



CAS CLINIQUE

Titre

Les Tumeurs Géantes de l'Ovaire : Les Cystadénome Mucineux : A propos de 10 cas

Title

Giant Ovarian Tumours: Mucinous Cystadenoma: About 10 cases

Auteur:

Khedidja Belkharroubi
Tel : 00213559574750
Email : bourabainekhadidj@yahoo.fr
Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »
Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN

Co Auteurs :

Hafid Remouche
Tel : 00213559485446
Email : hafyd@live.fr
Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »
Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN

Ramzi Graichi
Tel : 00213672414347
Email : r.graichi@yahoo.fr
Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »
Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN

Bouabdellah Krelil
Tel : 00213552471398
Email ; khelilbouabdellah@yahoo.fr
Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »
Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN

Résumé

Les cystadénomes mucineux de l’ovaire se caractérisent par une augmentation du volume de l’abdomen et des troubles digestifs **(1)**. Un examen clinique soigneux abdominal et gynécologique permet, en général, d’évoquer le diagnostic. L’échographie transabdominale et endovaginale représente l’examen clé malgré quelques limites **(2)**. Le traitement pourra être conservateur ou radical selon le désir de maternité de la patiente.

Mots clés

Cystadénome mucineux., tumeur ovarienne géante.

Summary

Mucinous cystadenomas of the ovary are characterized by an increase in the volume of the abdomen and digestive disorders. A careful abdominal and gynaecological clinical examination usually suggests the diagnosis. Transabdominal and endovaginal ultrasound is the key examination despite some limitations. The treatment may be conservative or radical depending on the patient's desire for motherhood.

Keywords

Mucinous cystadenoma, giant ovarian tumor.

INTRODUCTION

Le cystadénome mucineux est une tumeur épithéliale bénigne de l’ovaire. Il représente 15 % de l’ensemble des tumeurs ovariennes, venant en seconde position après les kystes séreux. Il se rencontre habituellement chez la femme en période d’activité génitale, rarement avant la puberté et après la ménopause. L’âge moyen est de 50 ans avec des extrêmes de 13 à 79 ans. Le cystadénome mucineux est habituellement unilatéral (94 %). Leur taille est variable pouvant atteindre au maximum de 50 cm. Leur volume varie de quelques centimètres cubes à plusieurs dizaines de litres **(3)**. Ils sont typiquement bosselés car multiloculaires (réalisant un aspect en nid d’abeille, avec souvent des locules séparés par des cloisons de moins de 3 mm d’épaisseur ; habituellement, il existe un ou quelques grands locules principaux, puis de multiples petits locules secondaires, ils sont parfois uniloculaires **(4)**). Nous rapportons, dans cet article, une série de patientes opérées dans notre service pour un cystadénome mucineux géant.

OBSERVATION

Nous rapportons une série du service, concernant 10 patientes, sur une période de 5 années (de 2008 à 2017). L'âge moyen était de 37 ans avec des extrêmes allant de 20 à 45 ans. Le motif de consultation était dominé par une masse abdomino-pelvienne avec compression des organes de voisinage ainsi que par des douleurs abdominopelviennes. L'échographie transabdominale a permis de poser le diagnostic dans tous les cas. Une laparotomie était pratiquée chez toute les patientes ainsi qu'une annexectomie unilatérale emportant la tumeur. L'examen anatomo-pathologique avait conclu à un cystadénome mucineux pluriloculaire de l'ovaire sans signe de malignité dans tous les cas. L'évolution à ce jour est tout à fait normale chez toute les patientes.



S.M, 20 ans, tumeur ovarienne gauche : cystadénome mucineux



Z.F, 45 ans, tumeur ovarienne droite : cystadénome mucineux



B.F, 50 ans, tumeur ovarienne droite : cystadénome mucineux

DISCUSSION

Le cystadénome mucineux est une tumeur épithéliale bénigne de l'ovaire correspondant à la classe B1 de la classification histologique de la FIGO (7). Il représente 15 % de l'ensemble des tumeurs ovariennes, venant en seconde position après les kystes séreux (9). Les signes d'appel sont non spécifiques et n'orientent pas directement vers la sphère pelvienne. La patiente peut être mal orientée, le diagnostic retardé, ce qui peut lui être préjudiciable en cas de tumeur maligne (5). L'échographie transabdominale est le principal examen complémentaire permettant, d'une part, de confirmer l'origine ovarienne de la masse et d'autre part, de renseigner sur sa structure. La tomodensitométrie et l'IRM ne sont nécessaires qu'en cas de doute (6). Le dosage des marqueurs tumoraux (l'ACE, le CA 125 et le CA 19-9) en préopératoire ne permet pas de distinguer les tumeurs malignes des bénignes, mais il sera utile d'en suivre l'évolution en post-opératoire dans le cadre de la surveillance d'un kyste

malin. Au terme de ce bilan, le diagnostic présomptif de cystadénome mucineux bénin pourra, en général, être posé.

CONCLUSION

Le cystadénome mucineux petit est, en général, asymptomatique, et c'est avec l'augmentation de volume que les premiers signes vont apparaître. Le traitement coelioscopique n'est pas indiqué dans le cadre de ces volumineux kystes (8). Une laparotomie sera réalisée. Chez les jeunes femmes désirant conserver leur fertilité, un traitement conservateur est réalisable et consiste en une kystectomie ou ovariectomie ou annexectomie, préservant l'utérus et l'annexe controlatérale si celle-ci est saine (9). Nous pensons qu'il est important d'insister ici sur l'importance d'un examen gynécologique systématique devant des signes abdominaux, peu spécifiques, à la recherche d'une pathologie pelvienne.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

BIBLIOGRAPHIE

1. CALLEN Peter W. " Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology ". 5th edition 2008. Page 972-974. SAUNDERS – Elsevier
2. C. Poncelet, A.Thoury, J. Crequat " Kyste ovariens et tumeurs frontières ovariennes " publié dans " Traité de gynécologie " d'Hervé Fernandez. Médecine-Sciences Flammarion 2005.
3. Bernard Blanc, Léon Bouli. " Gynécologie ". Editions pradel - edisem - 1989.
4. Hricak, Akin, Sala, Aschler, Levine, Reinhold. " Diagnostic Imaging - Gynecology " - AMIRSYS – 2007.
5. E. Philippe, C.Charpin. " Pathologie gynécologique et obstétricale ". pages 191-193. Masson 1992
6. DE BROUCKER F., CAUDRON C., SOURNIA V., ADAMSBAUM C., LESVEQUE M. Zollinger-Elison syndrome of ovarian origin. About a case with a review of the literature. J. Radiol. ,1989, 70 (2) : 111-4.
7. HEIN D.J., ELLERMAN R.D. and ABBOTT G. Ovarian mucinous cystadenoma : evaluating the pelvic mass. Am. Fam. Physician, 1993, 48 (5) : 818-24.
8. HERVET E., BARRAT J., FAGUER G., GIORGI H., GRAMONT A., KRULIK M., MAGHIORACOS P., MARPEAU L, PIGNE A. Table ronde : le cancer de l'ovaire (1977-1986) à l'Hôpital SaintAntoine. Rev. fr. Gynécol. Obstét. ,1988, 4 : 237-248.
9. JONES D.R., VASILAKIS A., PILLAI L., TIMBERLAKE G.A. Giant, benign, mucinous cystadenoma of the ovary : case study and literature review. Am. Surg., 1992, 58 (7) : 400-3