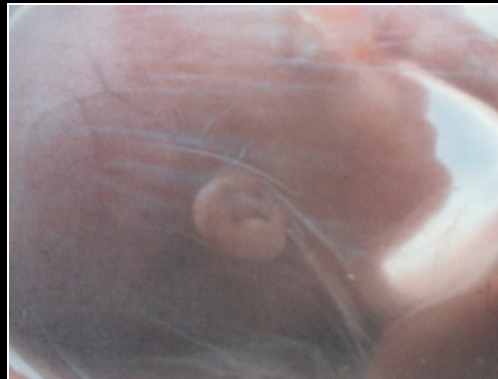


Les kystes de l'ovaire de diagnostic anténatal

Pr T. Merrot
Marseille



Épidémiologie

- 3^{ème} trimestre
- Incidence
 - Croissante = progrès imagerie foetale
 - 1^{ère} tumeur abdominale = NNé fille (environ 5%)
 - Ic prénatale ? (32% chez le prématuré) environ 1/2600
- Groupes à risque
 - Diabète maternel
 - Immunisation Rhésus
 - Hyperthyroïdie maternelle

Étiologie

- Origine folliculaire ou lutéinique (thèque interne, corps jaune) = 97%

→ Pathogénie incomplètement précisée

- Stimulation par l' hCG maternelle ou l' hPL placentaire
- Forte réceptivité ovaire foetal
- Hypothèse altération migration (AJR 2005, Goya E, 185 : 501-8)



● Cas cliniques

- Bénigne = tératome, cystadénome
- Dermoïde
- malignes = tumeur de la granulosa, carcinome ovarien.

Diagnostic prénatal

kyste non compliqué

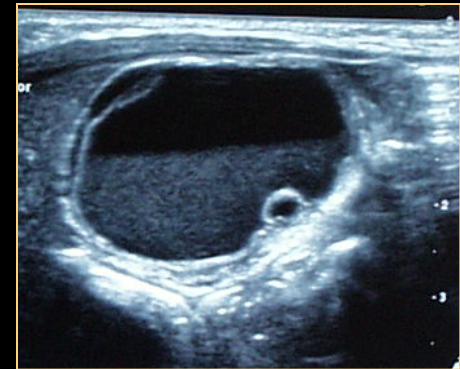
- Image anéchogène homogène de plus de 20mm de diamètre (forme non compliquée)
 - Foetus de sexe féminin
 - Paroi fine
 - Souvent mobile (changement de cotés)
 - Distincte de la vessie
 - Contours réguliers
 - Tractus urinaire normal



Diagnostic prénatal

kyste compliqué

- Image hétérogène de plus de 20mm de diamètre
 - présence de plages hyper échogènes
 - Contours irréguliers
 - Parois épaissies
 - sédimentations intrakystiques déclives, mobiles
 - cloisons intrakystiques
 - Très mobile
(amputation tubaire)



Complicqué → 89% torsion
→ 11% hémorragie (Prenat Diagn
2008;28:15-20)

Nussbaum. et al. Radiology 1988

Diagnostic différentiel

- Rein multikystique ou uropathie obstructive
- Mégavessie, diverticule vésical
- Kyste du mésentère
- Kyste du cholédoque
- Kyste de l'ouraque
- Méningocèle antérieure
- Hydroméetrocolpos
- Tératome sacrococcygien ou autre tumeur abdominale (kyste compliqué)

=> FP 17% (JPS 2006, Borsellino & Bagolan)

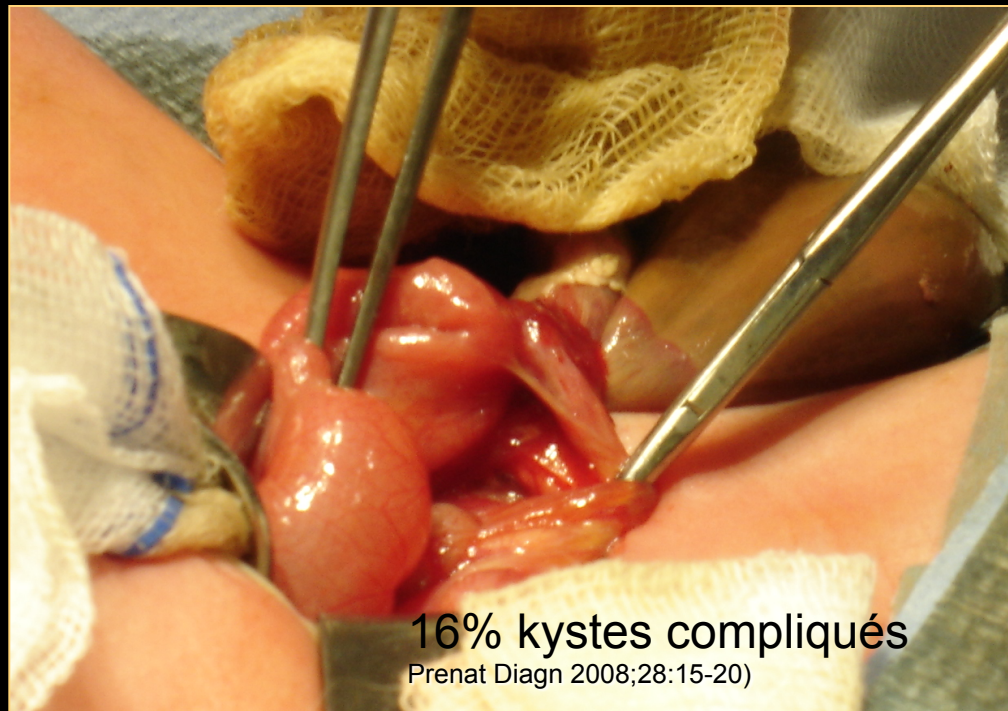
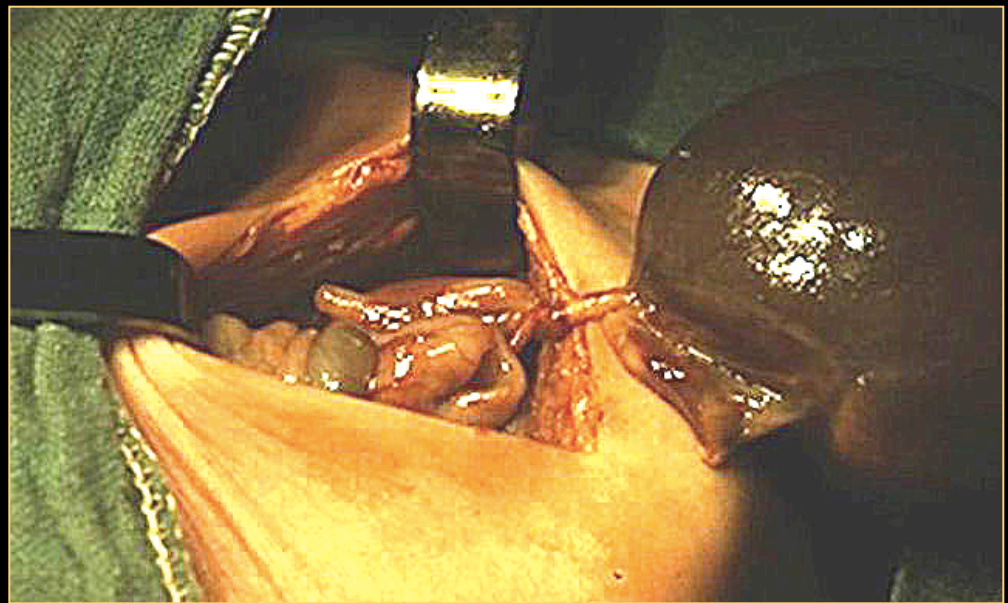
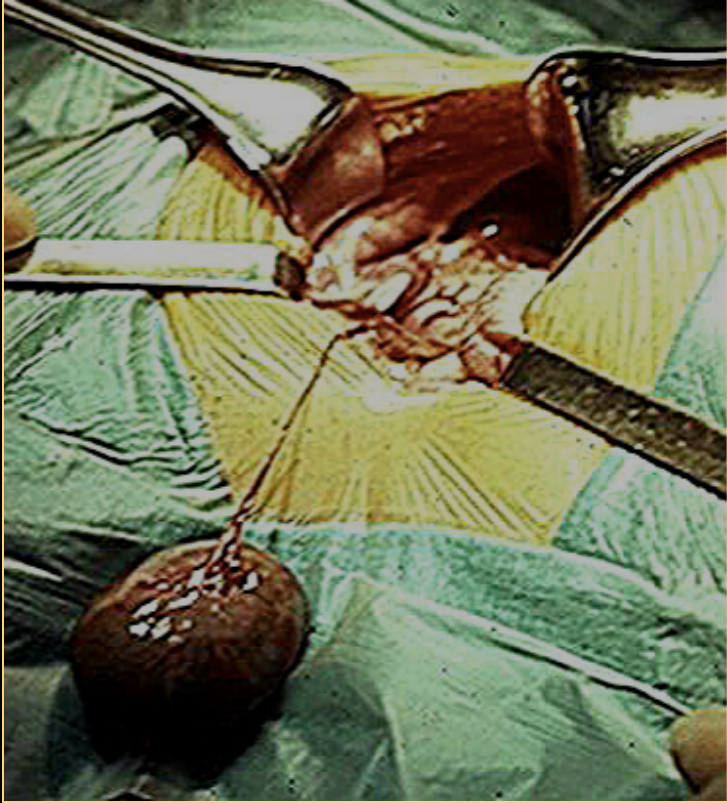


Histoire naturelle périnatale

- **Persistance = stabilité**
- **Involution kystique:**
 - kyste simple de 45% à 100%
 - kyste compliqué jusqu' à 77% (Luzzato,2000)
- **Complications**
 - Hémorragie intra kystique (anémie foetale, rare)
 - Torsion (38 à 78%)
 - Rupture kystique (ascite)
 - Compression urétérale ou digestive (hydramnios)



Attitudes très différentes d' une équipe à l' autre

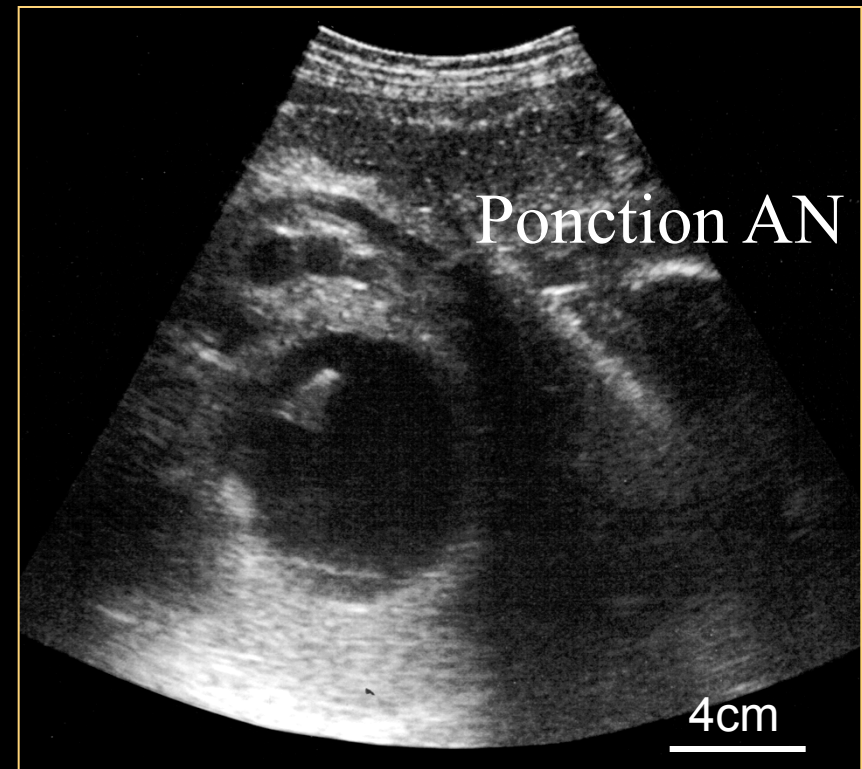
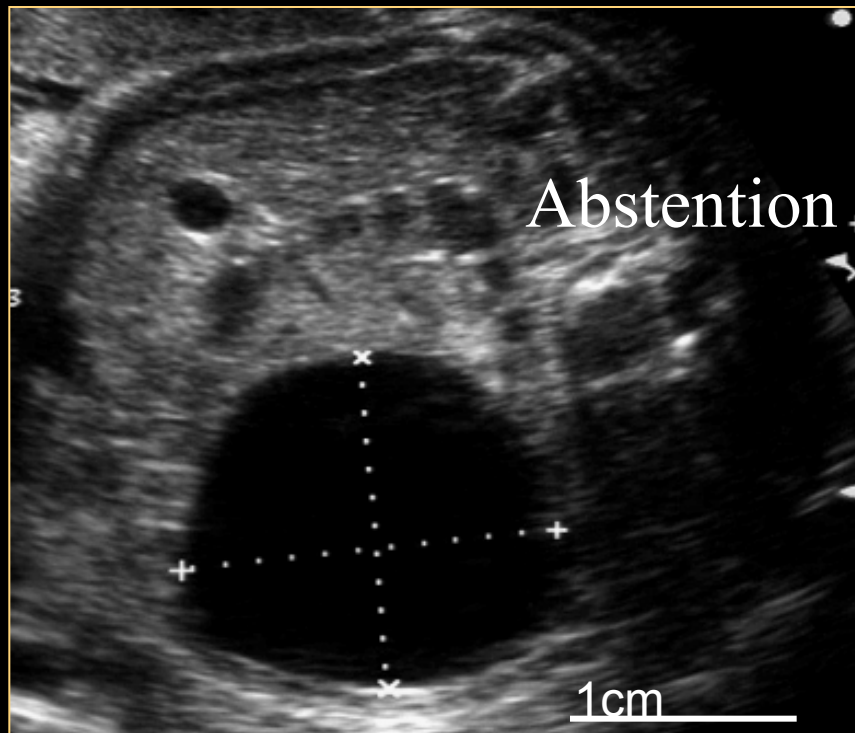


16% kystes compliqués
Prenat Diagn 2008;28:15-20)

Interrogations

- Incidence et chronologie précise des complications mécaniques
- Facteurs influençant le devenir (fréquence des complications)
 - Taille du kyste (non significatif)
 - Mode d'accouchement
 - Terme du diagnostic
- Quelle CAT ?

Conduite à tenir anténatale



- 5 cm
- +1cm/semaine
- Hyper mobilité

Kyste de l'ovaire foetal

Complications

- * obstétricales = hydramnios, MAP
- * fœtales = compression pulmonaire

NON

kyste

compliqué

simple

>5cm

?

OUI

**Aspiration in utero
décompressive**

*Surveillance échographique
anténatale*

diminution ou stable

Prise de volume

**Complications
obstétricales ou fœtales**

Naissance

C.A.T à la naissance

exploration échographique J1 à J

Kyste

simple

Faux Négatif !

compliqué

3 options

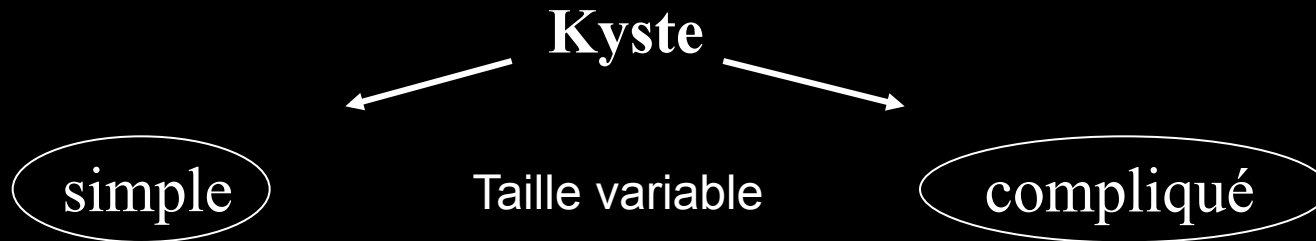
Surveillance
échographique

Ponction écho-
guidée

Exploration
chirurgicale

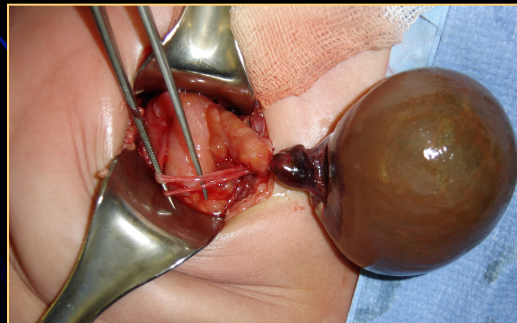
C.A.T à la naissance

exploration échographique



Surveillance échographique

- Aucune complication à 3.5 ans
- Régression échographique
- Pas complication per ou post op



- Complications rapportées digestives,urinaires
- Incertitude diagnostique sur appareil génital,



C.A.T à la naissance

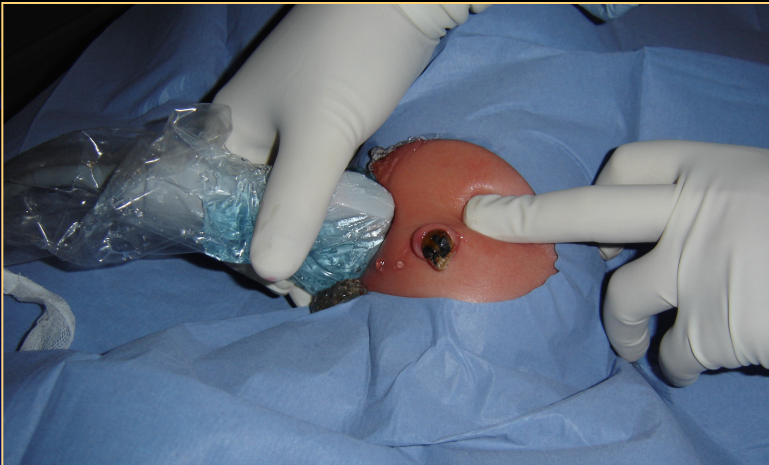
exploration échographique

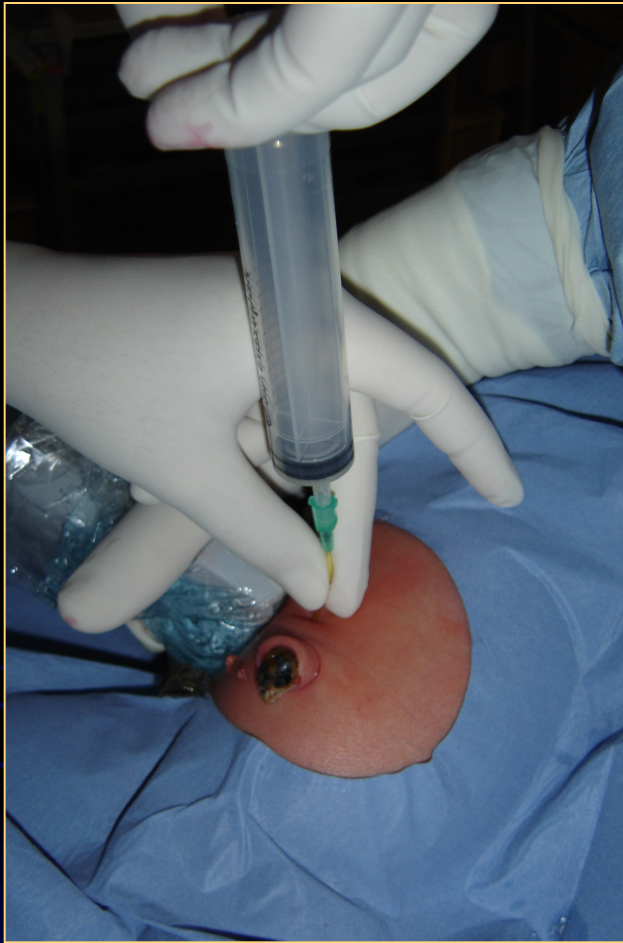
Kyste non compliqué

> 6-5 cm

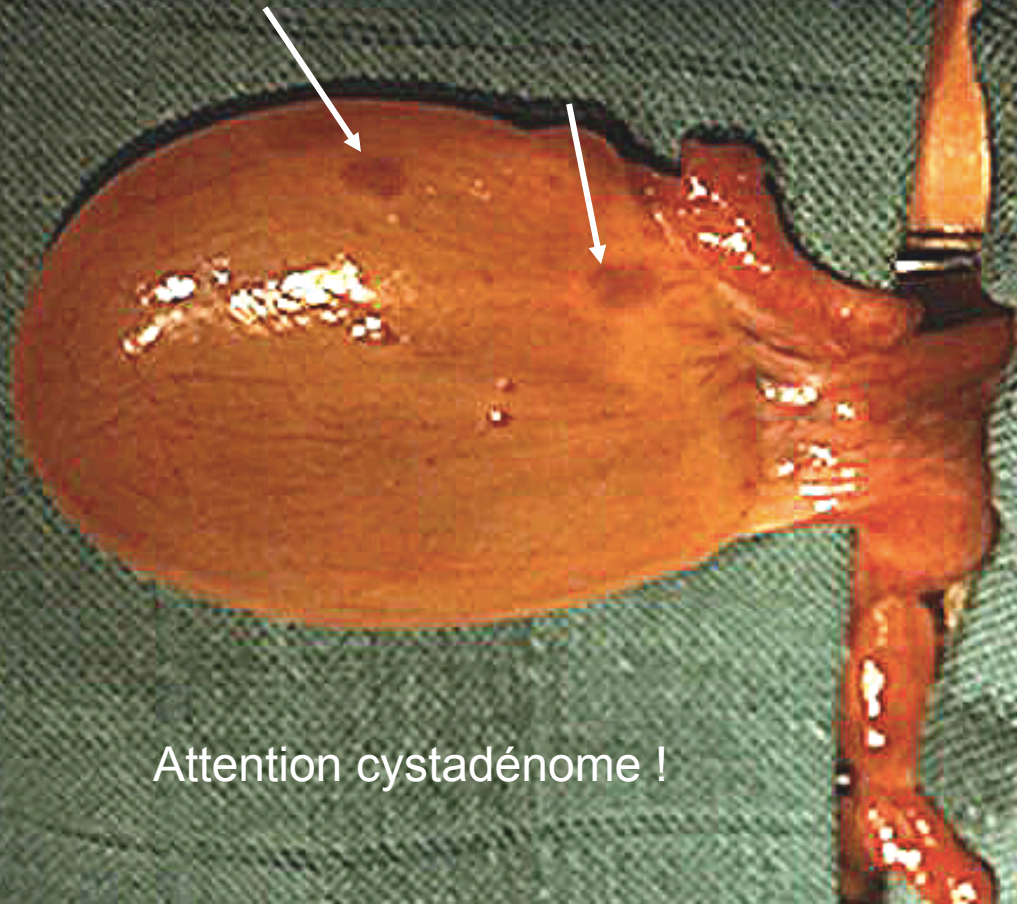


Aspiration transcutanée





Trocart 18 G

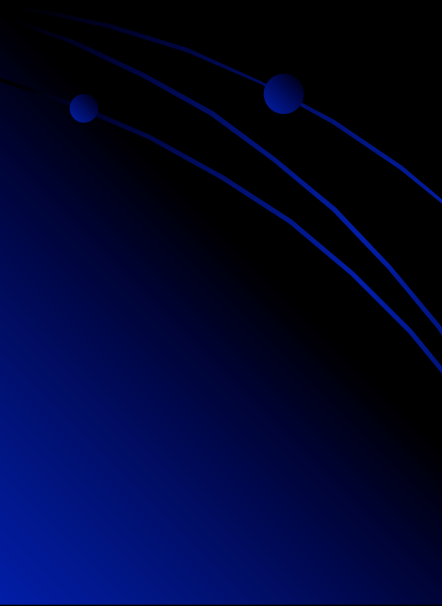


Attention cystadénome !

C.A.T à la naissance

Exploration chirurgicale

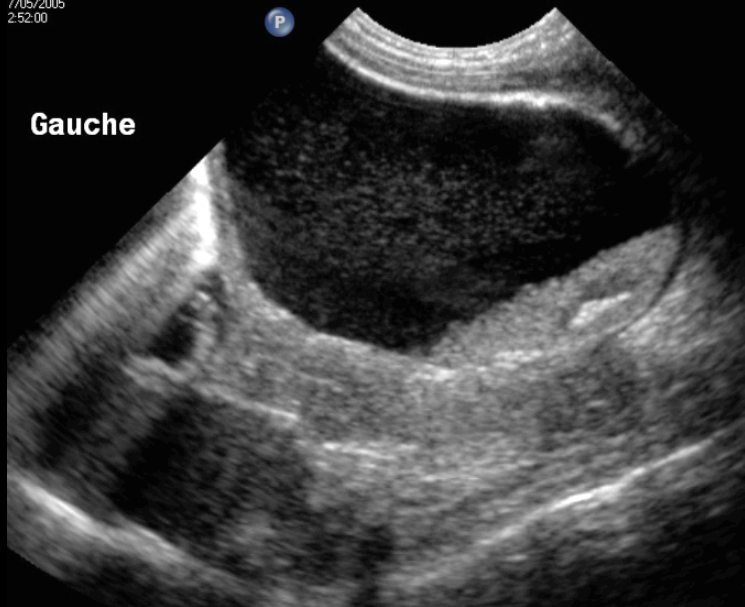
- Indications:
 - *symptomatique
 - *compliqué
 - *atypique
 - *systématique
- Méthodes:
 - * Voies d'abord:
 - laparoscopique
 - traditionnelle
 - *techniques:
 - annexectomie
 - kystectomie



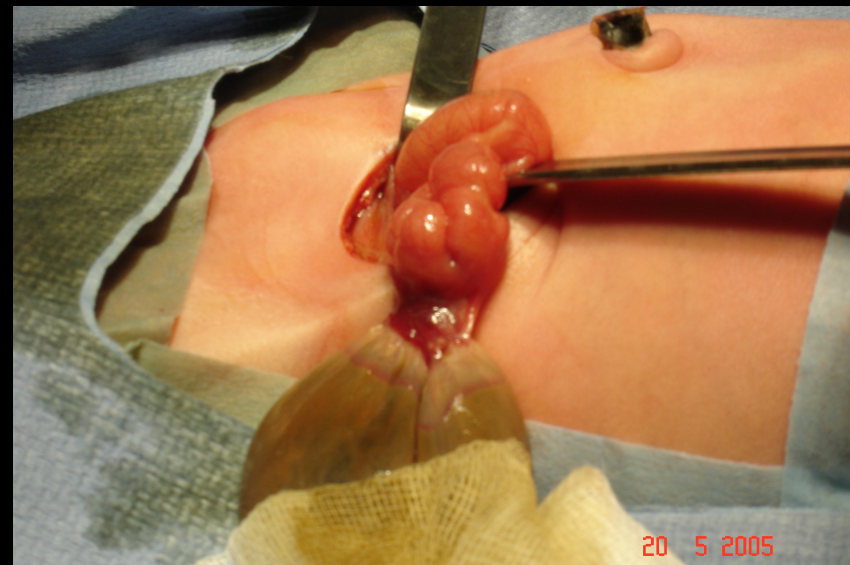
7/05/2005
2:52:00

P

Gauche

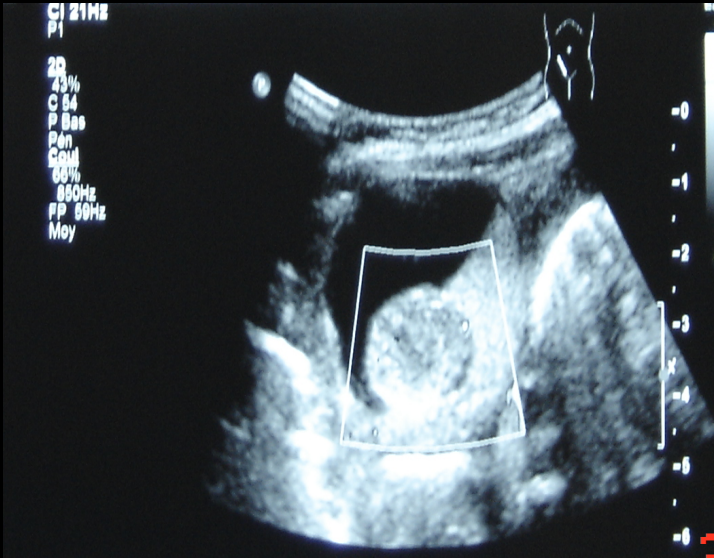
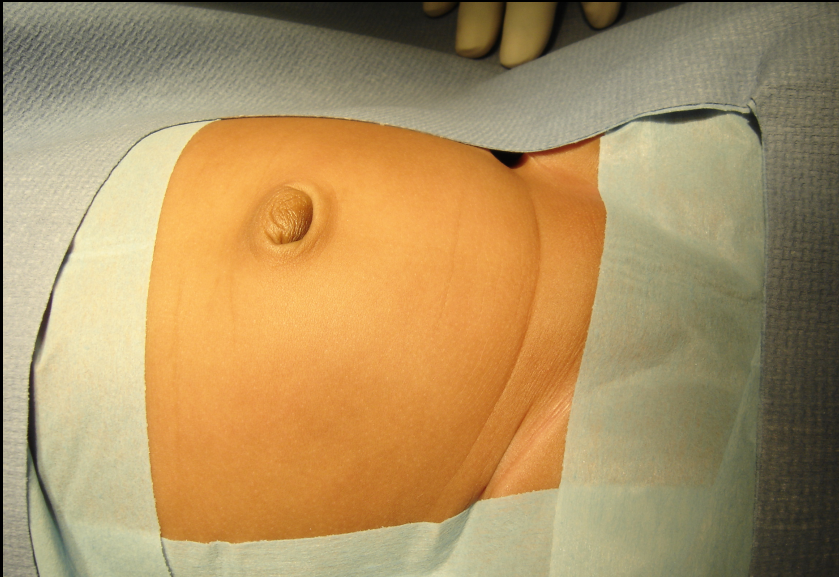


Pli abdominal inf,
Médian ou latéral
ombilical







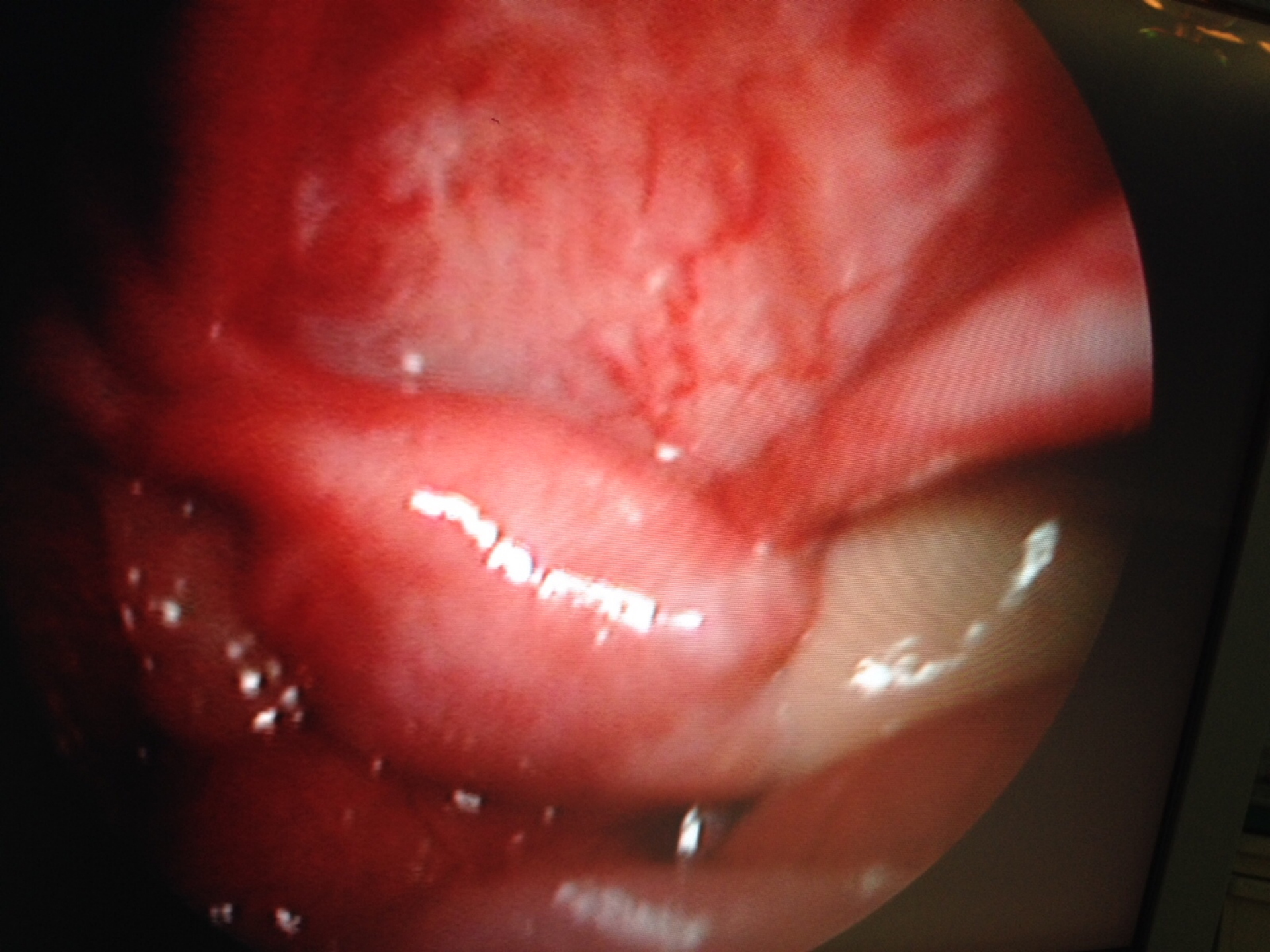


annexectomie



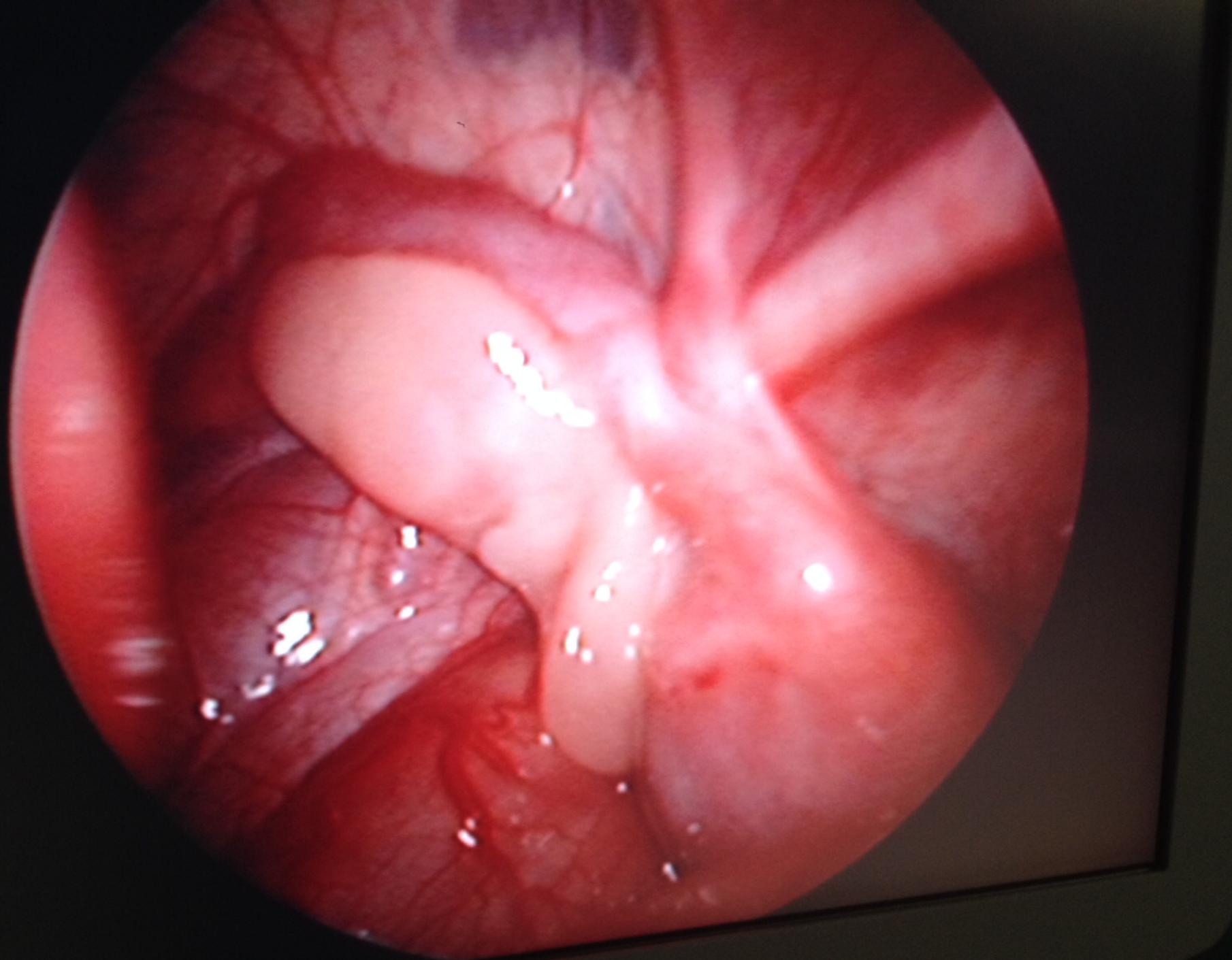
annexectomie



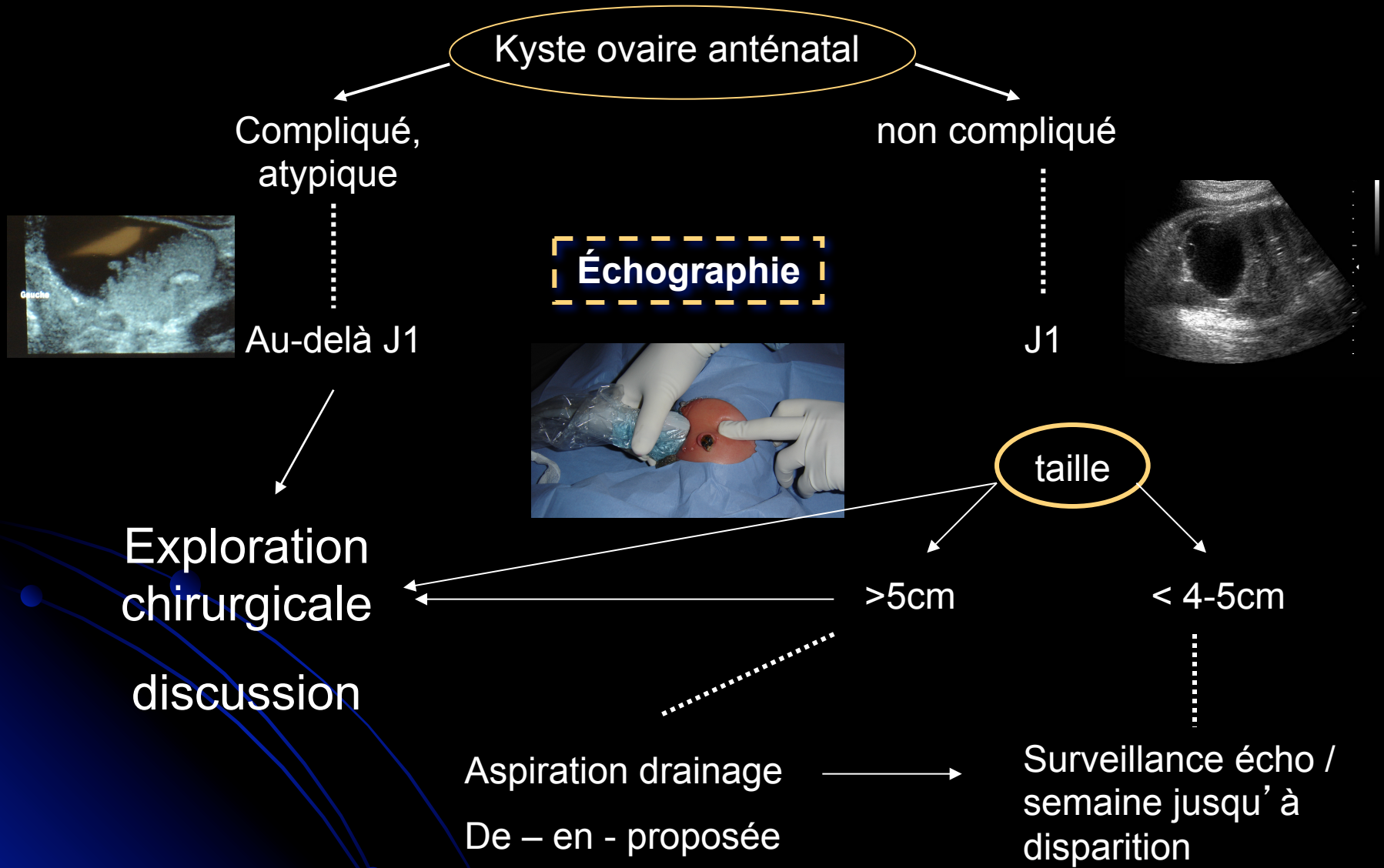




SONY



Organigramme décisionnel



conclusion

- Kyste de l'ovaire périmatal
- Prise en charge reste à argumenter avec études prospectives....

