

# Item 342 : Tuméfaction pelvienne chez la femme – Kyste des ovaires (Évaluations)

---

---

**Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)**

**Date de création du document    2010-2011**

## QCM DE PRE-REQUIS

### QUESTION 1/5 :

Anatomie, embryologie et histologie des organes génitaux internes et externes : Ovaires :

**A** - Au cours de la vie intra-utérine, les gonocytes primordiaux viennent coloniser l'ébauche coelomique de l'ovaire près de la crête génitale.

**B** - L'ovaire est fixe dans la cavité abdominale.

**C** - Le mésovarium unit l'ovaire au ligament large.

**D** - De la surface vers le centre de l'ovaire, on trouve : l'épithélium germinatif composé d'une seule couche de cellules cubiques puis un tissu conjonctif dense appelé albuginée de l'ovaire, dont la partie médullaire est parcourue par la vascularisation et par l'innervation, alors que la partie corticale contient les follicules ovariens.

*(Réponse : ACD )*

### QUESTION 2/5 :

Développement folliculaire :

**A** - De la puberté à la ménopause, la femme libère environ 150 000 ovules.

**B** - Dans l'ordre : follicule primordial – follicule primaire – follicule secondaire – follicule dominant – follicule de De Graaf – ovulation.

**C** - Le follicule dominant se développe au niveau d'un des deux ovaires et inhibe le développement des autres follicules qui deviennent atreétiques.

**D** - Un follicule mature atteint progressivement la taille de 18 à 25 mm de diamètre.

*(Réponse : BCD )*

### QUESTION 3/5 :

Physiologie du péritoine et mécanismes de défense de l'organisme en réaction à une infection pelvienne :

**A** - Dans un contexte infectieux d'origine pelvienne, il n'y a jamais d'adhérences péritonéales séquellaires.

**B** - En cas d'écoulement purulent originaire d'une salpingite, on retrouve généralement épanchement dans le cul-de-sac de Douglas.

C - Dans les stades avancés de salpingite, on peut retrouver des adhésions tubaires avec les autres viscères pelviens, le péritoine et les anses digestives.

D - En cas de pyosalpinx, il y a une nécrose tubaire avec collection en abcès, mais on n'a jamais d'agglutination de l'épiploon comme dans le cas d'une appendicite aiguë.

*(Réponse : BC)*

#### QUESTION 4/5 :

Physiologie du cycle menstruel :

A - La FSH est sécrétée en début de cycle et permet la maturation des follicules et induit l'apparition des récepteurs à la LH.

B - Le pic de LH survient après l'ovulation.

C - Le taux de progestérone diminue dès que le corps jaune régresse.

D - La prolactine n'a aucun rôle dans l'activité gonadotrope.

*(Réponse : AC)*

#### QUESTION 5/5 :

Fécondation :

A - La fécondation se déroule dans le tiers externe de la trompe.

B - La LH déclenche l'ovulation préparée par la FSH.

C - La sécrétion de progestérone est constante pendant tout le cycle ovulatoire.

D - La détermination du sexe du zygote ne dépend pas du spermatozoïde.

*(Réponse : AB)*

### QCM

#### QUESTION 1/3 :

Les kystes fonctionnels sont fréquents :

**A - Prévalence de 20 % chez les femmes en période d'activité génitale.**

**B - Prévalence de 30 % chez les femmes en période d'activité génitale.**

**C - Prévalence de < 1 % après la ménopause.**

**D - Prévalence de 5 % après la ménopause.**

*(Réponse : AD )*

**QUESTION 2/3 :**

Quelle est la fréquence des cancers de l'ovaire en présence d'un kyste ovarien organique ?

**A - < 1 % des masses annexielles organiques diagnostiquées avant la ménopause.**

**B - 5 % des masses annexielles organiques diagnostiquées avant la ménopause.**

**C - 15 % après la ménopause.**

**D - 25 % après la ménopause.**

*(Réponse : BC )*

**QUESTION 3/3 :**

Dans quelle proportion un kyste va disparaître et avec quel délai ?

**A - 30 % en 6 semaines.**

**B - 70 % en 6 semaines.**

**C - 70 % en 3 mois.**

**D - 90 % en 3 mois.**

*(Réponse : BC )*

## **CAS CLINIQUE : KYSTE DES OVAIRES**

**Scénario :**

Mme X., 35 ans, vient vous consulter pour des douleurs pelviennes latéralisées à droite, permanentes depuis trois mois. Elle n'a aucun antécédent gynécologique, médical ou chirurgical. Ses cycles sont réguliers de 28 jours, ses règles sont d'abondance normale, durent 5 jours et sont douloureuses au 3e jour surtout.

À l'examen clinique : au TV : utérus rétroversé sensible, cul-de-sac vaginal gauche : RAS, cul-de-sac vaginal droit comblé par une masse de la taille d'une orange séparée de l'utérus par un sillon. Cette masse est de consistance pâteuse avec une zone plus dense. Les mouvements imprimés au col ne sont pas transmis à la masse et inversement.

**QUESTION 1/5 :**

Quels arguments cliniques plaident en faveur d'une masse annexielle ?

*Réponse attendue :*

La masse est séparée de l'utérus par un sillon ; indépendance mécanique entre la masse et l'utérus (les mouvements ne sont pas transmis).

**QUESTION 2/5 :**

Quels sont les diagnostics possibles ?

*Réponse attendue :*

Kyste dermoïde de l'ovaire droit ; endométriose avec atteinte de l'ovaire droit ; fibrome sous-séreux latéro-utérin droit pédiculé compliqué.

**QUESTION 3/5 :**

Quel est le meilleur examen paraclinique à prescrire pour faire avancer le diagnostic ? Justifiez.

*Réponse attendue :*

Échographie par voie abdominale et endovaginale : examen peu invasif, rapide et fiable permettant de préciser les caractéristiques de la masse.

**QUESTION 4/5 :**

Après les résultats des examens paracliniques, la patiente est opérée d'emblée : une kystectomie est pratiquée. L'anatomopathologiste vous répond : tératome pluritissulaire mature. Quel est l'aspect habituel macroscopique de ce type de kyste de l'ovaire ?

*Réponse attendue :*

Macroscopiquement on note la présence de tissus de différentes natures ectodermiques : poils, sébum, cartilage, os, dents.

**QUESTION 5/5 :**

Quel geste particulier lors de l'opération doit être pratiqué ? Quel traitement conseillez-vous dans les trois mois suivant l'opération ?

*Réponse attendue :*

Lors de la laparotomie il faut absolument contrôler l'ovaire controlatéral avant d'entreprendre tout geste sur l'ovaire pathologique. Mise sous pilule œstroprogestative normodosée en l'absence de contre indications pour « mettre l'ovaire au repos » et éviter une dystrophie ovarienne secondaire à l'opération.