

Case report



Cystadénofibrome ovarien bilatéral : à propos d'un cas

Safaa Ammouri, Chourouk Elkarkri, Safae Badesi, Anas Nah, Amina Lakhdar, Aziz Baidada

Corresponding author: Safaa Ammouri, Service de Gynécologie-Obstétrique et Endoscopie Gynécologique, Maternité Souissi, Faculté de Médecine et Pharmacie, Université Mohammed V, Rabat, Morocco. ammourisafaa@gmail.com

Received: 01 Apr 2020 - **Accepted:** 27 Jun 2020 - **Published:** 16 Sep 2020

Keywords: Ovarien, cystadénofibrome, tumeur

Copyright: Safaa Ammouri et al. PAMJ Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Safaa Ammouri et al. Cystadénofibrome ovarien bilatéral : à propos d'un cas. PAMJ Clinical Medicine. 2020;4(22). 10.11604/pamj-cm.2020.4.22.22508

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com//content/article/4/22/full>

Cystadénofibrome ovarien bilatéral : à propos d'un cas

Bilateral ovarian cystadenofibroma: case report

Safaa Ammouri^{1,&}, Chourouk Elkarkri¹, Safae Badesi¹, Anas Nah¹, Amina Lakhdar¹, Aziz Baidada¹

¹Service de Gynécologie-Obstétrique et Endoscopie Gynécologique, Maternité Souissi, Faculté de Médecine et Pharmacie, Université Mohammed V, Rabat, Morocco

&Auteur correspondant

Safaa Ammouri, Service de Gynécologie-Obstétrique et Endoscopie Gynécologique, Maternité Souissi, Faculté de Médecine et Pharmacie, Université Mohammed V, Rabat, Morocco

Résumé

Le cystadénofibrome ovarien est une tumeur épithéliale bénigne, rare, dont l'aspect échographique et per-opératoire peut simuler une tumeur maligne, d'où l'intérêt de notre cas clinique. Il s'agissait d'une patiente âgée de 42 ans, multipare, ayant eu un antécédent de tuberculose ganglionnaire, qui avait présenté des douleurs pelviennes chroniques. L'examen clinique a révélé une masse abdomino-pelvienne à mi-chemin de l'ombilic sans masse latéro-utérine nettement identifiée. L'échographie pelvienne a mis en évidence une masse kystique mesurant 170 x 80 x 44 mm, d'échostructure hétérogène, multiloculaire avec des végétations endokystiques et des cloisons avasculaires au Doppler. L'utérus était de taille normale avec endomètre fin. Il existait aussi un épanchement intra-péritonéal de faible abondance. La tomographie par ordinateur (TDM) abdomino-pelvienne a objectivé une masse pelvienne volumineuse, hétérogène, à composante tissulaire et kystique, sans envahissement locorégional. Le marqueur tumoral CA125 était élevé. Une hystérectomie extra-faciale avec annexectomie bilatérale et omnectomie était réalisée. Les suites opératoires étaient simples. L'examen anatomopathologique a révélé un cystadénofibrome séreux ovarien bilatéral. Le cystadénofibrome séreux de l'ovaire peut avoir un aspect trompeur à l'imagerie. Il est de ce fait un diagnostic différentiel des tumeurs malignes de l'ovaire. Malgré sa rareté, cette tumeur bénigne doit être évoquée devant toute masse kystique de l'ovaire.

English abstract

Serous cystadenofibromas are benign tumors but macroscopically and on medical imaging they may look malignant, hence the interest of our clinical case. It was a 42-year-old multiparous patient with a history of lymph node tuberculosis who had chronic pelvic pain. The clinical examination revealed an abdomino-pelvic mass halfway up the umbilicus with no clearly identified lateral uterine

mass. Pelvic ultrasound revealed a cystic mass measuring 170 x 80 x 44 mm, of heterogeneous, multilocular echostructure with endocystic vegetations and avascular partitions on the Doppler. The uterus was of normal size with a thin endometrium. There was also a low abundance intraperitoneal effusion. The abdomino-pelvic computed tomography objectified a bulky, heterogeneous pelvic mass, with tissue and cystic component, without loco-regional invasion. The tumor marker CA125 was high. An extra-facial hysterectomy with bilateral annexectomy and omnectomy was performed. The operating suites were simple. Pathology examination revealed bilateral serous ovarian cystadenofibroma. Serous ovarian cystadenofibroma may look misleading on imaging and intraoperative. It is therefore a differential diagnosis of malignant ovarian tumors. Despite its rarity, this benign tumor must be evoked in front of any cystic mass of the ovary.

Key words: *cystadenofibroma, ovarian, tumor*

Introduction

Les cystadénofibromes ovariens sont des variantes relativement rares des tumeurs épithéliales de l'ovaire [1]. Ils représentent 1,7% de toutes les tumeurs ovariennes bénignes et surviennent chez les femmes âgées de 15 à 65 ans. Leur aspect échographique et macroscopique est simulateur de malignité. Nous rapportons le cas clinique d'un cystadénofibrome séreux ovarien ayant simulé l'aspect de la malignité, et nous discuterons les aspects cliniques et thérapeutiques de cette pathologie.

Patient et observation

Il s'agissait d'une multipare âgée de 42 ans, traitée pour une tuberculose ganglionnaire il y a 10 ans, 3 accouchements par voie basse, toujours réglée avec des cycles réguliers, admise dans notre service de gynécologie pour des douleurs pelviennes chroniques intermittentes, sans autre signe associé. L'examen clinique a révélé une masse

abdominopelvienne à mi-chemin de l'ombilic, sans masse latéro-utérine nettement identifiée. L'échographie pelvienne a noté la présence d'une formation kystique mesurant 170 x 80 x 44 mm, d'échostructure hétérogène, multiloculaire avec végétations endokystiques et épaisses cloisons avasculaires au Doppler, utérus de taille normale avec un endomètre fin, avec présence d'un épanchement intra-péritonéal de faible abondance (Figure 1). La TDM abdominopelvienne a objectivé une importante masse pelvienne hétérogène à composante tissulaire et kystique, sans signal d'invasion locorégionale. La radiographie pulmonaire n'a pas montré d'épanchement pleural. Les marqueurs tumoraux CA125 étaient élevés. La patiente a été avertie de la possibilité d'une chirurgie radicale, et était consentante pour toute décision thérapeutique prise par l'équipe opératoire. Une laparotomie exploratrice a été décidée, l'exploration per opératoire a objectivé 2 masses ovariennes bilatérales contiguës avec végétations exokystiques en sub-torsion avec présence de liquide d'ascite (Figure 2). Par conséquent, devant le contexte clinique, paraclinique et peropératoire, une hystérectomie extra-faciale avec annexectomie bilatérale et une omnectomie ont été décidés avec prélèvement d'ascite. L'examen anatomopathologique était en faveur d'un cystadénofibrome séreux ovarien bilatérale. La pièce d'omnectomie ainsi que le liquide d'ascite étaient sans signe de malignité. Les suites opératoires étaient simples.

Discussion

Les cystadénofibromes ovariens représentent 1,7% de toutes les tumeurs ovariennes bénignes. Cliniquement, la douleur est le maître symptôme [2]. Ils sont le plus souvent de type séreux mais ils peuvent aussi être de type endométrioïdes, à cellules claires ou mucineux [2]. L'aspect échographique est variable, selon Viriligo *et al.* [3], on peut retrouver soit un kyste uniloculaire avec une ou plusieurs projections papillaires (25,9%), ou une masse solide

multiloculaire avec un ou plusieurs composants solides mais sans aucune projection papillaire (19,4%). D'où l'intérêt de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) qui peut trancher en montrant la prolifération stromale fibreuse dense avec des petites structures glandulaires kystiques dispersées [4]. Macroscopiquement, la surface externe des cystadénofibromes séreux est généralement lisse et luisante, mais il y a parfois des excroissances papillaires à l'extérieur de la surface de la lésion. La doublure interne des kystes est plate ou peut avoir un nombre variable de projections papillaires grossières. Les tumeurs varient en taille. Ils peuvent avoir un diamètre pouvant atteindre 30 cm. L'aspect opératoire est le plus souvent simulateur de malignité, d'où l'intérêt d'un examen extemporané. Si cette demande d'examen extemporané est anticipée avant l'intervention, la patiente doit être prévenue d'une éventuelle laparo-conversion avec un traitement chirurgical radical. Toutefois, dans le cas où l'examen extemporané n'est pas réalisable ou incertain comme dans notre cas, un traitement chirurgical extensif de première intention doit être évité.

Conclusion

Le cystadénofibrome séreux de l'ovaire peut avoir un aspect trompeur à l'imagerie et en peropératoire. Il est de ce fait un diagnostic différentiel des tumeurs malignes de l'ovaire. Malgré sa rareté, cette tumeur bénigne doit être évoquée devant toute masse kystique de l'ovaire.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

SA a écrit le document. CE, SB, AN, AM, AB ont apporté leur contribution en corrigeant ce document. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1: image échographique d'une formation kystique mesurant 170 x 80 x 44 mm, d'échostructure hétérogène, multiloculaire avec végétations endokystiques et épaisses cloisons avasculaires au Doppler

Figure 2: image peropératoire des 2 masses ovariennes bilatérales contiguës avec végétations exo-kystiques

Références

1. Groutz A, Wolman I, Wolf Y, Luxman D, Sagi J, Jaffa AJ, David MP. Cystadenofibroma of the ovary in young women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1994 Apr;54(2): 137-9. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
2. Wolfe SA, Seckinger DL Jr. Varied anatomical types of ovarian adenofibroma. A proposed classification. *Am J Obstet Gynecol.* 1967 Sep 1;99(1): 121-5. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
3. Virgilio BA, De Blasis I, Sladkevicius P, Moro F, Zannoni GF, Arciuolo D *et al.* Imaging in gynecological disease (16): clinical and ultrasound characteristics of serous cystadenofibromas in adnexa. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2019 Dec;54(6): 823-830. [PubMed](#)
4. Wasnik A, Elsayes K. Ovarian cystadenofibroma: a masquerader of malignancy. *Indian J Radiol Imaging.* 2010 Nov;20(4): 297-9. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)



Figure 1: image échographique d'une formation kystique mesurant 170 x 80 x 44 mm, d'échostructure hétérogène, multiloculaire avec végétations endokystiques et épaisses cloisons avasculaires au Doppler



Figure 2: image peropératoire des 2 masses ovariennes bilatérales contiguës avec végétations exo-kystiques