

Lymphangiome Ovarien: A Propos d'un Cas et Revue de la Littérature

[Ovarian lymphangioma: About a Case and Review of the Literature]

H. Derdabi, A. Akerraz, H. El Fazazi, J. Kouach, R.D. Moussaoui, and M. Dehayni

Service Gynécologie-Obstétrique, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, Morocco

Copyright © 2014 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the **Creative Commons Attribution License**, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: Introduction: Cystic lymphangioma of the ovary is a rare benign vascular tumor. Its histogenesis is still hypothetical and its preoperative diagnosis difficult to establish. We report a case of cystic lymphangioma of the ovary that was a problem with differential malignant ovarian tumor diagnosis, with a recent review of the literature.

Observation: Patient 35 years primigravida primipara without significant pelvic pain consults history dating back more than three months without increased abdominal volume or urinary or digestive signs associated. A pelvic ultrasound done complemented by magnetic resonance imaging have objectified aspect for a right ovarian cyst formation by 8 cm to confront the histological data. The patient underwent a right oophorectomy returned for mature cystic teratoma of a cystic hygroma associated. The postoperative course was uneventful and no recurrence was noted.

Results: Cystic lymphangioma of the ovary is rare benign tumor formation. There are no specific symptoms. Radiology despite progress remains inconclusive in the diagnosis of this tumor type. Histological study is the only way to confirm the diagnosis. The outcome was favorable, no cases of malignant transformation have been reported.

Conclusion: Cystic lymphangioma of the ovary is a rare benign tumor of the malformation. The diagnosis rarely made preoperatively should be considered in any cystic ovarian mass. Only complete surgical resection of the tumor is associated with prolonged survival and a favorable prognosis.

KEYWORDS: ovarian tumor, lymphangioma, cyst, benign, prognosis.

RÉSUMÉ: Introduction: Le lymphangiome kystique de l'ovaire est une tumeur vasculaire bénigne rare. Son histogénèse est encore hypothétique et son diagnostic préopératoire difficile à établir. Nous rapportons un cas de lymphangiome kystique de l'ovaire qui a posé un problème de diagnostic différentiel avec une tumeur maligne de l'ovaire, avec une revue récente de la littérature.

Observation: Patiente de 35 ans primigeste primipare sans antécédents notables consulte pour douleurs pelviennes remontant à plus de 3 mois sans augmentation du volume abdominal ni signes urinaires ou digestifs associés. Une échographie pelvienne faite complétée par une imagerie par résonance magnétique ont objectivées un aspect en faveur d'une formation kystique ovarienne droite faisant 8 cm à confronter aux données histologiques. La patiente a bénéficié d'une ovariectomie droite revenue en faveur d'un tératome kystique mature associé un lymphangiome kystique. Les suites opératoires étaient simples et aucune récurrence n'était notée.

Resultats: Le lymphangiome kystique de l'ovaire est en formation tumorale bénigne rare. Il n'y a pas de symptomatologie spécifique. La radiologie malgré les progrès reste non concluante dans le diagnostique de ce type de tumeurs. L'étude anatomopathologique reste le seul moyen pour confirmer le diagnostique. L'évolution est favorable, aucun cas de transformation maligne n'a été rapporté.

Conclusion: Le lymphangiome kystique de l'ovaire est une tumeur malformative bénigne rare du. Le diagnostic rarement fait en préopératoire devrait être évoqué devant toute masse kystique de l'ovaire. Seule l'exérèse chirurgicale complète de la tumeur est associée à une survie prolongée et à un pronostic favorable.

MOTS-CLEFS : tumeur ovaire, lymphangiome, kyste, bénigne, pronostic

1 INTRODUCTION

Le lymphangiome est une lésion bénigne des voies lymphatiques due à une prolifération angio-lymphatique, plus ou moins exubérante, le plus souvent congénitale mais parfois acquise. Il s'agit d'une lésion vasculaire composée de larges kystes unis ou multiloculaires, bordés par une couche d'endothélium et entourés par des fibroblastes, ainsi que par de nombreuses fibres musculaires lisses. La localisation est le plus souvent extra-abdominale, en particulier au niveau de la tête et du cou. Seulement 5 % des cas concernent une localisation abdominale. Le lymphangiome de l'ovaire est extrêmement rare et seulement peu de cas ont été rapportés dans la littérature (1, 2). Il est le plus souvent asymptomatique et découvert fortuitement par une échographie pelvienne mais le diagnostic reste histologique. De nombreuses complications peuvent survenir au cours de l'évolution du lymphangiome kystique, liées à sa localisation et son volume. Il est donc essentiel de faire le diagnostic de cette masse afin d'éviter la survenue de ses complications. Nous rapportons un cas de lymphangiome kystique de l'ovaire qui a posé un problème de diagnostic différentiel avec une tumeur maligne de l'ovaire, avec une revue récente de la littérature.

2 CAS CLINIQUE

Patiente de 35 ans primigeste primipare sans antécédents notables consulte pour douleurs pelviennes remontant à plus de 3 mois sans augmentation du volume abdominal ni signes urinaires ou digestifs associés, le tout évoluant dans un contexte de conservation de l'état général. À l'examen, la patiente était en bon état général et son abdomen était souple sans masse latéro-utérine palpable au toucher vaginal. Une échographie pelvienne (figure 1) faite complétée par une imagerie par résonance magnétique (figure2) ont objectivé un aspect en faveur d'une formation kystique ovulaire droite faisant 8 cm sans cloisons ou végétations intra kystiques, l'ovaire gauche et l'utérus étaient sans particularités. Les marqueurs tumoraux étaient normaux. Une laparotomie était décidée. La patiente a bénéficié d'une ovariectomie droite revenue en faveur d'un tératome kystique mature associé un lymphangiome kystique (figure 3). Les différents prélèvements à visée bactériologique, biochimique et cytologique du contenu liquidien de la tumeur ne révèlent rien de particulier. Les suites opératoires étaient simples et La patiente fut régulièrement suivie en consultation et ne présenta aucun élément de récurrence ni clinique ni échographique.



Figure1 : image échographique évoquant un kyste organique

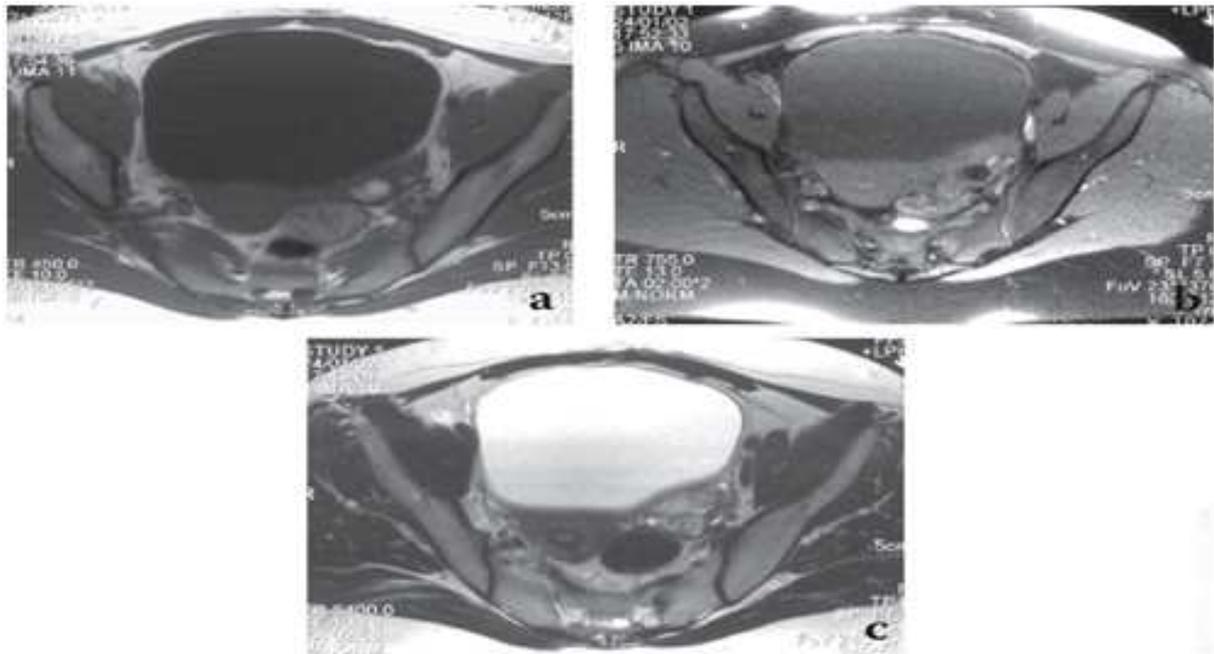


Figure 2 : (a) Séquence dépendante du T1.
(b) Formation de 1 cm de diamètre située à la partie postérieure de l’ovaire dont le signal, égal à celui du tissu adipeux, est annulé sur la séquence de suppression de graisse.
(c) Le signal de ce kyste est élevé sur la séquence dépendante du T2.

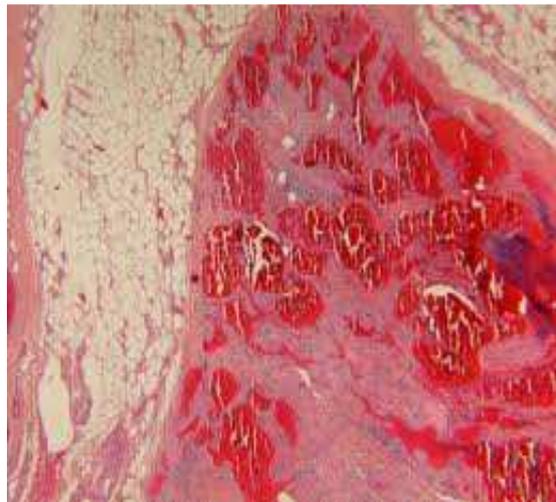


Figure 3 : Aspect microscopique de la tumeur

3 DISCUSSION

Les lymphangiomes kystiques pelviens sont des tumeurs très rares, qui se voient surtout chez l’enfant [1,3].

Chez l’adulte, elles représentent 7 % des kystes abdominopelviennes [2].

Cette malformation s’explique, sur le plan pathogénique, par un défaut congénital de connexions des espaces lymphatiques primaires au système central des collecteurs [4]. Elles sont rarement évoquées en préopératoire ou découvertes de façon accidentelle. Ces tumeurs se développent beaucoup plus sur le mésentère ou dans le rétro péritoine que sur l’épiploon en raison d’une plus grande richesse du réseau lymphatique dans ces régions [5].

Le tableau clinique n'est pas très évocateur. Le plus souvent, douleurs pelviennes, vagues, ou masses abdominopelviennes ; parfois un syndrome sub-occlusif voire une occlusion par compression intestinale ou volvulus ; plus rarement une péritonite ou une rupture traumatique du kyste [2].

La radiographie d'abdomen sans préparation peut montrer une opacité de tonalité hydrique refoulant les clartés digestives.

L'échographie pelvienne permet actuellement d'évoquer le diagnostic de lymphangiome en précisant la nature liquidienne bien limitée multiloculée et non-vascularisée de la tumeur et en vérifiant l'état des ovaires [3,6].

L'imagerie par résonance magnétique abdominopelvienne complète les données de l'échographie et détermine avec plus de précision la forme anatomique du lymphangiome, son siège, son étendue et ses rapports avec les organes de voisinage, et permet d'explorer les chaînes ganglionnaires lombo-aortiques et iliaques comme elle permet d'évoquer une tumeur d'origine appendiculaire [4,5].

Le diagnostic différentiel se fait le plus souvent avec une masse kystique intrapéritonéale ou une tumeur de l'ovaire.

Le dosage des marqueurs tumoraux ainsi que des sérologies spécifiques peut aider à évoquer le diagnostic.

Évoqué par la clinique, suspecté par la radiologie et porté lors de l'intervention, le diagnostic du lymphangiome kystique ne peut être confirmé que lors de l'examen histologique. Macroscopiquement, la lésion est formée de kystes en grappes de raisin de nombre et de taille variable indépendants ou communiquant entre eux [4,5].

L'histologie retrouve constamment un conglomérat d'espaces lymphatiques dilatés coexistant avec des formations ganglionnaires et un important développement hémangiomateux [5,6].

Le seul traitement admis est l'exérèse chirurgicale complète rendue plus ou moins facile selon la localisation. Le pronostic est bon et les récurrences sont exceptionnelles.

4 CONCLUSION

Le lymphangiome kystique pelvien est une tumeur bénigne rare. Sa clinique est très polymorphe. Son diagnostic peut être évoqué sur les données de l'échographie et l'IRM ; il n'est confirmé que par l'étude anatomo-pathologique. Son traitement est chirurgical et bien codifié, son pronostic est excellent.

REFERENCES

- [1] KABLY A., MOUMEN M., RAISSOUNI N. : Le lymphangiome kystique du mésentère et de l'épiploon. A propos de 2 cas. Gynécologie obstétrique et fertilité, 2003 ; 31 : 136-138.
- [2] LOSANOFF J.E., RICHMAN B.W., EL-SHERIF A. : Mesenteric cystic lymphangioma. J. Am. Coll. Surg., 2003 ; 196 : 598-603.
- [3] MABRUT J.Y., GRANDJEAN J.P., HENRY L. : Les lymphangiomes kystiques du mésentère et du méso-colon. Prise en charge diagnostique et thérapeutique. Ann.Chir. 2002 ; 127 : 343-349.
- [4] Singer T, Filmar G, Jormark S, Seckin T, Divon M. Rare case of ovarian cystic lymphangioma. J Minim Invasive Gynecol. 2010; 17:97-9.
- [5] Iwasa T, Tani A, Miyatani Y, et al. Lymphangioma of the ovary accompanied by chylous ascites. J Obstet Gynaecol Res. 2009; 35:812-5.
- [6] Akyildiz EU, Peker D, Ilvan S, et al. 2006. Lymphangioma of the ovary: a case report and review of the literature. Journal of the Balkan Union of Oncology 11:91– 93.