique la numération globulaire complète, sa biochimie sérique et son marqueur tumoral se situaient dans les plages normales. L'analyse urinaire et le test de grossesse étaient négatifs.

Corresponding Author:- K. Gazzaz

Address:- Service De Maternite, Hopital Mere-Enfant Abderrahim Harouchi de Casablanca.

A l'échographie : Ovaire droit tuméfié de 93x47 mm et non vascularisé au doppler couleur sans spire de torsion évidente évoquent une torsion annexielle droite, volumineuse masse abdomino pelvienne sus et latéro utérine gauche de 18x17 cm évoquant un tératome en premier.



Figure 1:- Ovaire droit tuméfié de 93x47.



Figure 2:- Interruption de la vascularisé au doppler couleur sans spire de torsion évidente.

Devant ce tableau une laparotomie exploratrice était indiquée avec à l'exploration: Ascite de moyenne abondance prélèvement du liquide d'ascite, utérus de taille normal, présence au niveau d'annexes gauche d'un kyste de 15x13 cm, au niveau des annexes gauche : présence d'un kyste ovarien d'environ 9x6 cm tordu réalisant 3 tours de spire réalisation d'une détorsion d'annexe gauche, revascularisation de l'annexe puis réalisation d'une kystectomie gauche puis droite, réalisation d'une biopsie épiploïque et péritonéal



Figure 3:- Exploration per opératoire, deux kystes.

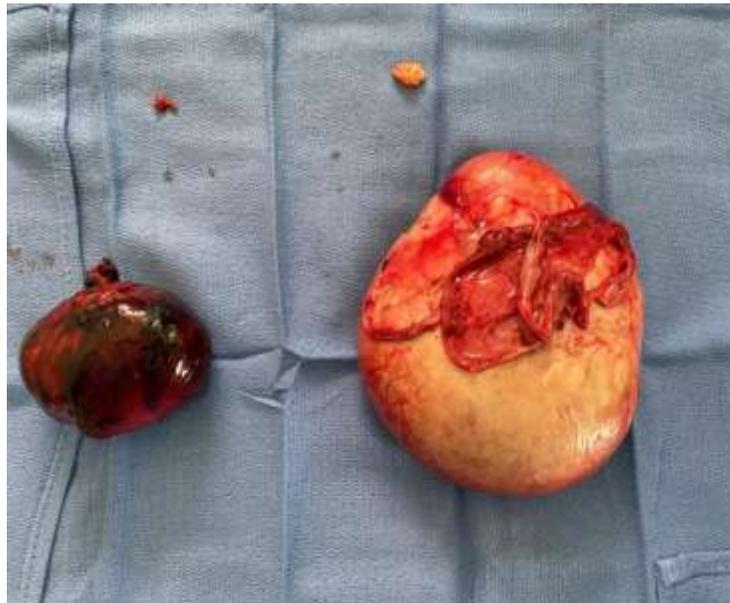


Figure 4:- Kystectomie bilatéral bilatéraux.

Les suites post opératoires se déroulent sans incident. L'histopathologie était en faveur de tératome mature bilatéral, avec au prélèvement du liquide d'ascite : liquide hématique réactionnel. La biopsie épiploïque et péritonéale étaient en faveur d'un remaniement inflammatoire avec absence de signes de malignité.

Discussion:-

Définition généralité

Les kystes dermoïdes sont dans la plupart des cas des tumeurs congénitales bénignes d'origine embryonnaire. Dans 10 % des cas, ils sont acquis, d'origine traumatique ou iatrogène (1). Différentes localisations ont été rapportées des kystes dermoïdes. Ils peuvent être axiaux, para axiaux, axiaux internes. Les kystes dermoïdes de l'ovaire sont les plus fréquents et constituent 20 % des tumeurs ovariennes de l'adulte, ils sont bilatéraux dans 12% des cas (2,5). Par ordre de fréquence croissante, les tératomes extragonadiques ont été médiastinaux antérieurs, rétro péritonéaux, sacro coccygiens (4,6). Les kystes dermoïdes sont à contenu graisseux liquidien ou solide. Ils peuvent être la source de complications inflammatoires. Les kystes dermoïdes sont à contenu graisseux liquidien ou solide.

Le diagnostic différentiel de kystes dermoïdes doit se faire avec les autres tumeurs kystiques comme les kystes hydatiques. L'élévation de l'antigène carcino-embryonnaire et du squamous cell carcinoma antigen ainsi qu'un kyste dermoïde de diamètre supérieur à 10 cm serait fortement en faveur d'une transformation maligne en particulier pour les kystes dermoïdes ovarien (3).

Complication

Ils peuvent être la source de complications inflammatoires, infectieuses, se rompre dans une cavité et être à l'origine de péritonite chimique ou fistuliser dans un organe creux lors d'une évolution tumorale se rompre dans une cavité et être à l'origine de péritonite chimique ou fistuliser dans un organe creux lors d'une évolution tumorale]. La complication la plus fréquente des kystes dermoïdes a été la dégénérescence tumorale, le plus souvent aux dépens de lépithélium malpighien en carcinome épidermoïde (1)

Diagnostic

La présence d'une masse annexielle kystique contenant un foyer échogénique avec atténuation acoustique distale ou cône d'ombre (en rapport avec la présence dans la cavité kystique du nodule de Rokitansky, formation contenant de poils, dents, calcifications et d'autres tissus atypiques) est en faveur d'un kyste dermoïde. Parfois le kyste dermoïde prend l'aspect d'un kyste uniloculaire et complètement échogène est homogène (hyper ou hypoéchogène, voire anéchogène quand le contenu est composé exclusivement du sébum). La présence des échos linéaires dans le kyste peut témoigner de la présence de poils et de cheveux. Dans d'autres cas, le kyste dermoïde paraît hétéro-échogène ce qui témoigne de la complexité des structures qui entrent dans sa composition (corps gras, sébum, sérosité, poils, calcifications et tissus variables).

Le kyste dermoïde est habituellement unilatéral, mais dans 15 à 20 %, il peut être bilatéral.

La mise en évidence de la présence de corps gras dans le kyste dermoïde par le Scanner est de l'ordre de 93 % et les calcifications dans 56 % des cas.

Traitement

Dans ces dernières années on note un changement dans la prise en charge des tératomes kystiques matures, avec une tendance accrue à la préservation ovarienne. Ainsi En présence d'un kyste dermoïde, la technique de kystectomie par incision mésiale diminue le risque de rupture péroopératoire (8)

Les études ont montré que la procédure laparoscopique est sûre, rentable avec moins de séjour à l'hôpital, de douleur postopératoire et analgésique. Cependant, avec les grosses tumeurs >8 cm augmente le taux de déversement de son contenu (9,10).

Dans notre cas, nous avons eu recours à la laparotomie avec une incision type pfennentiel. Le kyste dermoïde ovarien gauche était gros mesurant 15 cm avec un aspect normal de l'ovaire ainsi que la trompe de Fallope, par conséquent une kystectomie gauche était faisable. L'ovaire droit avait un kyste dermoïde de 9 cm dans l'aspect postérieur. L'aspect antérieur avait une quantité considérable de tissu ovarien normal et, par conséquent, une cystectomie ovarienne droite après détorsion et revascularisation de l'annexa été réalisée en conservant une quantité importante de stroma ovarien normal pour la fonction menstruelle et la fertilité future.

Références:-

- 1.El Afrit MA, Trojet S, Kammoun H, Sdiri N, Abid BS, Bromdhane F Et al. Kystes dermoïdes: études épidémiologique, clinique et anatomopathologique. J Fr Ophtalmol. 2003 Jun;26(6):618-21. PubMed | Google Scholar
- 2.ouras AF, Zerbib P, Pruvot FR, Chambon JP. Dermoid cyst of the diaphragm: a case report. J Chir (Paris). 2009 Feb;146(1):86—8. [PubMed] [Google Scholar
- 3.ergles D, Kolovrat M, Vergles M, Duzel A, Zidak M, Lackovi? Z. Epidermoid cyst of the anterior abdominal wall. J Visc Surg. 2012 Feb;149(1):e78-9. PubMed | Google Scholar
- 4.akemori M, Nishimura R. MRI findings of an ovarian dermoid cyst with malignant transformation. Magn Reson Med Sci. 2003 Jul 1;2(2):105-8. PubMed |Google Scholar
- 5.kada S, Ohaki Y, Inoue K, Nakajo H, Kawamata H, Kumazaki T. A case of dermoid cyst of the ovary with malignant transformation complicated with small intestinal fistula formation. Radiat Med. 2005 Sep;23(6):443-6. PubMed | Google Scholar

- 6.oylson AW, Sim AJ. Dermoid cyst of the rectum. *Dis Colon Rectum*. 1983 May;26(5):333-4. PubMed | Google Scholar
- 7.oylson AW, Sim AJ. Dermoid cyst of the rectum. *Dis Colon Rectum*. 1983 May;26(5):333-4. PubMed | Google Scholar
- 8.ascual MA, Tresserra F, López-Marín L, Ubeda A, Grases PJ, Dexeus S. Rôle de léchographie Doppler couleur dans le diagnostic du kyste endométriosique. *J Ultrasound Med*. 2000;19:695-9
- 9.riones-Landa CH, Ayala-Yanez R, Leroy-Lopez L, et coll. Comparison of laparoscopic vs laparotomy treatment in ovarian teratomas. *Ginecol Obstet Mex* 2010; 78:527—32 [PubMed] [Google Scholar]
- 10.Sohail R, Tariq S. Étude des tumeurs de lovaire chez les jeunes filles. *Professional Med J* mars 2011;18:41—4 [Google Scholar]
- 11.argano G, De Leonardis A, Perrotti Pet al. Tératomes kystiques bilatéraux ovariens: diagnostics et thérapie chez une jeune femme. *Clin Exp Obstet Gynecol* 1990; 17:37—42 [PubMed] [Google Scholar].