

# Les kystes ovariens anéchogènes : ponction ou chirurgie ?

Dr Olivier JOURDAIN  
Polyclinique Jean Villar  
BRUGES BORDEAUX



# Epidémiologie

## Tumeurs de l'Ovaire Présumées Bénignes (TOPB)

1 à 12% des jeunes filles adolescentes/ prépubertaires

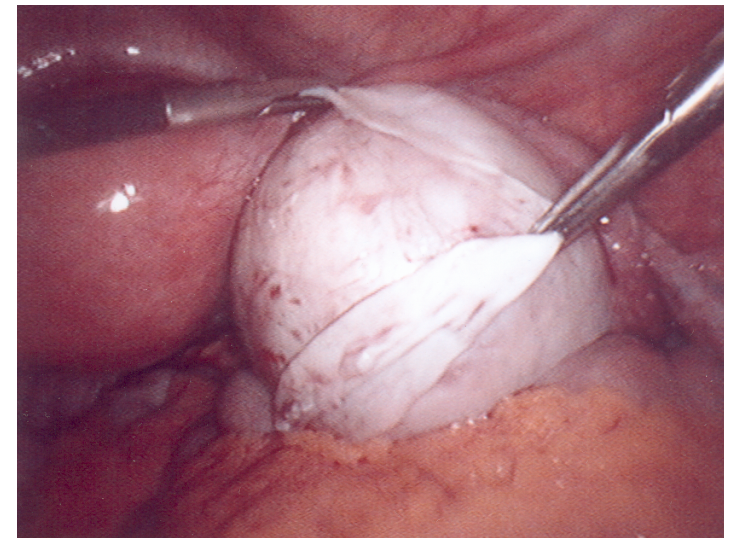
7% des femmes en période d'activité génitale

0,2 à 5% pendant la grossesse

14 à 18 % des femmes ménopausées

dont 66% se résorbent spontanément < 3 mois

45 000 hospitalisations en 2012



# Bilan écho indispensable

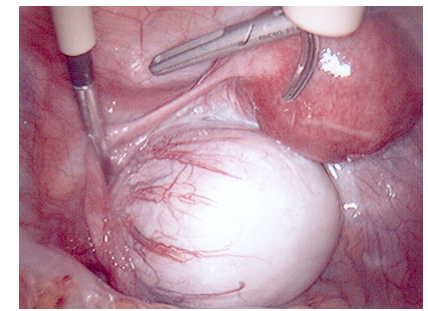
- > 4-5 cm
- Paroi fine
- Pas de cloison (uniloculaire)
- Pas d'élément solide (végétations, ...)

**0.3% risque de cancer** (GRANBERG, Gynecol Oncol, 1989)

**3% en post-ménopause** (MARRET, JGOBR, 2001)



# Echographie



*Table 1. Ultrasound nomenclature, or terminology, defined by the IOTA group to describe presumed benign ovarian masses (Timmerman et al. Ultrasound Obstet Gynecol 2000)*

Terme	Définition
Kyste	Masse uniloculaire liquide
Liquidien pur ou anéchogène	Liquide transsonique, aucune particule ni zone échogène ou solide
Liquidien impur	Liquide d'échogénicité autre qu'anéchogène, par exemple dermoïde hyperéchogène, endométriosique ou hémorragique échogène
Masse indéterminée	Examen échographique ne permettant pas de proposer un diagnostic étiologique
Masse déterminée	Examen échographique permettant de proposer un diagnostic étiologique
Kyste fonctionnel	Aspect échographique de kyste liquidien pur ou hémorragique souvent associé à une hypervascularisation périphérique, à parenchyme ovarien conservé, survenant dans un contexte évocateur (microprogestatif, tamoxifène, fin de cycle...)
Masse complexe	Masse n'ayant pas les caractéristiques d'un kyste bénin identifiable ou déterminée évoquant une histologie. Il s'agit donc d'une tumeur que l'échographe ne peut classer en bénin, malin ou ne peut identifier histologiquement. Elle est donc souvent indéterminée

# Commencer par ... surveiller ?

Kystes simples liquidiens uniloculaires asymptomatiques

- Plus de 3 cm en activité génitale
  - Plus de 1 à 3 cm en post ménopause
- « Même si ces images peuvent être considérées comme anormales il n'existe aucune donnée permettant de recommander une PEC chirurgicale systématique (grade B)

Moins de 10 cm  
l'abstention thérapeutique initiale  
peut être recommandée (Grade B)

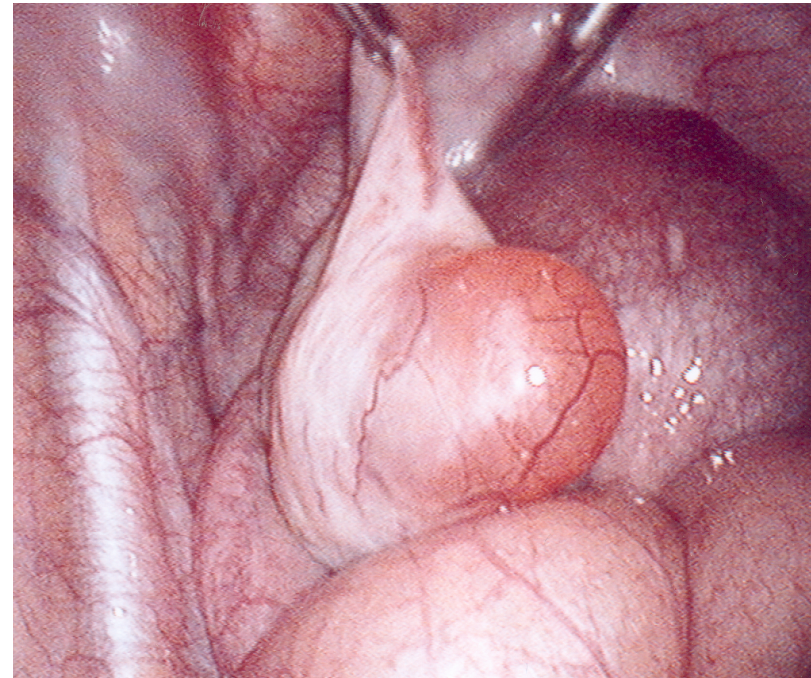


# Intérêt diagnostique de la ponction

## Notre expérience

### **Kystes persistants > 3 mois**

- **4 cm**
- **Uniloculés**
- **Liquidiens**
- **Parois fines**
- **CA 125 sérique normal**



**Patientes ayant indication de coelio**

**Ponction en début d'intervention**

**Cytologie**

**Marqueurs (E2 CA 125 CA19-9)**

**Analyse à l'aveugle**

**Comparaison avec histologie du kyste**

# Intérêt diagnostique de la ponction

## Notre expérience

**73 patientes**

**Diamètre 48 mm en moyenne**

**100% cyto en faveur de la bénignité**

**Kystes fonctionnels (25)**

**2 KOF à CA 125 élevés (et E2 bas)**

**Kyste organiques (48)**

**1 KO CA 125 bas E élevé**

**9 KO CA 125 bas et E2 bas**

**Pas de cancer**

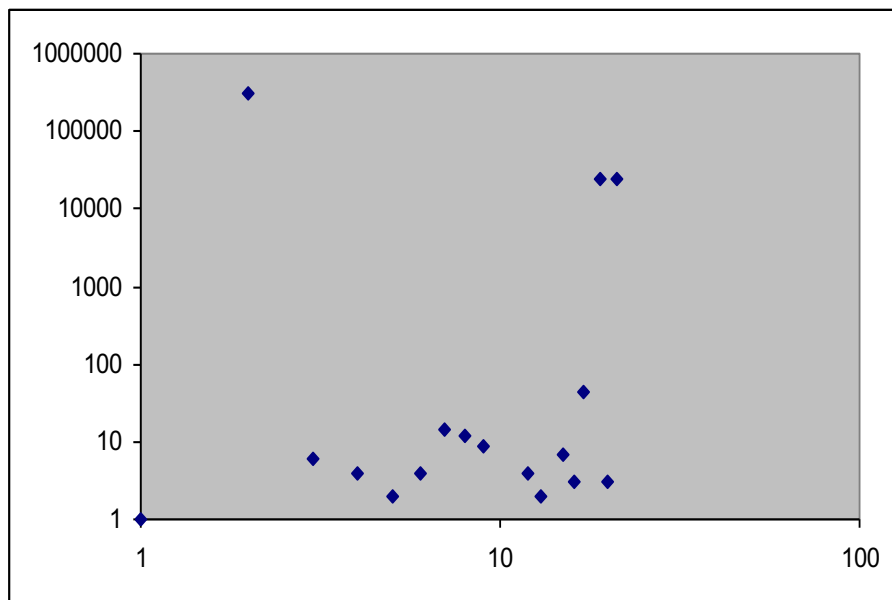
**Sensibilité 79%**

**VPP 95%**

**Spécificité 92%**

**VPN 69%**

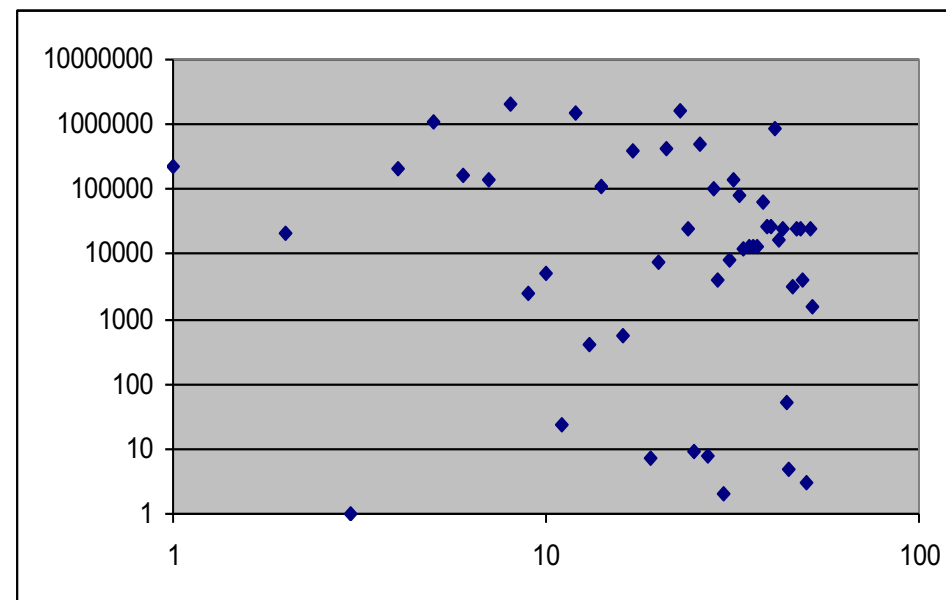
CA 125



Marqueurs KO fonctionnels

E2

CA 125



Marqueurs KO organiques

E2



## Ponctions écho : associations ...

Auteur	N	Association	Se %	Sp%
<b>PINTO</b> Acta Cytol 1997	<b>31</b>	CA 125 +ACE + cyto	<b>87</b>	
<b>REIMER</b> Maturitas 1999	<b>58</b>	CA 125s+E2 +FSH+CASA	<b>« bonnes »</b>	
<b>VERCELLINI</b> Hum Reprod, 1995	<b>108</b>	CA 125+CA 19 9	<b>83.6</b>	<b>65.3</b>
<b>ALLIAS</b> Diagn Cytopathol, 2000	<b>122</b>	echo + cyto + E2	<b>97.8</b>	
<b>FOREST</b> JGOBR 1990	<b>358</b>	echo+cyto+CA125	<b>78.6</b>	<b>76</b>

# Ponction écho-guidée et kystes ovariens: les RPC du CNGOF

## Diagnostic



En période pré-pubertaire

La ponction à visée diagnostique n'a pas sa place dans la stratégie diagnostique d'une TOPB chez l'enfant (grade C).

En période d'activité génitale et pendant la ménopause

La ponction à visée diagnostique ne doit pas être réalisée pour préciser la nature d'un kyste uniloculaire liquidien (grade C). Elle est contre-indiquée en cas de kyste non strictement liquidien.

Intérêt thérapeutique de la ponction  
de kystes ovariens anéchogènes ?

# Ponction / surveillance

**Analyse multivariée des facteurs prédictifs de résolution,  
245 patientes**      **KO 40 à 70 mm**    **surveillance 6 mois**

		<b>Disparition</b>	<b>OR</b>	<b>p</b>
<b>Aspiration</b>	<b>non</b>	<b>44%</b>	<b>1.21</b>	<b>0.474</b>
	<b>oui</b>	<b>46%</b>		
<b>Diamètre</b>	<b>&lt; 45 mm</b>	<b>81%</b>	<b>0.48</b>	<b>0.0005</b>
	<b>46-50</b>	<b>44%</b>		
	<b>51-60</b>	<b>38%</b>		
	<b>&gt; 61</b>	<b>27%</b>		
<b>Age</b>	<b>&lt; 30</b>	<b>46%</b>	<b>1.05</b>	<b>0.464</b>
	<b>31-40</b>	<b>52%</b>		
	<b>41-49</b>	<b>45%</b>		
	<b>&gt;50</b>	<b>35%</b>		

# Evolution en fonction du diamètre

	<b>Disparition</b>	<b>Persistance</b>
<hr/>		
<b>Aspiration</b>		
< 45 mm	<b>73%</b>	<b>9%</b>
46-50	<b>39%</b>	<b>58%</b>
51-60	<b>39%</b>	<b>61%</b>
61-70	<b>29%</b>	<b>71%</b>
<hr/>		
<b>Observation</b>		
< 45	<b>56%</b>	<b>44%</b>
46-50	<b>47%</b>	<b>53%</b>
51-60	<b>37%</b>	<b>63%</b>
61-70	<b>27%</b>	<b>73%</b>

# Kystes ovariens après la ménopause

**Régression spontanée un peu moins fréquente**

**64% vs 76 %**

(SASAKI, Br J Obstet Gynecol, 1999)

**Surtout si : Diamètre < 5 cm**

**Et CA 125 sérique normal**

(LEVIN, Radiology, 1992)

**Contrôle à 6 mois acceptable**

**Stabilité ou régression pour 76,1%**

**Dans une étude de 226 patientes**

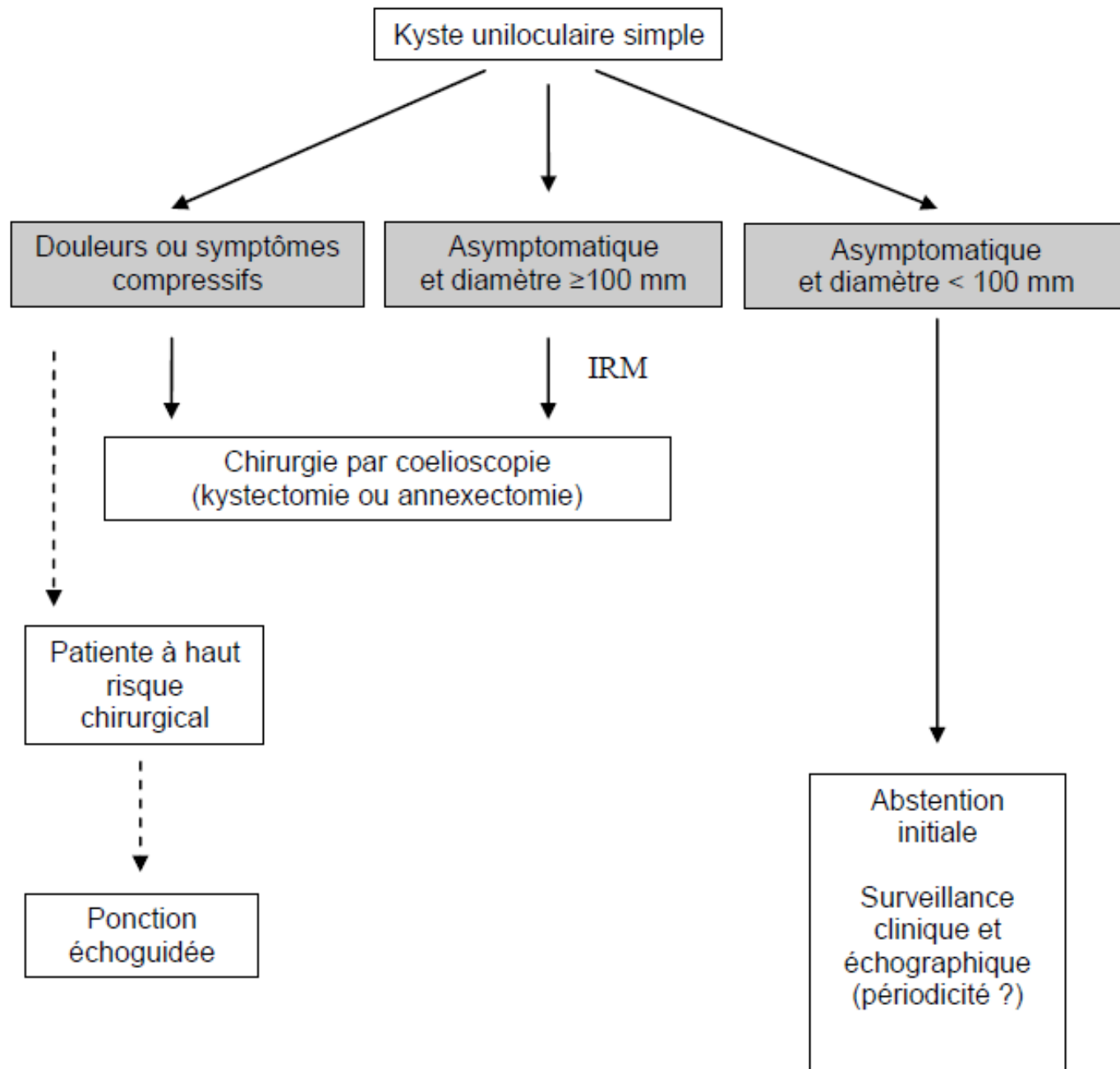
Nardo Obstet Gynecol 2003

# Ponction écho-guidée et kystes ovariens: les RPC du CNGOF

## Traitement

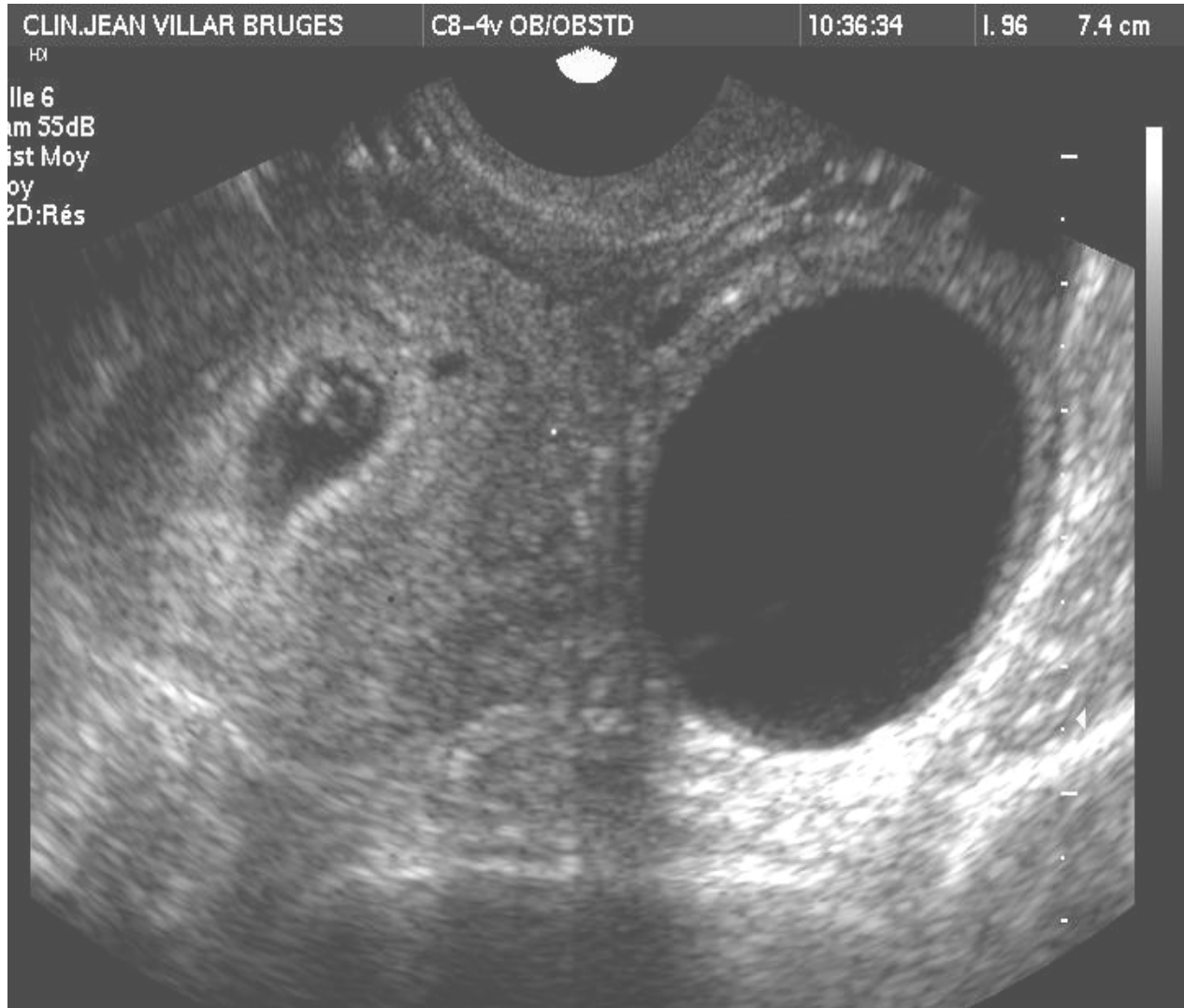


La ponction écho-guidée est faisable chez les femmes ayant un kyste uniloculaire liquidien pur, mais sa performance n'est pas supérieure à l'abstention et la surveillance (NP2). La ponction écho-guidée n'est pas recommandée chez les femmes asymptomatiques ayant un kyste uniloculaire liquidien pur (grade B).





# Kyste ovarien et grossesse



# KO et grossesse

**KO > 3 cm pendant la grossesse**

**5% avant 14 SA**

**0, 35% après 16 SA**

**Dont 14% sont symptomatiques**

Zanetta BJOG 2003, Mimoun C J Gynecol Obstet Biol Reprod 2013

**Torsion risque environ 8%**

**50% des KO de la grossesse sont anéchogènes**

**Si diamètre < 6 cm risque de cancer = 0**

**Cancer ovaire 3.2/100 000 accouchements**

Schmeler Obstet Gynecol 2005

# Ponctions écho pendant la grossesse

## **Coelio + kystectomie**

**menace sur la grossesse (CJ ++)**

**2,8 %** (Tariel O JGOBR 2013))

**La ponction échoguidée peut permettre :**

- d'éviter les complications**
- de retarder la coelioscopie**
- de l'éviter une fois sur 2**

# Kyste de l'ovaire et grossesse: RPC CNGOF



La ponction écho-guidée ne peut pas être recommandée en cours de grossesse (grade C), excepté cas particuliers.

Examen de la situation au cas par cas

Taille

Symptômes

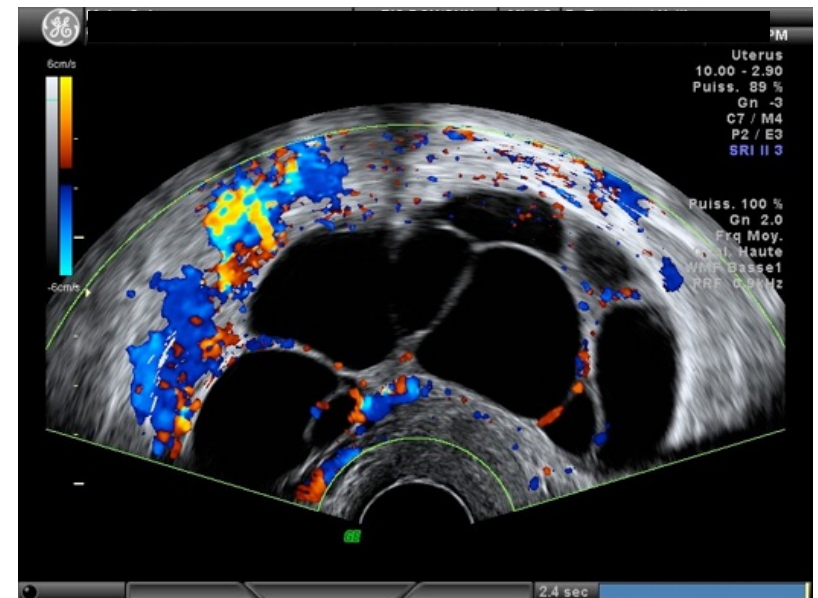
Risque de torsion

# En cas d'hyperstimulation ovarienne

Hyperstimulation ovarienne  
douleur +/- torsion

Ponction évacuatrice y compris en cas de torsion en cours  
Évite coelio chirurgie souvent en début de grossesse

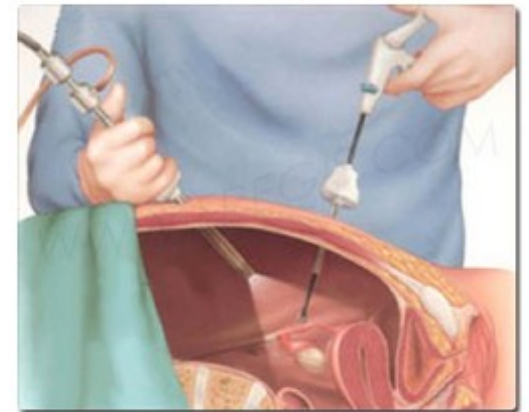
Cavoretto P et al Eur J Gynecol Obstet Reprod Biol 2014



# Conclusion

Surveillance initiale possible +++

**Pas de place pour la ponction écho guidée**  
dans le cas des kystes ovariens anéchogènes  
ni à titre diagnostique  
ni à titre thérapeutique



La chirurgie coelioscopique reste la référence

# Sauf ...

Rares cas de patientes inopérables

Pendant la grossesse (au cas par cas)

En cas d'hyperstimulation ovarienne ...

**Merci de votre attention**

