

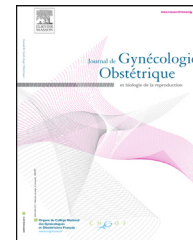


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



TUMEURS OVARIENNES PRÉSUMÉES BÉNIGNES

Tumeurs ovariennes présumées bénignes lors de la grossesse



Presumed benign ovarian tumors during pregnancy

O. Tariel^{a,b}, C. Huissoud^{a,b}, R.C. Rudigoz^{a,b}, G. Dubernard^{a,*,b}

^a Service de gynécologie-obstétrique, hôpital de la Croix-Rousse, 103, Grande-Rue-de-la-Croix-Rousse, 69004 Lyon, France

^b Université Claude-Bernard Lyon-1, 43, boulevard du 11-Novembre-1918, 69622 Villeurbanne cedex, France

MOTS CLÉS

Grossesse ;
Masse annexielle ;
Échographie ;
Laparoscopie ;
IRM

Résumé La fréquence des tumeurs ovariennes découvertes durant la grossesse est comprise entre 0,3 et 5,4 % (NP2). Les tumeurs ovariennes durant la grossesse les plus fréquentes sont les kystes fonctionnels diagnostiqués fortuitement lors de l'échographie du 1^{er} trimestre (NP2), de régression spontanée habituelle. Les tumeurs ovariennes organiques bénignes les plus fréquentes durant la grossesse sont les kystes dermoïdes puis les cystadénomes (NP2). Le principal risque de complication des tumeurs ovariennes durant la grossesse est la torsion annexielle, évaluée autour de 8 % (NP2), notamment au 1^{er} trimestre et au début du 2^e trimestre (NP4). Les marqueurs tumoraux ne sont pas fiables durant la grossesse pour apprécier le risque de malignité d'une tumeur ovarienne (NP2). L'échographie reste l'examen de référence pour caractériser une tumeur ovarienne durant la grossesse (NP3). Sa spécificité est plus faible pour le diagnostic de malignité qu'en dehors de la grossesse. L'IRM pelvienne est un examen performant dans le diagnostic des tumeurs ovariennes durant la grossesse et apporte un complément d'information à l'échographie (NP4). La ponction écho-guidée des tumeurs ovariennes n'est pas recommandée en cours de grossesse (grade C). L'expectative est recommandée en cas de tumeur ovarienne présumée bénigne (TOPB) et n'évoluant pas au cours de la grossesse (grade C). Quel que soit le terme de la grossesse, une intervention chirurgicale est recommandée en cas de tumeur ovarienne symptomatique faisant suspecter une torsion annexielle (grade C). La coelioscopie au cours du 1^{er} et du 2^e trimestres de la grossesse est possible pour la prise en charge des TOPB (NP3). Le risque de fausse couche suite à la chirurgie (coelioscopie et laparotomie) pour tumeur ovarienne en cours de grossesse est estimé à 2,8 % (NP3). Les modalités de l'accouchement ne doivent pas être modifiées par la tumeur ovarienne, excepté en cas d'obstacle praevia, complication ou suspicion de malignité (grade C). Le traitement chirurgical d'une TOPB peut être réalisé dans le même temps qu'une césarienne indiquée pour une autre raison. Le risque de torsion est majoré durant la période du post-partum (NP4).

© 2013 Publié par Elsevier Masson SAS.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gil.dubernard@chu-lyon.fr (G. Dubernard).

KEYWORDS

Pregnancy;
Adnexal mass;
Ultrasonography;
Laparoscopy;
MR imaging

Summary The incidence of ovarian tumors diagnosed during pregnancy is between 0.3 and 5.4% (LE2). The most common ovarian tumors diagnosed during pregnancy are functional cysts diagnosed incidentally during the first trimester ultrasound (LE2) and spontaneous regression is often observed. Dermoid cysts and cystadenoma are the most frequent organic benign ovarian tumors diagnosed during pregnancy (LE2). The main complication of presumed benign ovarian tumor (PBOT) during pregnancy is adnexal torsion and is estimated at around 8% (LE2), especially at the end of the first trimester and during the second trimester (LE4). Tumor markers are not reliable during pregnancy to assess the risk of malignancy of ovarian tumor (LE2). Ultrasound remains the gold standard for characterizing an ovarian tumor during pregnancy (LE3), but with a lower specificity for the diagnosis of malignancy. Pelvic MRI is accurate in the diagnosis of ovarian tumors during pregnancy and brings additional information to ultrasound (LE4). Ultrasound-guided aspiration of ovarian tumors is not recommended during pregnancy (grade C). Expectation is recommended in cases of PBOT during pregnancy, which does not enlarge (grade C). Whatever the gestational age, surgery is recommended in patients with symptoms suggesting an adnexal torsion (grade C). Laparoscopy is possible during the first and second trimester of pregnancy for the management of symptomatic PBOT (LE3). The risk of miscarriage following surgery (laparoscopy and laparotomy) for ovarian tumor during pregnancy is estimated at 2.8% (LE3). The route of delivery should not be modified by the ovarian tumour, except in case of praevia cyst requiring a cesarean section, a complication or suspicion of malignancy (grade C). Surgical treatment of PBOT may be performed during a cesarean section indicated for another reason. The risk of torsion is increased during the postpartum period (LE4).

© 2013 Published by Elsevier Masson SAS.

La recherche bibliographique a été effectuée sur la base de données Medline en sélectionnant les articles en langue française et anglaise. Les mots clés ont été les suivants : *pregnancy, adnexal mass ovarian cyst, laparotomy, laparoscopy, ultrasonography, MR imaging, adnexal torsion*.

Épidémiologie

Fréquence globale

L'incidence des tumeurs ovariennes durant la grossesse a considérablement augmenté depuis la pratique systématique de l'échographie chez la femme enceinte, notamment au 1^{er} trimestre.

Les séries prospectives avec suivi échographique à notre disposition retrouvent une prévalence des tumeurs ovariennes durant la grossesse entre 1,1 et 5,4% [1–4]. Cette prévalence varie en fonction des critères échographiques retenus pour le diagnostic.

Une série récente rétrospective lilloise retrouve une prévalence de 0,35% sur 20 359 grossesses suivies entre 2007 et 2010 avec comme critère d'inclusion la découverte d'un kyste ovarien de taille supérieure ou égale à 30 mm (avec ou sans cloison, avec ou sans végétations) sur une échographie réalisée en cours de grossesse quel que soit l'âge gestationnel.

Le risque de tumeur ovarienne maligne au cours de la grossesse est estimé entre 1 pour 15 000 à 32 000 grossesses [5].

On peut estimer la fréquence des tumeurs ovariennes découvertes durant la grossesse entre 0,3 et 5,4% (NP2).

Fréquence par type histologique

La grande majorité (57 à 76%) des tumeurs ovariennes découvertes au cours du premier trimestre sont des kystes fonctionnels de type folliculaire ou plus souvent des kystes du corps jaune [1–4].

Sur la méta-analyse d'Aggarwal regroupant 10 séries avec suivi prospectif [1–4] ou rétrospectif [6–11], parmi 548 tumeurs ovariennes opérées, on retrouve principalement à l'analyse histopathologique des kystes dermoïdes dans 34,6% cas, puis des cystadénomes dans 23,5% des cas. On relève ensuite par ordre décroissant des kystes fonctionnels, des kystes paratubaires, des endométriomes et des fibromes ovariens [12].

Sur la série rétrospective de Ueda, la fréquence actuelle des endométriomes serait en augmentation, passant de 0,14% par accouchement lors de la période 1996–2001 à 0,52% entre 2002 et 2007 [13].

Toujours dans la méta-analyse d'Aggarwal, les taux de tumeur borderline et de tumeur maligne retrouvés parmi ces tumeurs ovariennes opérées étaient respectivement de 3,1% et 2,5% [12].

En se limitant aux études rapportant uniquement les cas de tumeurs ovariennes malignes opérées durant la grossesse ou dans le post-partum, on relève 48,1% de tumeurs borderline, 24,6% de tumeurs des cellules germinales (choriocarcinome, carcinome embryonnaire, tératome immature, tumeurs des sinus endodermiques, tumeurs des cellules germinales mixtes), 21% de tumeurs malignes épithéliales ovariennes et 5,5% d'autres types histologiques (pseudomyxomes, tumeurs des cordons sexuels, tumeurs de Krukenberg) [14–18].

Le récapitulatif des séries de suivi de tumeurs ovariennes durant la grossesse figure dans le [Tableau 1](#).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272706>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272706>

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