

Les tumeurs bénignes de l'ovaire

Dr Y.ABIB

Plan :

I- Généralités:

II- Introduction:

III- Ana-path:

III- Les formes évolutives:

IV- Diagnostic positif:

V- Diagnostic différentiel:

VI- Complications:

VII- Prise en charge:

VII- CONCLUSION:

I- Généralités:

Tumeur de l'ovaire englobe plusieurs pathologies allant du simple kyste fonctionnel bénin au kyste organique potentiellement malin .

II- Introduction:

A- Définition:

-ce sont des formations tumorales bénignes développées au dépend des éléments normaux de l'ovaire.

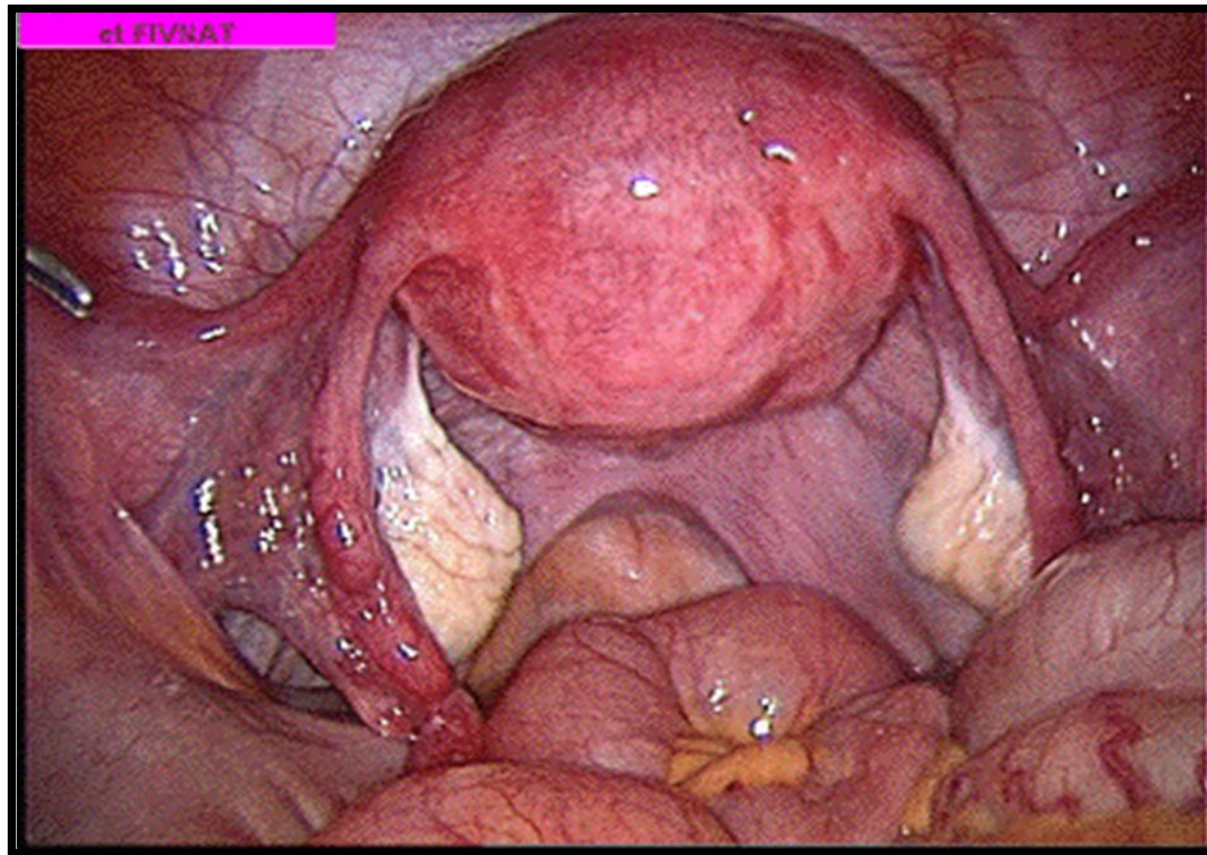
B- Intérêt :

- c'est une pathologie fréquente qui touche la femme en période d'activité génitale.
- Il peut s'agir de kyste fonctionnel ou bien de tumeur organique..
- Leur évolution peut être émaillée de complications.

III- Ana-path:

A- Rappel anatomique:

- Les ovaires sont au nombre de 2, situés de part et d'autre de l'utérus.
- De forme ovoïde , grisâtres, irréguliers, et bosselés.



B- Rappel histologique:

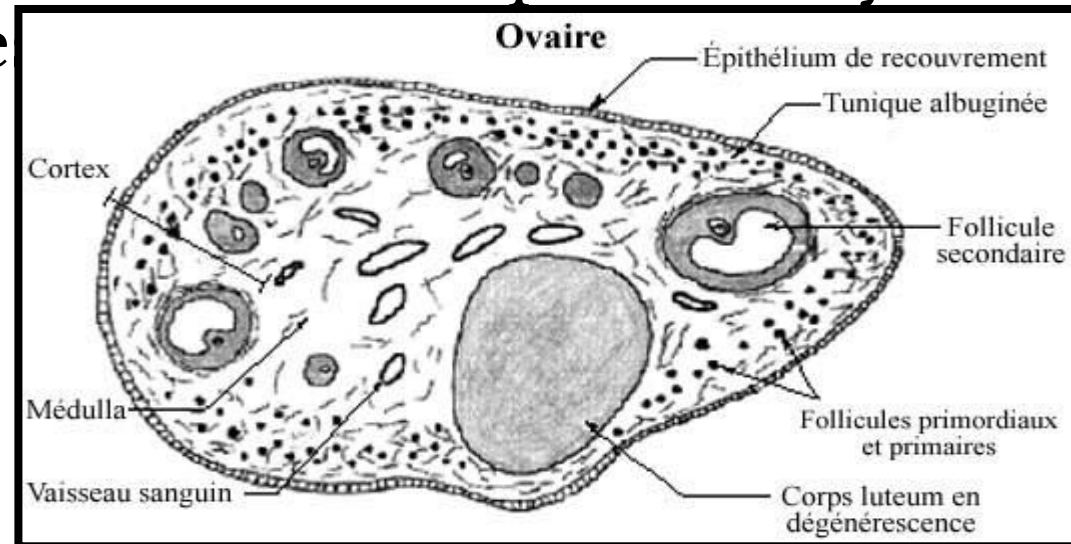
1- Épithélium ovarien:

- épithélium polymorphe formé d'une seule assise de cellule cubique, sous l'épithélium on trouve une stroma conjonctif décrit sous le nom d'albuginée.

2- La corticale: constituée de

- organites: follicules, corps progestatifs jeunes et involué.
- Stroma: constitué d'éléments cellulaires, fines fibres de collagène, vaisseaux sanguins et lymphatiques.

3- Médulla: très vascularisée constituée de reliquats embryonnaires et des vaisseaux sanguins et lymphatique



C- aspects histo-pathologiques:

1- Les tumeurs épithéliales:

- Proviennent du mésothélium recouvrant la surface ovarienne.

Tumeur séreuse:

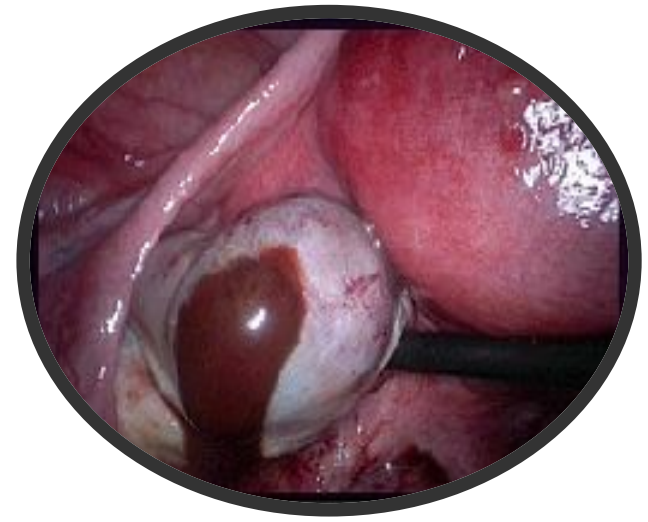
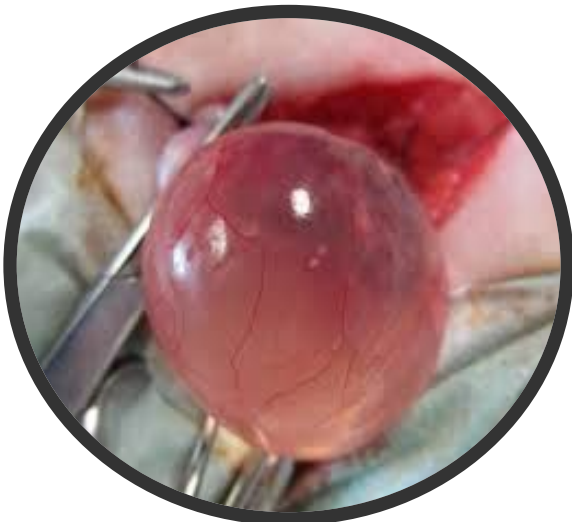
- cystadénome séreux; c'est la tumeur la plus fréquente.
- Paroi mince, liquide citrin, pas de végétation.

Tumeur mucineuse: cystadénome mucineux:

- Paroi mince, liquide séreux épais.

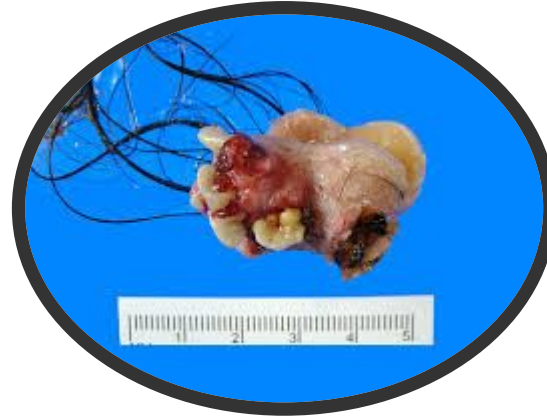
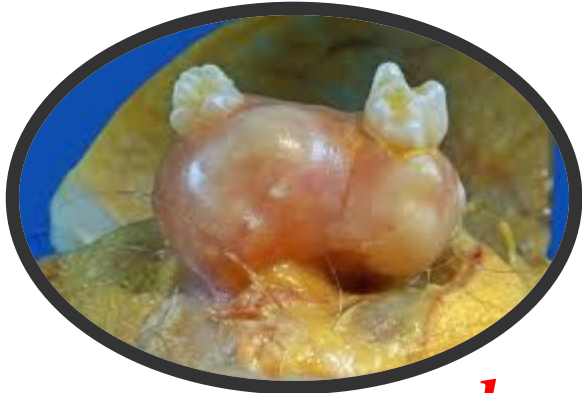
endométriose:

- localisation ovarienne d'un nodule endométriosique kyste à contenu << chocolat >>.



2- Tumeurs germinales:

- Dérivées des cellules germinales ovariennes.
- Kyste dermoïde= tératome mature: peut contenir: os, cheveux, sébum.



3- tumeurs stromale:

- Dérivées du stroma gonadique.
- Les fibromes, et les thécomes.

4-Autres:

- Syndrome de DEMONS-MEIGS:
- Epanchement pleural transudatif associée à une tumeur ovarienne bénigne.



The diagram shows a cross-section of an ovary. It is a large orange oval with a white circular center. A small yellow circle is located on the right edge of the white center. An orange arrow points from the top of the orange area to the text 'T. revêtement 80%:'. Another orange arrow points from the yellow circle to the text 'Germinales 10%'.

T. revêtement 80% :

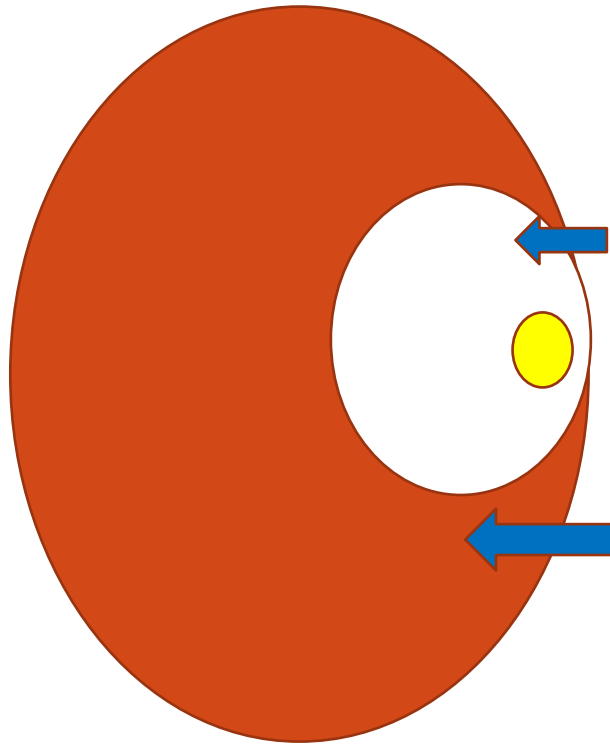
- Séreuses bénignes
- Mucineuses Malignes
- Endometrioides border line



Germinales 10%

- Dysembryomes (tératome): mature/immature
- Dysgerminome ou seminome





T. endocrine

T.de la granulosa(E)

Tecomés

T.De sertoli (A)



T.Conjunctives:

Fibrome bénin

Sarcome ma



III- Les formes évolutives:

A- Les kystes fonctionnels de l'ovaire:

- Le kyste fonctionnel de l'ovaire est un follicule ou un corps jaune subissant une transformation kystique, définie par un diamètre $> 3\text{cm}$.
- C'est la tumeur ovarienne la plus fréquente chez la femme en période d'activité génitale.
- Le plus souvent asymptomatiques et régressent spontanément pour disparaître en quelques semaines, sans complications.
- Son diamètre ne dépasse pas 6 cm, présente une paroi fine et un contenu homogène.
- Il faut contrôler la disparition **spontanée** du kyste par une échographie pelvienne 3 mois plus tard.
- Si le kyste persiste au delà de 3 mois, il faut remettre en cause son caractère fonctionnel et évoquer un kyste organique.

B- Le kyste organique de l'ovaire:

- Le développement du kyste ovarien est indépendant du fonctionnement ovarien, et donc il n'a aucun lien avec le cycle menstruel.
- Chacun des 3 tissus composant l'ovaire, peut donner naissance à une prolifération tumorale.

IV- Diagnostic positif:

A- Les circonstances de découverte:

- une sensation de pesanteur.
- Douleur pelvienne.
- un trouble de cycle.
- Perception d'une masse pelvienne.
- des troubles urinaires : dysurie, pollakiurie.
- exploration d'une infertilité.
- une complication+++
- Lors d'un examen gynécologique systématique ou d'une échographie pelvienne.

B- Examen clinique:

- Révèle la présence d'une masse pelvienne tendue, indolore, et surtout indépendante de l'utérus.
- Les mouvements du col, n'entraînent pas le déplacement de la main abdominale posée sur le pôle supérieure de la masse.
- Un doigt vaginal s'interpose entre le corps utérin et le kyste donnant l'impression d'un sillon qui sépare l'utérus de la masse annexielle.
- Si le kyste est volumineux ou évolué, il a alors une localisation abdominopelvienne
- voire abdominale .
- Toutefois, le diagnostic est très difficile cliniquement car il peut être gêné par
- des adhérences ou encore par un kyste enclavé dans le douglas ou inclus dans
- le ligament large.

C- Examens complémentaires :

1- Echographie pelvienne:

- Réalisée par voie sus pubienne et /ou endovaginale.
- confirmer l'origine annexielle de la masse.
- permet d'apprécier les caractères de la masse, les tumeurs bénignes ont les caractéristiques échographiques suivant:
 - ✓ Souvent unique, unilatérale.
 - ✓ Parois fines
 - ✓ Contours réguliers.
 - ✓ Pas de végétations, ni de cloisons épaisses.
 - ✓ Contenu: anéchogène si kyste liquidien, peu mixte en cas de tératome mature.
 - ✓ Pas de vascularisation anarchique au doppler.
 - ✓ Pas d'ascite.



2- ASP:

Peut être utilisé pour rechercher des calcifications lorsqu'il y'a un kyste dermoïde.



3-Les marqueurs tumoraux :

Sont demandés quand on suspecte une malignité.

V- Diagnostic différentiel:

- Myome utérin sous-séreux pédiculé.
- Kyste para-tubaire.
- Hydrosalpinx, Pyosalpinx.
- GEU.

VI- Complications:

A- Torsion du kyste:

-le poids du kyste peut entrainer une torsion de l'ovaire autour de son pédicule vasculaire nourricier.

- clinique:

- ✓ Douleurs pelviennes violentes et intolérables.
 - ✓ Palpation abdominale très douloureuse, défense en regard.
 - ✓ Touchers pelviens très douloureux, permettant parfois de palper la torsion.
- C'est une urgence chirurgicale, car il existe un risque de nécrose de l'ovaire.



B- Hémorragie intra-kystique:

- Clinique:
 - ✓ Douleur pelvienne latéralisée d'installation brutale.
 - ✓ À la palpation : douleur provoquée latéro-utérine.
 - ✓ Le TV peut palper une masse latéro-utérine douloureuse.
 - échographie:
- Image de kyste ovarien de contenu hétérogène.
- Risque d'hémopéritoine.
 - Conduite à tenir:
 - ✓ Antalgiques, repos.
 - ✓ Surveillance systématique de la clinique et du taux de



C- Rupture d'un kyste:

✓ Clinique:

- Douleur pelvienne d'apparition brutale de résolution spontanée et complète en quelques jours.
- Parfois choc hémorragique par hémopéritoine massif simulant une GEU rompue.

✓ Echo:

- présence d'une lame liquidienne dans le culs de sac de DOUGLAS.

D- Compression extrinsèque:

✓ Vésicale: pollakiurie.

✓ Urétérale: obstruction rénale avec urétero-hydronéphrose chronique.

✓ Rectale: troubles du transit, ténesme, épreintes.

VII- Prise en charge:

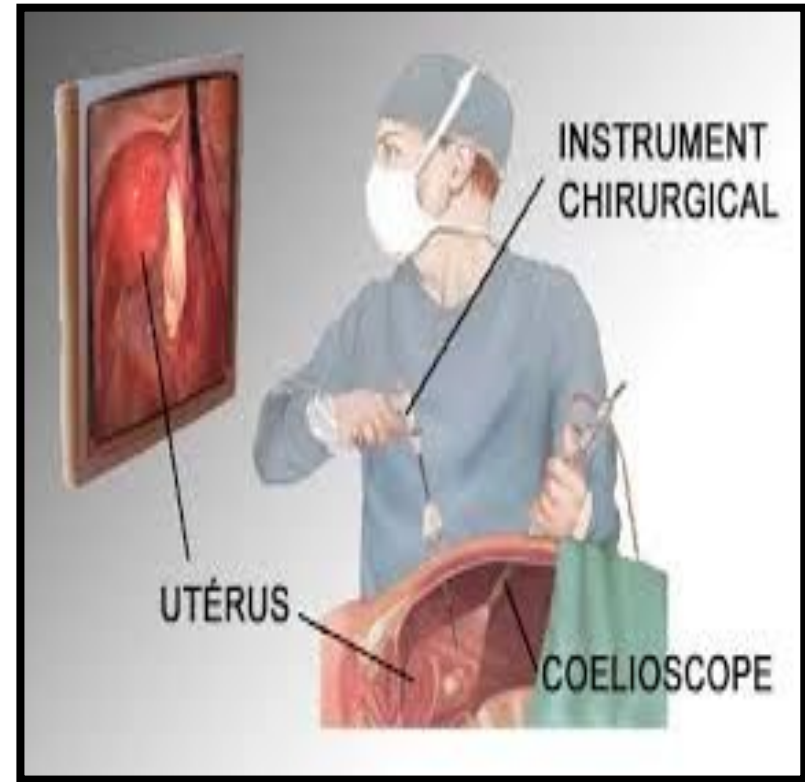
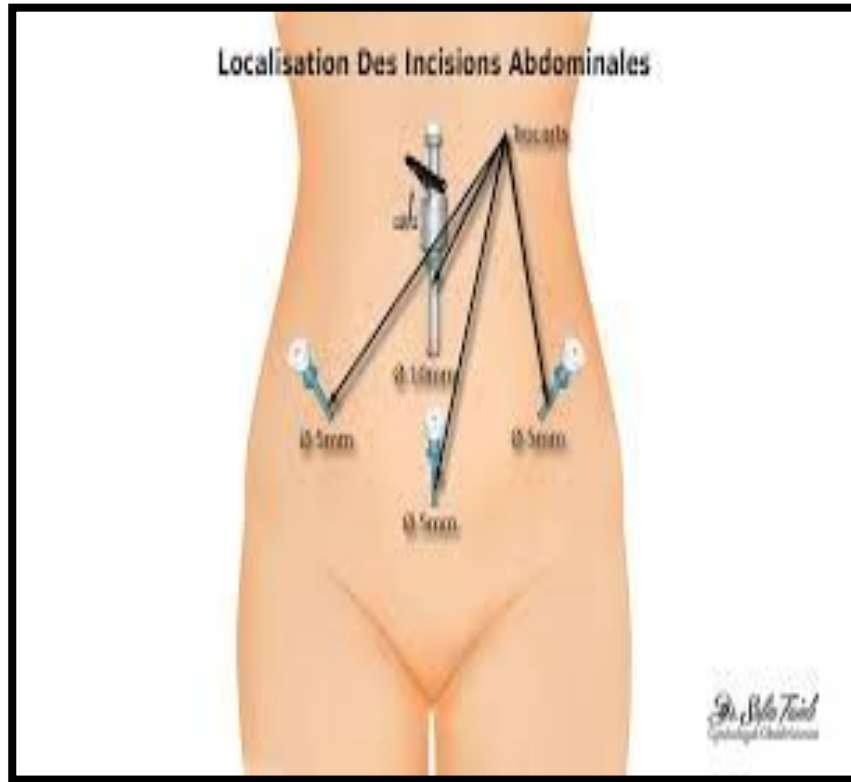
A- Kyste ovarien fonctionnel:

- Aucun traitement.
- Refaire une échographie pelvienne 3mois après.
- Si persistance du kyste on le prend en charge comme un kyste ovarien organique.

B- Kyste ovarien organique bénin:

- Traitement chirurgicale si:
- Kyste > 6 cm.
- Formes compliquées.

- Voie chirurgicale:
- La coélioscopie est la méthode de choix.
- Laparotomie.



-Gestes réalisés:

- ✓ Exploration de la cavité abdominale.
- ✓ Prélèvement cytologique.
- ✓ Kystectomie.
- ✓ En cas de nécrose ovarienne secondaire à une torsion: annexectomie.



VII- CONCLUSION:

- Les tumeurs ovariennes bénignes constituent une pathologie fréquente.
- Les kystes fonctionnels ne doivent bénéficier que d'une surveillance.
- La voie coelioscopique est la voie de choix dans le traitement des kystes organiques.