Reflexions sur la chirurgie des kystes dermoïdes bilatéraux des ovaires chez les jeunes

G.		Rossel
A.		Curchod

Service universitaire d'obstétrique et de gynécologie de Lausanne (Directeur intérimaire: Dr *P. Dubuis*)

Adresse des auteurs: Dr G. Rossel et Dr H. Curchod, Service universitaire d'Obstétrique et de Gynécologie, Lausanne (Suisse)

Conclusions

1° La bilatéralité des kystes dermoïdes de l'ovaire frappe par sa fréquence relative qui est classiquement de 12,4 % (Mayo), de 9,1 % (selon notre statistique).

2° Le plus souvent découverte en cours d'intervention, la bilatéralité des lésions peut poser à l'opérateur un problème ardu qui l'embar-rasse par son urgence et par sa gravité: faut-il opter pour une chirurgie conservatrice par énucléation ou resection ou faut-il d'emblée envisager une chirurgie radicale par annexectomie bilatérale et hystérectomie subtotale, avec son complément nécessaire, l'hormonothérapie de substitution ?

3° La chirurgie conservatrice requiert pour être raisonnablement appliquée des conditions précises: persistance jusqu'au moment de l'intervention, des fonctions qu'il s'agit de préserver; présence, à l'opération, d'un fragment ovarien peut-être minime mais dûment reconnu dans le hile ou à la périphérie du kyste; enfin, possibilité technique de conservation qui ne compromette pas dangereusement la vitalité du tissu à ménager.

4° Ces conditions sont généralement remplies dans les cas de kystes dermoïdes et permettent ordinairement la conservation du tissu ovarien sain. Mais si ces conditions ne sont pas réalisées, la méthode peut devenir exagérément conservatrice et s'exposer aux risques

308

Rossel, Curchod

d'échec de la conservation fonctionnelle, aux dangers de complications ultérieures (dégénérescences kystiques, récurrences, transformations malignes) et à tous les ennuis d'une thérapeutique hormonale substitutive difficile à régler par la seule présence des organes génitaux laissés en place.

5° Dans les cas rares où la chirurgie conservatrice s'avère inutile, impossible ou dangereuse, on optera d'emblée pour la chirurgie radicale par ablation des organes génitaux profonds.

Le cas d'une jeune femme qui présente à 21 ans les graves troubles carenciels d'une ménopause précoce illustre le bien fondé de cette thérapeutique: probablement privée dès avant l'opération de sa fonction génétique, la patiente, aujourd'hui débarrassée de son mal par opération radicale, jouit des bienfaits d'une hormonothérapie efficace et inoffensive.

Bibliographie

Blackwell, W.-J. et al.: Dermoid cysts of the ovary: their clinical and pathologic

significance. Amer. J. Obstet. Gynec. 51: 151 (1946). Bret, J. et Lissitzki: La conservation du tissu ovarien au cours de l'ablation de kystes dermoïdes bilatéraux de l'ovaire. Rev. franc. Gynéc. 46: 26 (1951). Cotte, G. et Pollosson, E.: La chirurgie conservatrice dans les kystes dermoïdes des ovaires. Lyon chir. 41: 594 (1946). Jamin, E.: Du respect de l'ovaire en chirurgie gynécologique. These (Paris 1939). Koenig, F. E.: Die Bedeutung der konservativen Operation der Dermoidcysten der Ovarien. Schweiz. med. Wschr. 82: 54 (1952). Le Goff, F.: Contribution à l'étude des kystes dermoïdes bilatéraux des ovaires. These (Bordeaux 1934). Merger, R. et Gaud, R.: De la possibilité et de l'intérêt de la chirurgie conservatrice dans les kystes dermoïdes de l'ovaire. Bull. Fédér. Gynéc. Obstét. franc. 3: 85 (1951). Potherat: Kystes dermoïdes les deux ovaires. Bull. et mém. soc. de chirurgie de