

Fibrome Ovarien A Propos De Deux Cas

E.Lemrabott, B. Lemhaba, M.Mohamed Lemine, K.Mohammed Saoud,

N.Mamouni, S.Errarhay; C.Bouchikhi; A.Banani

Service de gynécologie obstétrique « I » CHU Hassan II, Fès. Marco

UNIVERSITE SIDI MOHAMED BEN ABDELLAH FES

Résumé

Introduction : Le fibrome ovarien est une tumeur solide stromales du cordon sexuel de l'ovaire représentant 1 à 4 % des tumeurs bénignes de l'ovaire. Il s'associe parfois au syndrome de Demons-Meigs, ce qui fait suspecter la malignité aux étapes cliniques et paraclinique.

Observation. Nous rapportons deux observations d'un fibrome ovarien

Diagnostiqués et prise en charge dans notre service associé à un syndrome de Demons-Meigs dans un cas, avec suspicion d'une pathologie ovarienne maligne, vu les tableaux cliniques et l'aspect radiologiques, le traitement était une chirurgie radicale chez les 2 patientes et c'est l'étude histologique qu'a confirmé le diagnostic du fibrome ovarien, à travers ces 2 cas nous asseyons d'aborder ce sujet du point de vue de difficulté de diagnostic.

Discussion et conclusion. Une masse ovarienne associée à des

Épanchements pleural et péritonéal, laisse suspecter d'avantage un cancer de l'ovaire. Les difficultés diagnostiques préopératoires des fibromes ovariens sont discutées. Parfois l'aspect radiologique orienté vers les malignités, Seul l'examen anatomopathologique permet le diagnostic, Le pronostic est bon.

Abstract

Introduction: Ovarian fibroma is a solid stromal tumor of the sex cord of the ovary, which accounts for 1-4% of benign ovarian tumors. It is sometimes associated with the Demons-Meigs syndrome, leading to suspicion of malignancy' at the clinical and paraclinical levels.

Observation. We report two observations of ovarian fibroma

Diagnosed and treated in our department associated with Demons-Meigs syndrome in one case, with suspicion of a malignant ovarian pathology, given the clinical signs and the radiological aspect, the treatment was radical surgery in both patients and it is the histological study that confirmed the diagnosis of ovarian fibroma, through these two cases we are now discussing this subject from the point of view of the difficulty of diagnosis.

Discussion and conclusion. An ovarian mass associated with

Pleural and peritoneal fluid, which makes ovarian cancer more likely to be suspected. The preoperative diagnostic difficulties of ovarian fibroids are discussed. Sometimes the radiological aspect oriented towards malignancies, only the anatomopathological examination allows the diagnosis, the prognosis is good.

Mots clés : Fibrome, Ovaire, Syndrome de Demons-Meigs

Keywords: Fibroma, Ovary, Meigs' syndrome,

Date of Submission: 26-01-2021

Date of Acceptance: 11-02-2021

I. Introduction

Le fibrome ovarien est très rare. Leur incidence est estimée entre 1 et 4,7 % des tumeurs ovariennes [1-2]. C'est la tumeur solide du stroma gonadique la plus fréquente. Ils posent souvent des problèmes diagnostiques : d'une part pour affirmer leur organicité afin de ne pas sur traiter une lésion fonctionnelle et d'autre part pour apprécier leur caractère bénin ou malin [3]. Il est d'écrit surtout après la ménopause. Il s'associe parfois au syndrome de Demons-Meigs ; ce qui fait suspecter la malignité aux étapes cliniques et paracliniques, notamment quand il y a augmentation du CA 125. Seul l'examen anatomopathologique permet le diagnostic. L'exérèse chirurgicale de la Tumeur ovarienne entraîne la disparition des épanchements [4].

II. Observation :

Nous rapportons les cas de 2 patientes prise en charge dans notre service

Cas N 1

- Une patiente âgée de 46 ans, troisième par, sans antécédents personnels ou familiaux, consultait pour une masse abdomino-pelvienne avec distension abdominale. L'examen clinique révélait une ascite modérée et une masse palpable abdomino-pelvienne latéralisée à droite, indépendante de l'utérus au toucher vaginal. Cette masse était cliniquement bien limitée, dure, mobile. Elle mesurait dix centimètres de diamètre. Il n'y avait pas de signe de compression associé. L'examen pulmonaire montrait un syndrome d'épanchement pleural droit. À l'échographie : présence d'une image latéro utérin solide tissulaire échogène de 13 /12, ne prenant pas le doppler, cette masse apparaissait tissulaire, il existait, un épanchement modéré de la grande cavité péritonéale. TDM thoraco-abdomino-pelvienne (figure 1) Volumineuse masse tumorale latéro utérine ovarienne droite de 15/12 avec une ascite de grande abondance. Epanchement pleural droit de grande abondance. Le bilan hépatiques la numération formule sanguine étaient normaux. L'exploration chirurgicale retrouvait d'une ascite de moyenne abondance faite d'un liquide jaune citrin, prélevée pour étude cytologique, pas de nodule du carcinome, découverte d'une masse au dépend de l'ovaire droit faisant 20/16 cm blanchâtre, dure charnue de surface irrégulière, avec vascularisation périphérique très riche, l'ovaire gauche était sain. Une hystérectomie totale sans conservation annexielle a été réalisée, L'examen anatomopathologique montrait une masse ovarienne droite capsulée de 20 /17 cm, Le diagnostic histologique objectivant d'un fibrome ovarien. Les suites opératoires étaient simples.

Cas N 2

- Une patiente âgée de 54, mère de 8 enfants, ménopausée depuis 3 ans sans antécédent pathologique notable consulte pour une augmentation du volume abdominal dans un contexte d'altération de l'état général, l'examen clinique : patiente OMS = 2, présence d'une masse de 15/10 cm dure avec ascite. à l'échographie présence d'une masse abdomino pelvienne solido-kystique mesurant 13/12 cm contenant des zones kystique ne prenant pas le doppler majoritairement solide, ascite de moyenne abondance.

TDM abdomino-pelvienne : présence d'une masse hétérogène au niveau de la région pelvienne médiane sus utérine de 15 cm d'origine de l'ovaire gauche et d'un épanchement de moyenne abondance. La patiente réalisée d'une laparotomie exploratrice : présence d'un épanchement de moyenne abondance jaune citrin prélevée pour étude cytologique, présence d'une masse ovarienne gauche solide sans végétations exokystiques à paroi épaisse très vascularisée de 15 cm, l'ovaire contre latérale sans particularité, hystérectomie avec annexectomie bilatérales à été réalisée avec des biopsie péritonéales et épiploïque, les résultats cytologique pour liquide péritonéal : liquide inflammatoire absence des cellules néoplasique et à l'étude histologique de la masse aspect histologique et immunohistochimique ovarienne était en faveur d'un fibrome ovarien, le suite poste opératoire sans particularité.



Figure : 1

TDM thoraco-abdomino-pelvienne injectée en reconstruction coronale montrant: Volumineuse masse tumorale latéro utérine ovarienne droite (étoile) avec une ascite de grande abondance (flèche blanche) Epanchement pleural droit de grande abondance (flèche noire)

III. Discussion

Les fibromes ovariens sont des tumeurs bénignes très rares. Ils représentent une variété anatomopathologique des tumeurs fibrothécales de l'ovaire, qui sont des tumeurs stromales, contenant des cellules conjonctives fusiformes, des cellules thécales ou les deux types cellulaires associés [5]. Les fibromes ovariens sont en général unilatéraux sauf lorsqu'ils rentrent dans le cadre d'un syndrome de Gorlin-Goltz [6,7]. Macroscopiquement, ils sont proches des fibromes utérins, blancs fermes à la coupe et parfois calcifiés. Les cellules fibroblastiques sont agencées en tourbillon et produisent du collagène. Les circonstances de découverte sont très variables : fortuite, au cours d'une exploration d'une masse pelvienne ou devant des symptômes non spécifiques (douleurs pelviennes chroniques ou aiguës comme c'est les 2 cas dans notre observations), retentissement sur l'appareil urinaire, digestif, vasculaire ou nerveux [8], et les métrorragies. Ces métrorragies seraient en rapport avec un syndrome endocrinien lorsque la tumeur est hormonosécrétante [5,9]. Sur le plan clinique, le fibrome ovarien géant se présente sous forme d'une masse solide, mobile, à surface régulière de taille très variable comme c'est les cas de notre patientes. La difficulté majeure est de différencier entre le fibrome de l'ovaire et les autres tumeurs ovariennes solides [3]. Certaines associations ou formes cliniques, bien que rares, méritent d'être précisées. Le syndrome de Demons Meigs qui associe fibrome de l'ovaire, ascite et hydrothorax s'observe

dans 1 à 10 % des fibromes ovariens [10] ce syndrome était observé chez une de nos patiente ; l'épanchement pleural et péritonéal régresse en général rapidement après l'ablation de la tumeur. Le syndrome de Gorlin-Goltz ou nævomatose basocellulaire est beaucoup plus rare. Ce syndrome de transmission autosomique dominante survient le plus souvent chez des patientes âgées de moins de 30 ans [7]. Il associe des nævi basocellulaires ou kératomes ponctués, des calcifications de la faux du cerveau, des kystes du maxillaire et des fibromes ovariens bilatéraux [6,11]. Les fibromes ovariens peuvent enfin s'associer à des polyposes familiales. C'est une

Tumeur généralement volumineuse dont la taille moyenne est de 140 mm [3]. La survenue plus fréquente de ces tumeurs chez des patientes âgées (entre 20 et 65 ans) et volontiers ménopausée est soulignée par la plupart des auteurs [3,12]. L'exploration radiologique est souvent insuffisante pour donner un diagnostic précis. L'aspect échographique est celui d'une masse échogène associée à de multiples cônes d'ombre qui ne sont pas liés à des calcifications mais à l'atténuation du faisceau ultrasonore produit par les tissus fibreux

(8, 16). Si la formation n'apparaît pas dépendante de l'utérus ou de l'ovaire le doppler couleur permet souvent de faire la différenciation. En effet, il existe

Une hyper vascularisation périphérique dans le myome sous séreux qui n'existe pas dans le fibrome ovarien. Dans notre cas, (l'échographie n's pas

Permis de conclure, un examen par imagerie par La tomодensitométrie (TDM) peut être proposé dans bilans d'extension pour suspicion d'une tumeur maligne). Ont souligné l'intérêt de l'imagerie par résonance magnétique qui permettrait de reconnaître 82 % des fibromes ovariens ; ces derniers se manifestent par un hypo signal sur les séquences pondérées en T2. Sur la tomодensitométrie, comme dans notre deux cas, cette tumeur a été décrite comme une masse solide avec accumulation tardive du produit de contraste [12]. L'association d'une tumeur ovariennes, de l'ascite, de l'hydrothorax et de

L'augmentation des CA 125, fait évoquer plutôt un cancer ovarien. C'est après l'examen histologique et l'évolution spectaculaire vers la disparition spontanée des épanchements péritonéal et pleural, ainsi que la rapide amélioration de l'état général de la malade après l'ablation de la tumeur qui font établir le diagnostic d'un syndrome de Demons-Meigs. L'origine des épanchements, au cours de ce syndrome serait liée à la persistance des troncs lymphatiques Trans diaphragmatiques [11]. Néanmoins, le diagnostic différentiel avec une forme maligne demeure difficile d'autant plus qu'il existe une dégénérescence tissulaire au sein du fibrome [8]. Le traitement du fibrome ovarien est

Chirurgical, la tumorectomie avec conservation du tissu ovarien est l'intervention de choix chez les femmes jeunes alors que l'annexectomie, souvent bilatérale se justifie chez les femmes en péri ou post ménopause (c'était la prise en charge chirurgical chez nous patiente) [12]. La certitude diagnostic repose sur l'examen histologique. Le pronostic est toujours bon [5].

IV. Conclusion

Les fibromes de l'ovaire sont rares. Ils surviennent le plus souvent chez des femmes âgées. Les examens cliniques et paracliniques permettent souvent de rattacher ces tumeurs à l'ovaire. La présentation clinique et paraclinique suspecte souvent une tumeur maligne. Le diagnostic définitif est histologique.

Sur le plan thérapeutique, la tumorectomie est l'intervention de choix chez

La jeune femme et le traitement radical est indiqué chez la femme âgée. et l'exérèse permet la disparition totale des épanchements.

Références

- [1]. H. Boufettala,*, F. Essodeguib, Z. Jeddaouia, S. Mahdaouia, M. Nouna, S. Hermasa, N. Samouh Fibrome ovarien Feuillet de radiologie 2013;53:215-218
- [2]. V C Lema, A.N.Masside et al: bizarre presentation of bilateral ovarian leiomyoma: a case report; Tanzania journal of health research, 2013; 3:vol 15, Num 4.
- [3]. C-T.Cissé, P-M.Ngom et al :fibrome de l'ovaire associé à un syndrome de Demons-Meigs et à une élévation du CA 125 ; j gynecol obstet biol reprod, 2004 ;1 :251-254.
- [4]. Minutoli F, Blandino A, Gaeta M, Lentini M, Pandolfo I. Twisted ovarian fibroma with high signal intensity on T1-weighted MR image: a new sign of torsion of ovarian tumors? Eur Radiol 2001;11:1151-4.
- [5]. Boufettal H, Zaghba N, Morad S, Bakhatar A, Yassine N, Bahlaoui A, et al. Syndrome de Demons-Meigs : une nouvelle observation. Rev Pneumol Clin 2011;67:121-3.
- [6]. Berment H, Genevois A, Dacher JN, Sabourin JC. Fibromes ovariens multiples chez une patiente atteinte du syndrome de Gorlin. J Radiol 2010;91:917-20.
- [7]. Basly M, Chibani M, Klouz M, Ferjane N, Massaoudi L, Rachdi R. Fibrome ovarien. A` propos de deux cas. Tun Med 1998;76: 268-9.
- [8]. A Roue, C Laboisse et al : leiomyome pelvien extrauterin : diagbnostic et prise en charge ; j gyneco obst biol reprod 2007 ; 8 : 403-408.
- [9]. Sivanesaratman V, Dutta R, Jayalakshmi P. Ovarian fibroma, clinical and histopathological characteristics. Int J Gynecol Obstet 1990;33:243-7.
- [10]. Gargano G, Zito FA, Catino A, et al. Eur J Gynaecol Oncol1995;16:509-15.
- [11]. Irving JA, Alkushi A, Young RH, Clement PB. Cellular fibromas of the ovary: a study of 75 cases including 40 mitotically active tumors emphasizing their distinction from fibrosarcoma. Am J Surg Pathol 2006;30:929-38.
- [12]. A Akharraz, H Fazzazi et al: les tumeurs fibrothécales de l'ovaire: demarche diagnostique et thérapeutique : à propos de 2 cas ; international journal of innovation and scientific research 2015 ; 11 : 275-280.

E.Lemrabott, et. al. " Fibrome Ovarien A Propos De Deux Cas." *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, 20(02), 2021, pp. 51-54.