

# KYSTE DE L'OVAIRE

## 1. DEFINITION

Le kyste ovarien correspond à une tuméfaction renfermant un liquide et se développant sur les ovaires.

5 à 7 % des femmes ont au moins développé dans leur vie, un kyste ovarien. Mais les jeunes filles de 10 à 16 ans peuvent être aussi confrontés à ce genre d'anomalie de l'ovaire.

Il existe de nombreuses variétés de tumeurs ovariennes à contenu liquidien et l'on distingue en général :

**Les kystes de nature fonctionnels** sont les plus fréquents, avec une prévalence de 20 % chez les femmes en période d'activité génitale et 5 % après la ménopause, secondaire à un dysfonctionnement de l'ovaire qui doivent être respectés, sont moins grave, disparaissent spontanément et ne demandent aucune prise en charge.

**Les kystes organiques** sont de cause inconnue et demeurent permanent contrairement aux kystes fonctionnels, leurs morphologie ne change pas quelque soit le moment du cycle menstruel. Doivent être étudiés en histologie, ils peuvent se compliquer, dégénérer. Les femmes touchées sont souvent celle entre la puberté et la ménopause.

Il existe des kystes bénins, cystadénomes bénins, des kystes à la limite de la malignité dits tumeurs borderline.

Les kystes Bénins sont classés en quatre catégories principales :

- Les kystes séreux
- Les kystes dermoïdes
- Les kystes muqueux
- Les kystes endométriosiques à contenu hémorragique.

## 2. DIAGNOSTIC DU KYSTE DE L'OVAIRE :

Le kyste de l'ovaire peut rester asymptomatique ou provoque l'apparition de symptômes, parfois ils donnent lieu à des complications nécessitant une opération chirurgicale urgente.

### 1/ Circonstances de découvertes :

Plusieurs symptômes peuvent se manifester :

- \_Algies pelviennes ou sensations de pesanteurs pelviennes.
- \_Métrorragies, troubles des règles, dysménorrhées.
- \_Des troubles urinaires : dysurie, pollakiurie, des troubles digestifs : constipation par compression.
- \_perception d'une masse pelvienne ou remontant au-dessus de la symphyse pubienne.
- \_Une infécondité.

Parfois le kyste de l'ovaire reste asymptomatique découvert :

- \_Lors d'un examen clinique ou lors d'une échographie abdomino pelvienne pour un autre motif.

## 2/ Examen clinique :

→ **Interrogatoire** : l'interrogatoire apporte les précisions suivantes :

Age, antécédents en particulier gynécologiques et obstétricaux, facteurs de risques

Date des dernières règles

\_Si la patiente prend des traitements hormonaux, une contraception ou antécédent de stimulations ovariennes

→ **Examen général** : permet de rechercher à :

**La palpation** : recherche une Masse abdominale palpable, rénitente parfois mobile.

Signes de compressions veineuses, nerveuses ou d'un organe de proximité (en particulier rectale ou vésicale ou au niveau des membres inférieures)

**Examen gynécologique** :

**Examen sous spéculum** : cet examen permet vérifier l'état du col, l'existence d'un saignement et de réaliser un frottis utérin dans le cadre de dépistage de cancer du col

**Le Toucher Vaginal** : recherche une Masse latéraux-utérine arrondie, le plus souvent indolore, séparée de l'utérus par un sillon, mobilisable indépendamment de l'utérus.

Parfois la tumeur est prolabée dans le douglas, bien perçu au **toucher rectal**

Certains kystes peuvent être fixés

Enfin la patiente sera examinée à la fin des règles suivantes pour s'assurer de la persistance du kyste.

## 3/ Examens complémentaires :

**L'échographie abdomino- pelvienne**, un examen essentiel :

Cet examen est effectué le plus souvent par voie endovaginal parfois il est réalisé par voie abdominal

**L'échographie** permet de :

\_visualisé et décrire le kyste (localisation, la taille, la forme, la mobilité, contenu plus au moins liquide, paroi fine ou épaisse, présence de cloisons internes, etc...)

\_de rechercher l'éventuelle présence de liquide dans le péritoine phénomène nommé ascite

\_d'observer l'utérus et les deux ovaires

**Le doppler** : sert à analyser les vaisseaux sanguins et la circulation du sang dans le kyste

Par ailleurs pour confirmer l'origine fonctionnel ou organique du kyste une nouvelle échographie est programmé 03 mois après la première :

Si le kyste a disparue spontanément, il été fonctionnel

S'il persiste il est considéré comme organique et il doit être enlevé.

**La radiographie simple de l'abdomen :**

Utilisé pour rechercher des calcifications lorsqu'il ya un kyste dermoide

**Un bilan biologique sanguin :**

Dosage sanguin de certains marqueurs (CA125, AFP, CA19.9, BHCG) peut être demandé si le kyste à des risques d'être malin :



- Surtout après la ménopause (15% des kystes après la ménopause présente des cellules cancéreuses)
- Lorsqu'un kyste organique est diagnostiqué entre 10- 16ans

### Une IRM ou rarement un scanner

**Une IRM pelvienne** est réalisée dans des situations particulières : kyste volumineux, suspicion d'endométriome. Le scanner est utile éventuellement pour la recherche d'autres pathologies.

### 3. DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL : devant une ;

→ Masse abdomino-pelvienne doit faire éliminer :

- \_ Utérus gravide
- \_ Ascite
- \_ Fibrome uterin
- \_ Rétention aigue d'urine
- \_ Tumeur digestive

→ Masse pelvienne doit faire éliminer :

- \_ Une grossesse extra-utérine ou intra-utérine ( $\beta$ HCG, échographie)
- \_ Cancer de l'ovaire

### 4. EVOLUTION ET PRONOSTIC :

La complication majeure et la plus grave est la dégénérescence maligne.

→ **Complication aigue :**

- \_ Torsion
- \_ Hémorragie
- \_ Rupture du kyste
- \_ Infection aigue

→ **Complication subaiguë :** leur diagnostic bénéficie de la cœlioscopie :

- \_ Torsion subaiguë
- \_ Fissuration

→ **Complication chronique :**

- \_ Compression des organes pelviens :
- \_ Compression vésicale : dysurie, pollakiurie
- \_ Compression rectale : ténesme, constipation
- \_ Compression veineuse : œdème des membres inferieures
- \_ Déviation urétérale

→ **Dégénérescence maligne**, concerne surtout les tumeurs borderline

## Complication obstétricale :

La grossesse n'a pas d'influence sur la croissance du kyste, mais elle favorise les complications aigues.

Influence du kyste sur la grossesse :

\_ Infertilité, avortement, accouchement prématuré

\_ Présentation vicieuse ou obstacle praevia

Découverte d'un kyste pendant la grossesse impose une surveillance échographique, selon son aspect, une chirurgie cœlioscopie avant la 16<sup>ème</sup> SA peut être proposée.

## **5. TRAITEMENT :**

La prise en charge des tumeurs de l'ovaire à priori bénignes reste dominée par la gravité du cancer de l'ovaire. Face à un kyste de l'ovaire ; on est devant 02 problèmes :

\_ Confirmer l'organicité de façon à ne pas opérer abusivement des kystes fonctionnels

\_ Exclure la malignité, afin de ne pas traiter insuffisamment un cancer de l'ovaire

→ Le kyste fonctionnel disparaît généralement de lui-même, il est important de surveiller afin de s'assurer de sa disparition. S'il persiste, un traitement hormonal via une pilule oestroprogestative sera proposé afin de bloquer l'ovulation.

→ Plus la taille du kyste et l'âge de la patiente sont élevés et plus la probabilité qu'il soit organique est grande.

Le traitement chirurgical s'impose en cas de tumeurs organiques > 5 cm de diamètre : kystectomie, ovariectomie, voir annexectomie, hystérectomie et annexectomie chez les femmes de plus de 50 ans.

→ Le type d'intervention est fonction du :

- Type de la tumeur
- Taille
- Quasi certitude de la bénignité
- Âge de la patiente

\_ Rarement ponction écho guidée d'un kyste purement liquidien de <5 cm

→ **La coeliochirurgie** représente le traitement préférentiel des kystes ovariens, la coelio exploratrice suivie de cœlioscopie chirurgicale pour kyste de < 8 cm : kystectomie par coeliochirurgie.

→ **L'examen histologique extemporané** de la tumeur apporte le diagnostic POSITIF.