



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Mésothéliome kystique péritonéal, à propos d'un cas et revue de la littérature

Benign cystic mesothelioma of the peritoneum, a case report and review of the literature

Claire Baeza^{a,*}, Camille Coppola^a,
Muriel Viala-Trentini^b, Nicolas Bourgon^a,
Jean-Jacques Terzibachian^c, Didier Riethmuller^a

^a Service de gynécologie obstétrique, CHU Jean-Minjoz, 3, boulevard Alexandre-Fleming, 25000 Besançon, France

^b Service d'imagerie médicale, CMC Beau Soleil, 119, avenue de Lodève, 34070 Montpellier, France

^c Service de gynécologie obstétrique, centre hospitalier André-Boulloche, 2, rue du Dr-Flamand, 25200 Montbéliard, France

Reçu le 16 mars 2014 ; reçu sous la forme révisée le 22 mai 2014; accepté le 3 juin 2014

MOTS CLÉS

Mésothéliome
kystique du
péritoine ;
Kyste péritonéal
bénin ;
Tumeur rare ;
Endométriose ;
« Spider in the web »

Résumé Le mésothéliome kystique du péritoine est une maladie bénigne caractérisée par la formation de masses kystiques multiloculaires intra-abdominales. Moins de 150 cas ont été rapportés jusqu'ici. Il n'y a pas d'association avec l'exposition à l'amiante comme dans le mésothéliome malin du péritoine. Les principaux symptômes révélateurs sont des douleurs abdominales et la présence d'une masse abdomino-pelvienne. Il survient fréquemment chez les femmes en âge de procréer, ayant des antécédents de chirurgie, d'inflammation pelvienne ou d'endométriose. Les différents examens d'imagerie montrent de nombreux kystes à parois fines au sein de la cavité abdomino-pelvienne, sans diagnostic précis. L'examen anatomopathologique s'avère donc indispensable pour affirmer le diagnostic de mésothéliome kystique du péritoine. Il n'y a pas de consensus en ce qui concerne la prise en charge thérapeutique de ces pseudo-kystes. Le pronostic est habituellement bon. La survie à 5 ans est de 100%. À ce jour, une seule évolution maligne a été décrite. La principale complication réside donc dans le potentiel élevé de récurrence entraînant une morbidité importante.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cbaeza@hotmail.fr (C. Baeza).

KEYWORDS

Cystic mesothelioma of the peritoneum;
Peritoneum of benign cyst;
Rare tumor;
Endometriosis;
"Spider in the web"

Summary Benign cystic mesothelioma of the peritoneum is a benign disease characterized by the presence of multilocular cysts intra-abdominal. Less than 150 cases were described. There is no association with asbestos exposure as malignant mesothelioma. Main symptoms are abdominal pain and abdominal pelvic mass. It frequently occurs in women of reproductive age, with a history of surgery, pelvic inflammatory disease or endometriosis. The various imaging techniques show many thin walls of cysts within the abdominal pelvic cavity without accurate diagnosis. Pathological examination therefore is necessary to confirm the diagnosis of benign cystic mesothelioma of the peritoneum. There is no consensus regarding the therapeutic management of these. The prognosis is usually good. The 5-year survival was 100%. So far, only one malignant transformation has been described. The main complication thus resides in the high potential for recurrence causing significant morbidity.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le mésothéliome kystique du péritoine est une tumeur bénigne rare caractérisée par la formation de masses kystiques multiloculaires intra-abdominales. Moins de 150 cas ont été rapportés jusqu'ici.

Il n'y a pas d'association avec l'exposition à l'amiante à la différence du mésothéliome péritonéal malin [1].

Le pronostic est habituellement bon. La survie à 5 ans est de 100%. Son évolution est caractérisée par des récives locales sans métastase à distance. À ce jour, une seule évolution maligne a été décrite.

Observation

Mme P., 44 ans, G2P2, a consulté en janvier 2012 pour douleurs pelviennes chroniques intermittentes.

Dans ses antécédents, on notait une annexectomie droite et kystectomie gauche pour des tératomes matures kystiques de l'ovaire, stérilisation tubaire et électrocoagulation pelvienne de lésions endométriosiques en 2005.

À l'interrogatoire, aucun signe fonctionnel gynécologique ou urinaire n'a été retrouvé.

À l'examen échographique, on retrouvait un épanchement pelvien au niveau du cul-de-sac de Douglas de 75 mm avec une formation kystique cloisonnée de 30 mm sus-jacente.

La persistance de cette image kystique et de l'épanchement à 3 mois a conduit à réaliser une ponction kystique par voie trans-vaginale sous contrôle échographique au bloc opératoire, un scanner TAP ainsi qu'un dosage du marqueur CA 125.

Le TDM TAP montrait une légère dilatation variqueuse pelvienne bilatérale associée à une lame d'épanchement pelvien mais ne retrouvait pas de masse pelvienne ni d'adénopathie profonde. Le CA 125 était à 6. Quant à la ponction sous échographie, la cytologie fut peu contributive car elle retrouvait un liquide séreux clair ainsi que des cellules mésothéliales sans signe de malignité.

En juillet 2012, devant la persistance de la symptomatologie clinique et échographique, il fut décidé de réaliser une coelioscopie exploratrice mettant en évidence une formation multi-kystique de 3 cm de diamètre, insérée sous la paroi antérieure du rectum, paraissant macroscopiquement non suspecte. Il existait un petit épanchement

du cul-de-sac de Douglas de 15 mL environ. Une résection complète de cette formation kystique a été réalisée.

L'analyse de la pièce en anatomopathologie a retrouvé une prolifération multi-kystique, bordée par un épithélium abrasé, unistratifié, fait de cellules cubiques ou plus ou moins aplaties de tailles variables, séparées par des cloisons conjonctivo-vasculaires contenant des cellules inflammatoires.

En immunohistochimie, les cellules présentaient le phénotype suivant : calrétinine+, KL1+, CK5/6+ sans expression de CD34, de CD15 ou d'ACE.

Après relecture des lames par le centre de référence des maladies rares du péritoine, on a conclu au diagnostic de mésothéliome multi-kystique du péritoine, sans signe de malignité.

Lors de la surveillance clinique et échographique réalisée en janvier 2013, Mme P. ne présentait aucune plainte fonctionnelle et l'échographie était strictement normale.

Il fut décidé en réunion de concertation pluridisciplinaire une surveillance clinique et échographique annuelle.

Discussion

Le mésothéliome kystique du péritoine est une tumeur rare dont le diagnostic préopératoire est difficile. La découverte d'une formation kystique pelvienne conduit naturellement à soulever d'abord le diagnostic de masse annexielle et notamment celui de kyste de l'ovaire avec le souci d'éliminer une pathologie néoplasique. Or, chez une femme en âge de procréer, il faut savoir évoquer la possibilité de kystes péritonéaux [2]. Ces kystes sont décrits dans la littérature sous plusieurs appellations telles que : pseudo-kystes péritonéaux, de kyste d'inclusion péritonéal ou encore de mésothéliome multi-kystique du péritoine.

La pathogenèse des pseudo-kystes péritonéaux reste débattue dans la littérature mais aucun cas de mésothéliome kystique péritonéal n'a pour l'instant été décrit sous contraception hormonale. Plusieurs articles ont prouvé la présence de récepteurs aux estrogènes sur leur paroi ; il existe donc un rôle hormonal ovarien évident dans la pathogénie et la progression des lésions [3]. L'hypothèse favorisée est donc celle de l'origine réactionnelle. Les fluides riches en estrogènes, sécrétés par les ovaires sont réabsorbés de manière physiologique par le péritoine. Après une agression péritonéale, des adhérences réactionnelles se créent,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2733317>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2733317>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)