Kyste géant se développant à partir des vestiges embryonnaires du canal de Wolff

Th.

Koller

Clinique Universitaire de Gynécologie et d'Obstétrique de Bâle (Dir.: Prof. Th. Koller)

Pat. A. S. 50 ans. (J.-No 1569/1952.) Kyste géant, hydrosalpinx droit. Operation: kysteotomie et extirpation de l'utérus et des annexes. Contenu du kyste: 10. 1. Histologie: kystome du canal de Wolff.

Le kyste est luxé hors de la cavité abdominale. Le côté droit de l'utérus (bord supérieur du cliché) et un hydrosalpinx droit forment un angle sous lequel se trouve le point d'attache du kyste, situé dans la région rétro-cervicale.

Epoophoron. Kränzel Urnigsteil

Ovar < Jf > 3/8

■ Pai-oi > ph.cœu < *. Urr > 1/8ren 1/8il

Uterus

Reconstitution du situs: ce gros kyste s'est développé vers le haut, le long de la paroi postérieure de l'utérus. On reconnaît les 2 annexes avec des ovaires parfaitement normaux, ce qui est bien la preuve que le kyste s'est développé dans l'espace rétro-cervical et rétro-péritonéal du Douglas. Koller, Kyste géant se développant à partir des vestiges embryonnaires du canal de Wolff 169

Fig. 2 Fig. 3

Au point de vue anatomo-pathologique, il s'agit d'un kyste monoculaire, dont la paroi intérieure présente par places de petites élévations semblables à des verrues. L'histologie montre un épithélium cylindrique unistratifié avec de fines papilles. Il s'agit donc d'un kyste dont la structure est analogue à celle d'un kyste de l'ovaire, mais dont la situation topographique ne correspond nullement à celle de ce dernier.

Fig. 4

L'embryologie nous permet de situer le point de départ de ce kyste dans le paroophoron, ce qui explique le point d'attache de ce genre si rare de kyste dans l'espace rétro-péritonéal du Douglas. Il s'agit donc, comme l'a si bien décrit de Brux, d'un kyste provenant des vestiges

embryonnaires rétro-péritonéaux et rétro-cervicaux du canal de Wolff.

Fig. 1