

kyste géant de l'ovaire en Côte d'Ivoire

Casanelli JM, Keita M, N'Dri, Aboua G, Moussa B, Blegole C, Keli E, N'guessan HA

Service de chirurgie générale, digestive et endocrinienne, CHU de Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

Med Trop 2010; 70 : 122

Une femme de 32 ans, 5^e geste, 4^e pare avec 4 enfants vivants, était hospitalisée pour une masse abdominale évoluant depuis 15 ans environ, apparue au décours de son premier accouchement et ayant considérablement augmenté de volume ces dernières années. Le diagnostic initial d'ascite chronique avait été porté et plusieurs ponctions évacuatrices avaient été effectuées. L'examen à l'admission, retrouvait un abdomen très distendu, avec hyperlordose rendant tout déplacement de la malade difficile. La patiente pesait 100 kg pour une taille de 1,68 m, la distance xypho-pubienne était de 85 cm, le périmètre ombilical était de 120 cm (figure 1). L'échographie retrouvait une volumineuse masse abdomino-pelvienne d'exploration difficile contenant des particules diffuses avec par endroit de petites cloisons à parois épaissies, sans anse intestinale visible. Le foie, la rate et les reins étaient normaux. La laparotomie médiane xypho-pubienne confirmait le diagnostic de volumineux kyste de l'ovaire gauche très adhérent à la paroi abdominale antérieure. Il existait par ailleurs un kyste dermoïde de l'ovaire droit de 10 cm de diamètre contenant des éléments pileux, cartilagineux noyés dans le sébum. Il a été réalisé une ovariectomie gauche et une kystectomie ovarienne droite. Le kyste de l'ovaire gauche, correspondant à un kyste lutéinique à l'histologie, contenait 45 litres de liquide sero-verdâtre et pesait environ 50 kg (figure 2). L'intervention comportait une plastie de la paroi abdominale en paletot, conservant l'ombilic avec de multiples drainages aspiratifs. Les mensurations de la malade passaient de 100 kg à 50 kg pour le poids, 120 cm à 75 cm pour le périmètre ombilical et 85 cm à 32 cm pour la distance xypho-pubienne. Les suites opératoires étaient simples avec reprise du transit à J2 post opératoire et sortie à J7. La patiente sortait à J7 post opératoire.



Figure 2. Volumineux kyste ovarien gauche.



Figure 1. Présentation de la malade à l'admission.

Commentaires

Les kystes géants de l'ovaire sont relativement rares ; entre 1947 et 1988, seuls 25 cas ont été décrits dans la littérature (2). Le plus volumineux kyste ovarien décrit dans la littérature avait été rapporté au Texas en 1905 et aurait pesé 169 kg (3). Le diagnostic de ces kystes géants de l'ovaire est habituellement facile devant la distension abdominale disproportionnée avec déplissement de l'ombilic et altération de l'état général. L'ignorance, la négligence et parfois la peur des hôpitaux expliquent le retard à la consultation en Afrique. Un kyste géant de l'ovaire peut simuler une obésité sévère ou encore une ascite de grande abondance (1, 4). L'exploration des kystes géants de l'ovaire repose essentiellement sur l'échographie et le scanner abdominal. La tomodensitométrie permet de mieux préciser le diagnostic et les rapports de la tumeur avec les autres organes de voisinage (2, 4, 5). La prise en charge chirurgicale des kystes géants de l'ovaire nécessite une parfaite collaboration entre chirurgiens et anesthésistes. L'acte opératoire peut être émaillé de complications tels que le choc hypovolémique à l'ablation de la tumeur, l'hémorragie per-opératoire, l'atélectasie, l'œdème pulmonaire et l'iléus post-opératoire (1-3). Tous ces troubles peuvent être prévenus par un remplissage vasculaire prudent, en positionnant le malade en décubitus latéral gauche avant l'ablation de la tumeur et aussi par une bonne préparation colique de ces patients (1, 5). La voie d'abord large par incision xypho-pubienne permet une bonne exposition avec dissection progressive et prudente du kyste. Etant donné l'étirement important de la paroi abdominale antérieure, une abdominoplastie par excision longitudinale ou transversale elliptique de la peau en excès est nécessaire dans un souci esthétique et surtout pour favoriser la mécanique respiratoire (4, 5).

Conclusion

Le kyste géant de l'ovaire constitue une entité anatomo-clinique rare de nos jours dont le traitement chirurgical demeure complexe en milieu tropical. ■

• Correspondance : Casanelli@voila.fr

RÉFÉRENCES

1. Kraiem J, Basly M, Abdelkarim ZB, Oueslati H, Fezzani I, Rezigua H. Kyste de l'ovaire géant : à propos de deux observations. *Tunisie Med* 1997; 75 : 880-3.
2. Reher S, Chapelle T, Eyskens E, Colement L, Van Moer E, Wassenaar HA *et al.* Giant ovarian cyst. *Acta Chir Belg* 1993; 93 :299-302.
3. Fenton OM . Removal of a giant ovarian cyst with an uneventful recovery. Case report. *Br J Obstet Gynaecol* 1987; 94 : 1107-10.
4. Fattouh B, Maroubi D, Vassel B, Magne J. Ascite contre ovaire: une rareté historique. *J Chir* 1990; 127 : 492-3
5. Dotters DJ, Katz VL, Currie J. Massive ovarian cyst : a comprehensive surgical approach. *Obstet Gynecol Surv* 1988; 43 : 191-6.