

PERITONITE AIGUË GENERALISEE PAR RUPTURE D'UN KYSTE DERMOÏDE OVARIEN ABCEDE

MEHINTO D.K.¹, TONATO-BAGNAN J.², DOSSOU F.¹, DENAKPO J.L.², SOHOU P.¹,
CHABI T.¹, BAGNAN O.K.¹, PADONOU N¹

RESUME

Le kyste dermoïde de l'ovaire est rarement compliqué d'infection. Nous rapportons un cas de péritonite aiguë généralisée par rupture spontanée d'un abcès compliquant un kyste dermoïde de l'ovaire gauche chez une femme de 29 ans. Après annexectomie gauche, appendicectomie complémentaire et lavage-drainage péritonéal, les suites ont été simples.

Mots-clés : *Péritonite, kyste dermoïde, tératome kystique mature.*

ABSTRACT

Ovarian dermoid cyst is rarely complicated by infection. We report a case of general acute peritonitis due to spontaneous rupture of abscess of left ovarian dermoid cyst in a 29-year-old woman. After left adnexectomy, appendectomy complementary and peritoneal lavage and drainage, the patient was cured.

Keywords: *Peritonitis, dermoid cyst, mature cystic teratoma.*

INTRODUCTION

La péritonite aiguë généralisée d'origine génitale a exceptionnellement pour cause la rupture d'un abcès compliquant un kyste dermoïde de l'ovaire. Les observations publiées sur les complications de kyste dermoïde de l'ovaire concernent le plus souvent la dégénérescence maligne [1, 2] ou la fistulisation dans un organe de voisinage tel que la vessie [3] ou l'intestin grêle [4]. De plus, les rares cas de rupture ont été aseptiques et surtout iatrogènes [5, 6].

Notre but est de rapporter un cas de rupture spontanée d'un abcès compliquant un kyste dermoïde de l'ovaire gauche dans la grande cavité périto-néale entraînant une péritonite aiguë généralisée.

OBSERVATION

Il s'agit d'une femme de 29 ans, nourrice depuis 4 mois, sans retour de couche, admise en urgence le 25 décembre

2008 pour une douleur abdominale généralisée avec fièvre. Le début 3 semaines auparavant a été marqué par une douleur pelvienne avec fièvre. La patiente a avoué avoir ingéré des médicaments dans un but abortif car se croyant enceinte. A la 3ème semaine, la généralisation de la douleur à tout l'abdomen a motivé la consultation au CNHU-HKM où l'examen clinique a permis de noter un syndrome infectieux fait d'une hyperthermie à 38°5 C, d'une accélération du pouls à 120 pulsations à la minute et d'une altération de l'état général ; puis un syndrome d'irritation péritonéale généralisée : l'abdomen respirait peu avec douleur diffuse, défense généralisée, cri de l'ombilic et cri du Douglas. Par ailleurs, il existait un bombement douloureux des culs de sac vaginaux latéraux. Le diagnostic de péritonite aiguë généralisée d'origine génitale a été posé. Les deux étiologies évoquées étaient d'une part, l'origine abortive malgré l'absence d'aveu de manœuvre endo-utérine, et d'autre part, une infection annexielle en dehors de toute manœuvre abortive endo-utérine. La conduite tenue était une réanimation suivie d'une intervention chirurgicale : laparotomie xypho-pubienne, aspiration de 1800 cc environ de pus franc, découverte d'un kyste ovarien gauche de taille estimée à 8 x 6 cm, abcédé avec rupture de l'abcès laissant couler

1. Clinique Univ. de Chirurgie Viscérale-CNHU, Cotonou, Bénin
2. Hôpital de la mère et de l'enfant lagune, Cotonou, Bénin

dans la cavité péritonéale, du pus franc mêlé de poils, de graisse et d'ongle. L'utérus, les annexes droits et l'appendice étaient sains. Le diagnostic de péritonite aiguë généralisée par rupture spontanée d'un abcès compliquant un kyste dermoïde de l'ovaire gauche a été retenu. Il a été réalisé une annexectomie gauche, une appendicectomie complémentaire, un lavage de la cavité péritonéale et une fermeture de la plaie opératoire sur un drain tubulé placé dans le cul-de-sac de Douglas et sorti en fosse iliaque droite.

Les suites opératoires ont été simples : le transit intestinal a repris dès le 3ème jour post-opératoire, la température et le pouls se sont progressivement normalisés, l'abdomen était devenu souple et indolore et la plaie opératoire a cicatrisé normalement. La patiente était sortie au 11ème jour post-opératoire. Elle a été revue 4 mois après l'acte opératoire et se portait toujours bien.

DISCUSSION

Le kyste dermoïde de l'ovaire ou tératome kystique mature de l'ovaire est une tumeur embryonnaire germinale dérivant des tissus ectodermiques, mésodermiques et endo-dermiques. Il contient des éléments inattendus dans un ovaire, tels que graisse, cartilage, ongles, poils, cheveux, os, dents [7]. Il est bilatéral dans 20 % environ des cas. Chez notre patiente il était unilatéral. Les complications possibles d'un kyste dermoïde de l'ovaire [1, 2, 7] sont surtout à type de torsion d'annexe, d'hémorragie intra-kystique ou intra-péritonéale, de dégénérescence maligne, de compressions extrinsèques, d'infection et de rupture. La rupture peut être aseptique suite ou non à une hémorragie intra-kystique ; elle peut être exceptionnellement septique après un sphacèle post-torsion ou un kyste abcédé comme cela a été le cas chez notre patiente. Elle peut se faire de façon spontanée ou après un acte diagnostique ou thérapeutique tel après une coelioscopie. Si elle se fait dans la grande cavité péritonéale libre, elle entraîne une péritonite aiguë généralisée (notre observation). La Péritonite aiguë généralisée par rupture spontanée d'un abcès compliquant un kyste dermoïde de l'ovaire est exceptionnelle. Des observations concernant la rupture de kyste dermoïde de l'ovaire dans la grande

cavité péritonéale ont été rapportées mais il s'agissait de rupture aseptique avec péritonite chimique [5, 8] ou granulomateuse [6], et le plus souvent iatrogène [5, 6]. Le cas publié par NITINAVAKARN [8] était une rupture spontanée mais sans infection préalable du kyste.

L'infection d'un kyste dermoïde de l'ovaire peut être diagnostiquée avant la rupture dans la grande cavité péritonéale. C'était le cas dans l'observation de LUK [9] sous forme d'un abcès tubo-ovarien et dans celle de BANERJEE [10] à type d'un abcès pelvien et ce serait probablement le cas si notre patiente était vue au début de la symptomatologie qui avait duré 3 semaines avant la rupture. Dans la rupture septique intra-péritonéale généralisée, le tableau clinique associe les signes d'une irritation péritonéale généralisée à un syndrome infectieux et à la présence ou non d'une masse latéro-utérine douloureuse. En effet la masse latéro-utérine peut avoir disparu du fait de la rupture ou peut être de perception difficile à l'examen clinique. Chez notre patiente il existait un syndrome péritonéal généralisé, un syndrome infectieux mais la masse latéro-utérine n'était pas perceptible, toute au plus il existait une douleur des culs-de-sac vaginaux latéraux. N'ayant aucune notion d'antécédent de kyste dermoïde ovarien, l'éventualité d'une rupture de kyste dermoïde ovarien surinfecté n'a pu être évoquée. La manœuvre abortive retenue était de parti pris du fait de la notion d'absence de règle et de prise de médicaments dans un but abortif en supposant que la patiente ne voulait pas avouer la manœuvre endo-utérine. La radiographie de l'ASP pourrait montrer des calcifications du kyste dermoïde [11] mais elle n'avait pas été réalisée car jugée inutile, l'indication de laparotomie étant formelle. Le diagnostic a donc été per-opératoire.

CONCLUSION

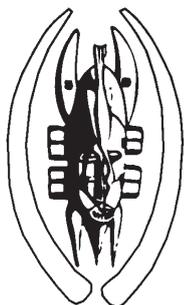
La Péritonite aiguë généralisée par rupture d'un abcès compliquant un kyste dermoïde de l'ovaire est exceptionnelle. Le diagnostic étiologique pré-opératoire de la péritonite sous forme d'une complication de kyste dermoïde a été impossible en l'absence d'antécédent connu de kyste dermoïde et en l'absence d'examen complémentaires.

Péritonite aiguë...

Médecine d'Afrique Noire 2009 - 56 (11)

REFERENCES

- 1 - ARGOITIA X, DUGA I, LABEVRIE E, TOLEDO L, COUTEAU C, QUERLEU D. Degeneration of dermoid cysts: a case study of malignant transformation. *Gynecol Obstet Fertil* 2007 ; 35 (10) : 1005-8.
- 2 - LAÏLA C, KAOUTAR Z, HINDE E, TAOUFIK H, CHARAZAD B, SANAE B et al. Transformation maligne épithéliale d'un tératome mature de l'ovaire : à propos d'un cas. *Revue francophone des laboratoires* 2008 ; (407) : 99-102.
- 3 - RANTOMALALA HYH, RAVELOSON JR, RAKOTO ARISOA B, RABESATA JO, TOVONE XG. Une fistulisation vésicale d'un kyste dermoïde de l'ovaire. *Annales d'urologie* 2003 ; 37 (3) : 102-4.
- 4 - UPADHYE V, GUJRAL S, MAHESHWARI A, WUNTKAL R, GUPTA S, TONGAONKAR H. Benign cystic teratoma of ovary perforating into small intestine with co-existent typhoid fever. *Indian J Gastroenterol* 2005 ; 24 (5) : 216-7.
- 5 - RUBOD C, TRIBOULET JP, VINATIER D. Ovarian dermoid cyst complicated by chemical peritonitis. Case report. *Gynecol Obstet Fertil* 2007 ; 35 (7-8) : 651-3.
- 6 - HUSS M, LAFAY-PILLET MC, LECURU F, RUSCILLO MM, CHEVALIER JM, VILDE F et al. Péritonite granulomateuse après traitement coeliochirurgical d'un kyste dermoïde de l'ovaire : Diagnostic, prise en charge, prévention à propos d'un cas. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 1996 ; 25 : 365-72.
- 7 - COURBIÈRE-BALANSARD B, CARCOPINO X, EDITORS. Gynécologie Obstétrique. Paris : Editions Vernazobres-Grego ; 2004. p. 331-8.
- 8 - NITINAVAKARN B, PRASERTJAROENSOOK V, KULARKAEW C. Spontaneous rupture of an ovarian dermoid cyst associated with intra-abdominal chemical peritonitis characteristic CT findings and literature review. *J Med Assoc Thai* 2006 ; 89 (4) : 513-7.
- 9 - LUK J, QUAAS A, GARNER E. The superinfection of a dermoid cyst. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2007 ; 2007 : 41473.
- 10 - BANERJEE S, PATIL R, SANVAL R, SAPKAL R. Ruptured cystic teratoma masquerading as a pelvic abscess. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2007 ; 132 (2) : 237-8.
- 11 - BODY G. Kystes de l'ovaire. In : *Gynecology. Editions Ellipses ; 1998. p. 120-34.*



Odonto-Stomatologie Tropicale est en ligne !

Tropical Dental Journal is online !

www.santetropicale.com/ostelec/ost/index.asp