

# Un kyste ovarien atypique

F Neumann<sup>1</sup>, C Richou<sup>2,3</sup>, S Beaussant Cohen<sup>1</sup>, M Lenoir<sup>4</sup>, E Delabrousse<sup>3,4</sup>, F Grenouillet<sup>3,5</sup>,  
S Bresson-Hadni<sup>3,5</sup>

*(1) Service de Pédiatrie (2) Service  
d'Hépatologie (3) CNR Echinococcose alvéolaire  
(4) Service de Radiologie Viscérale, Pédiatrique  
et Imagerie de la femme (5) Laboratoire de  
Parasitologie Mycologie  
Hôpital Jean Minjot, CHU Besançon -  
Université de Franche Comté, BESANÇON*

# Clinique



- Adolescente de 15 ans
- Sensibilité abdominale diffuse évoluant depuis six mois dans les suite d'une chute violente.

# Antécédents et mode de vie



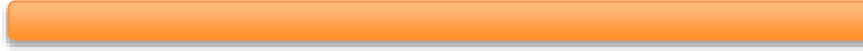
- Enfant unique
- Adénoïdectomie
- Scolarisée en 1<sup>ère</sup> S.
- Pratique du handball en club.
- Habite une maison en Franche Comté (Haut Doubs)

# Histoire de la maladie



- Février 2014 : chute violente au niveau de l'abdomen.
- Mars 2014 : apparition d'une sensibilité abdominale diffuse.
- Août 2014: échographie réalisée en ville. Ascite et masse pelvienne droite. → urgences du CHU de Besançon.
- L'échographie réalisée au CHU conclut à un épanchement péritonéal de moyenne abondance avec un aspect de kyste hémorragique de l'ovaire droit.
- Une IRM est programmée...

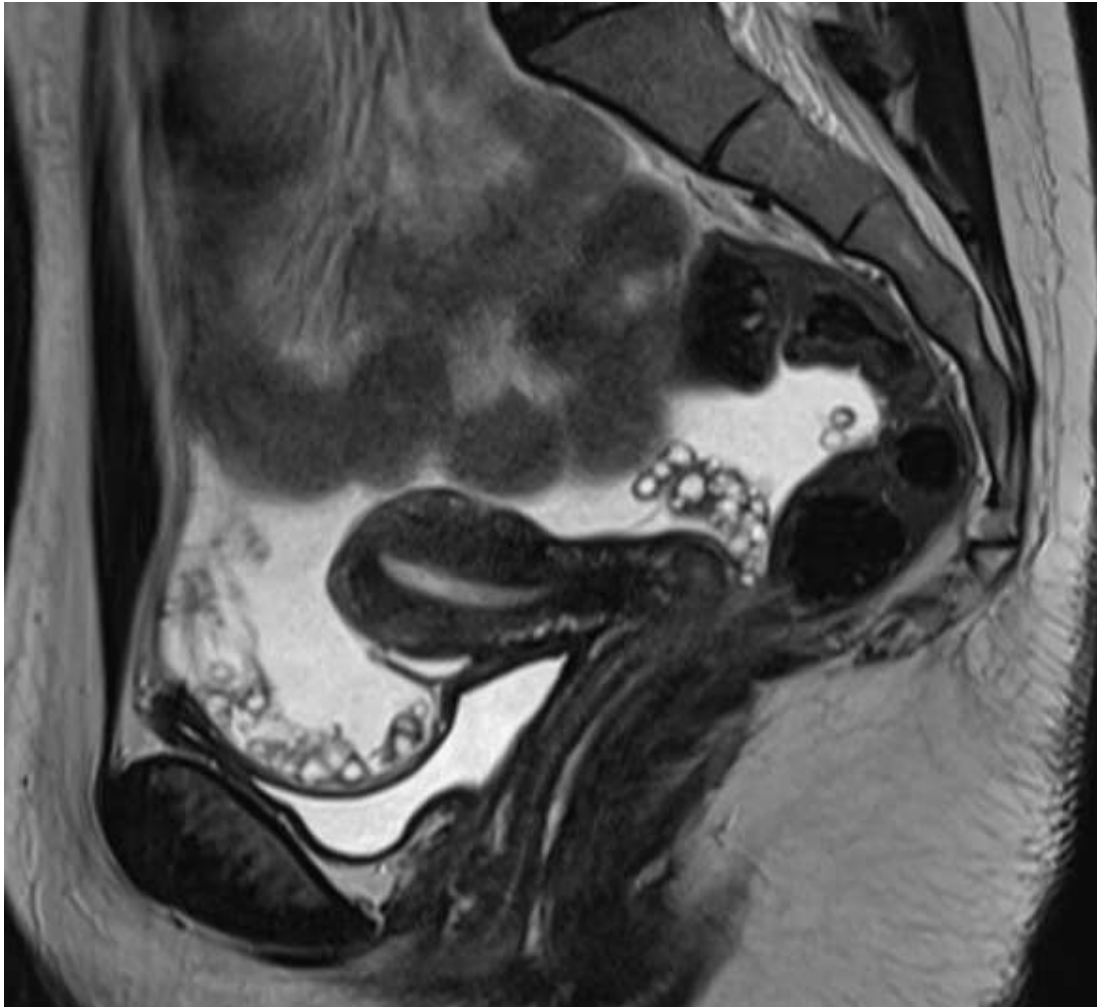
## Septembre 2014 : IRM T2 sagittale



- 1<sup>ère</sup> lecture :  
Multiples kystes à  
contenus  
hémorragique de  
l'ovaire

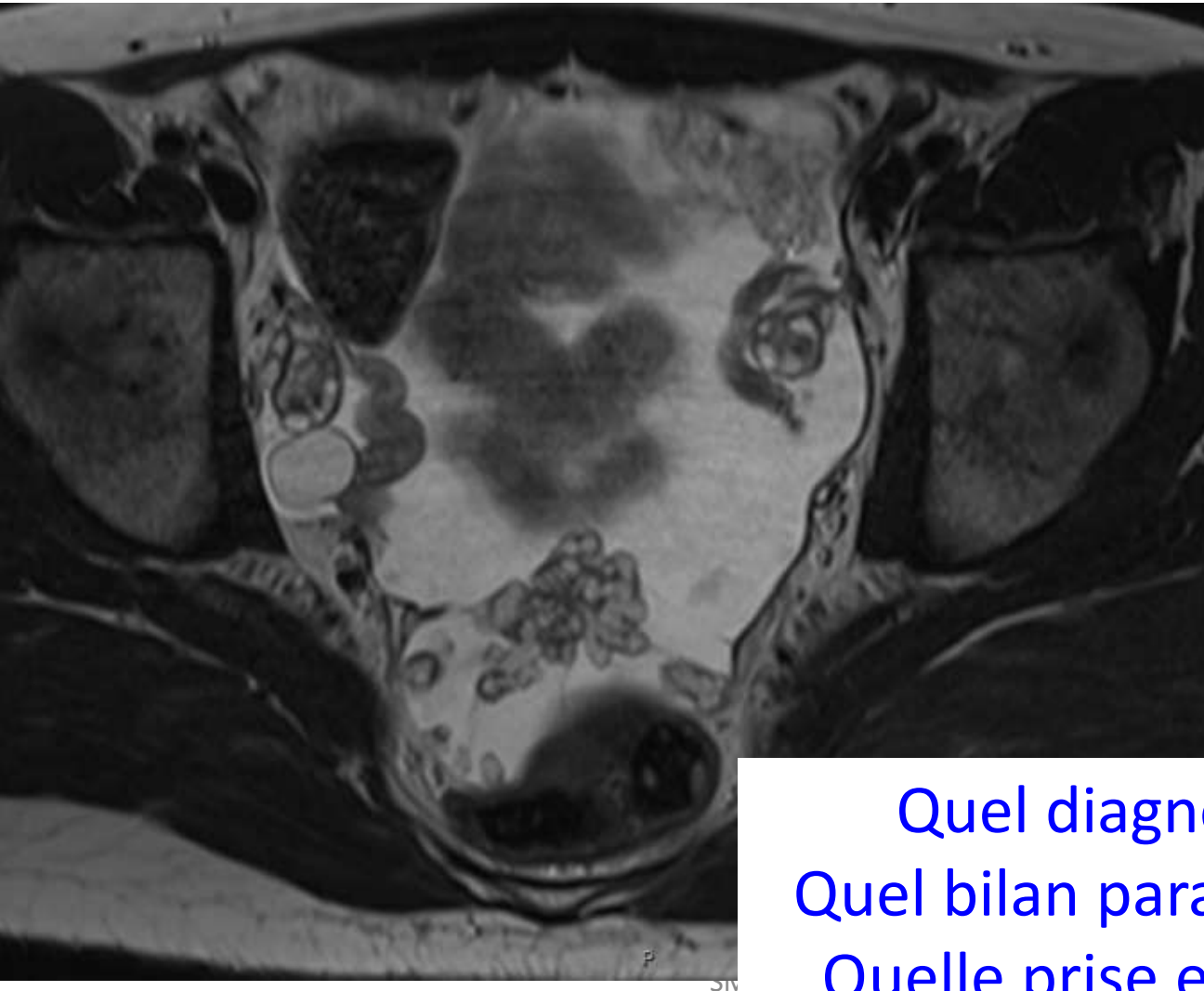
# Novembre 2014

## IRM T2 sagittale



- Lésions tapissant l'ensemble du péritoine en hypersignal T2, prédominance déclive

## Figure 3 Novembre 2014: IRM T2



- Multiples images kystiques
- Utérus, ovaires : normaux

Quel diagnostic évoquez-vous?  
Quel bilan para-clinique proposer?  
Quelle prise en charge envisager?

# Diagnostic

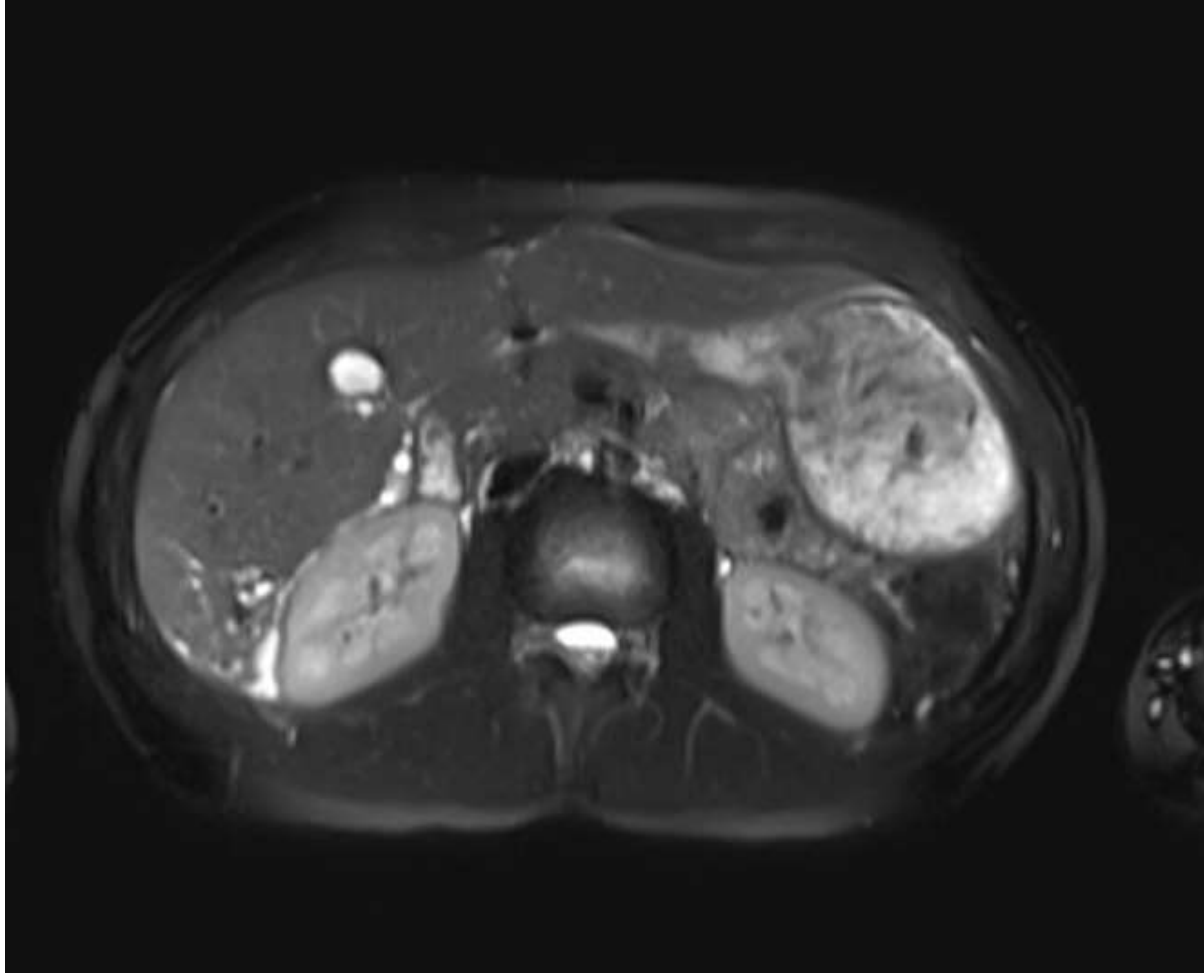


- **Devant ces lésions, il est évoqué un diagnostic d'échinococose alvéolaire extra-hépatique**
- La sérologie réalisée sur Pontarlier est en faveur de ce diagnostic
  - Hémagglutination 2 560, IgG Elisa 75 kU/l
  - Western blot : bande 26-28 kDa et bande fine 16, 18 kDa



# Recherche de lésion primitive: IRM hépatique

---



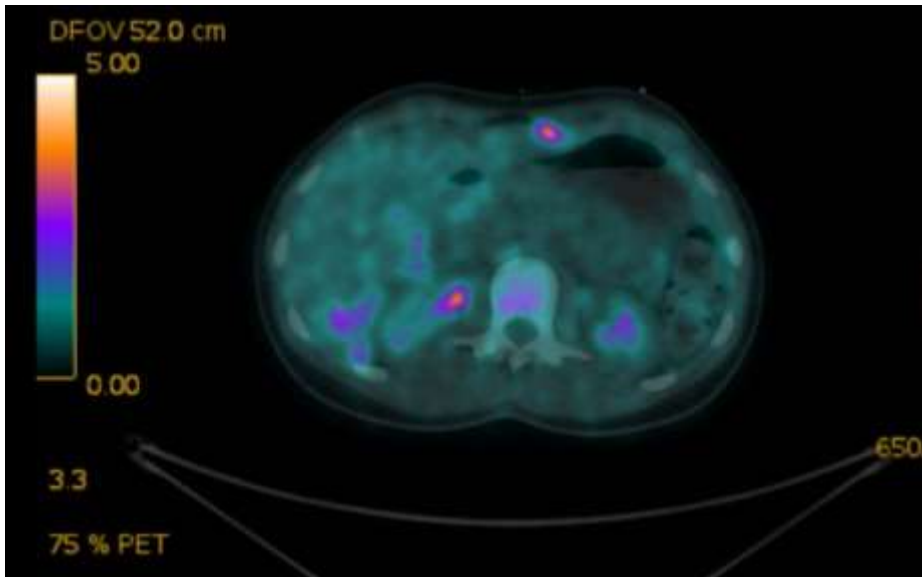
Lésions  
microkystiques  
confluentes en hyper  
T2 et épanchement  
liquidien en regard

# Bilan d'extension



TDM thoracique et IRM cérébrale : sans particularité.

# Activité métabolique péri lésionnelle



Evaluée par un TEP-TDM

- Hyperfixation d'intensité modérée, en périphérie de la lésion en partie calcifiée du segment VI, visible uniquement aux temps tardifs (3heures)
- Pas de fixation au niveau péritonéal

# Prise en charge thérapeutique



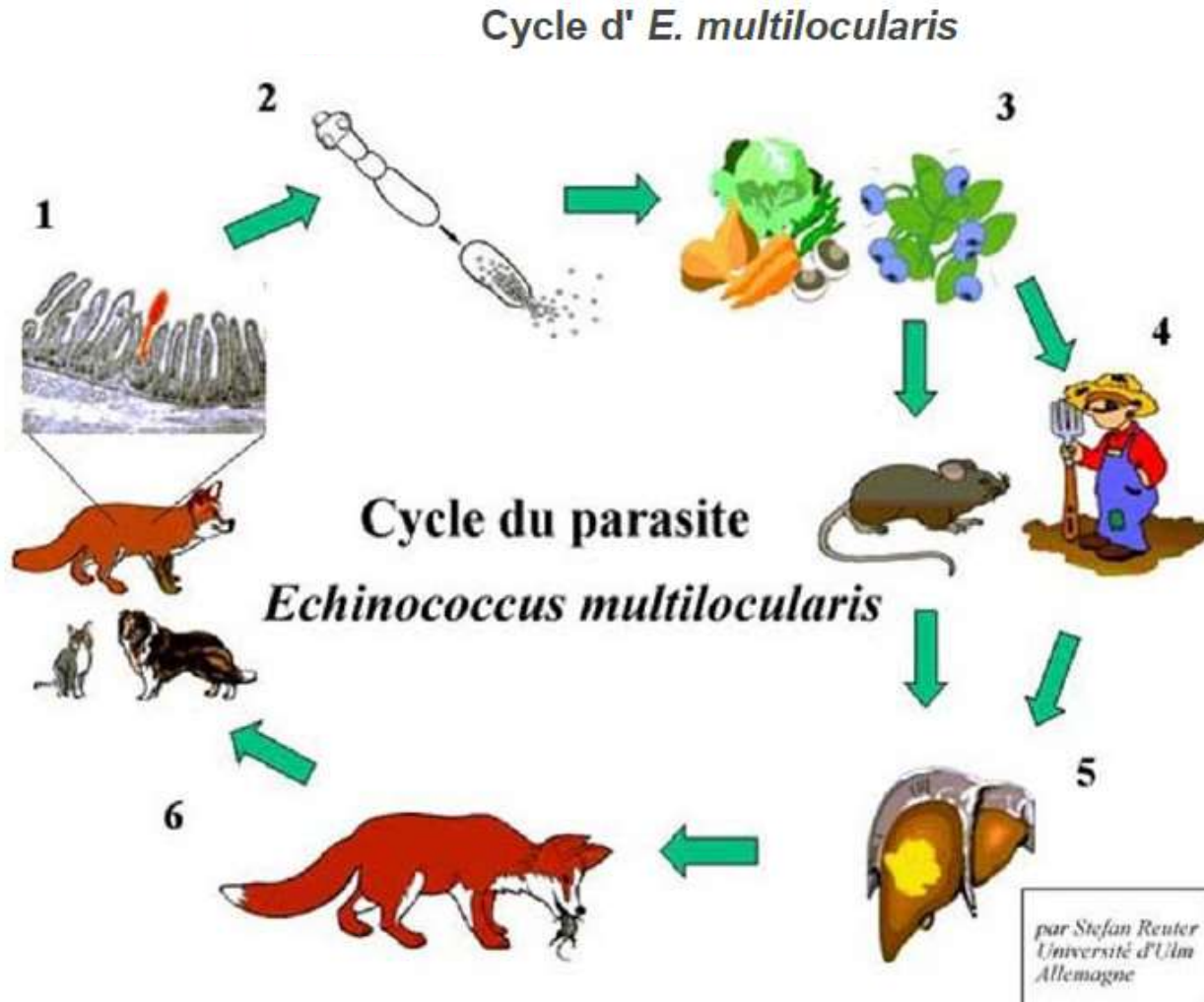
- La dissémination péritonéale du parasite exclut un traitement chirurgical à prétention curative.
- **Un traitement par ALBENDAZOLE est débuté.**

# Évolution à 6 mois



- Amélioration des douleurs abdominales
- Affaissement des logettes kystiques d'EA pelvienne
- Tendance à la diminution des index sérologiques (Em2+)
- Diminution de l'activité métabolique en Tep de la lésion hépatique du sgt VI

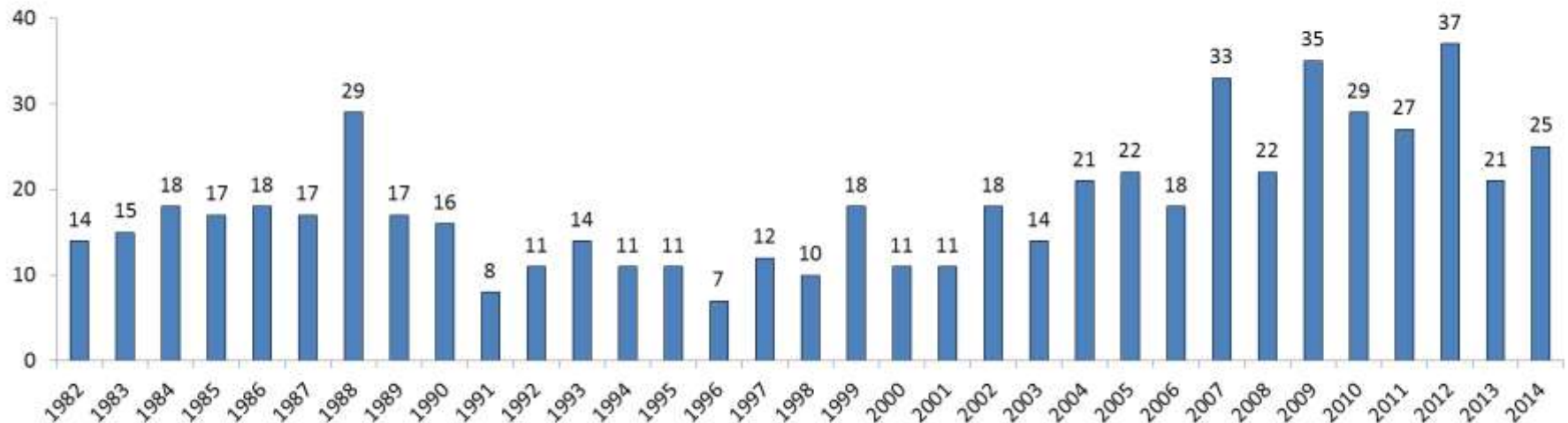
# Cycle parasite



# Nombre de cas incidents annuels en France 1982-2014

- **607 cas** enregistrés au 31/12/2014

Cas incidents d'EA en France depuis 1982



- Au 23 novembre 2015, 40 cas ont été notifiés au registre: 31 diagnostiqués au cours de l'année 2015, 9 au cours des années antérieures

# Augmentation du nombre de cas incidents annuels en France

---

- 1982 - 2014 : moyenne de 18,4 cas incidents / an
- 1982 - 2006 : moyenne de 14 cas incidents / an
- 2007 - 2014 : moyenne de **28,6** cas incidents / an



# Évolution des caractéristiques des patients



	1982-1991 (169 cas) (%)	2002-2013 (296 cas) (%)
Diagnostic fortuit	14,5	48,5
Profession à risque	44	29,8
Immunosuppression au diagnostic	2,4	20,2
Traitement chirurgical	63	46,5
Hépatectomies radicales	18	30
Transplantation hépatique	13,6	3,2

# Conclusion



- **L'échinococcose alvéolaire** est une maladie rare et grave qui se développe lentement au niveau du foie.
- Ce dossier est doublement atypique en raison du jeune âge de la patiente et des localisations extra-hépatiques liées à la rupture des lésions hépatiques parasitaires suite à un traumatisme abdominal.
- L'aspect particulier des **lésions kystiques** à l'IRM doit faire pratiquer une sérologie d'échinococcose.