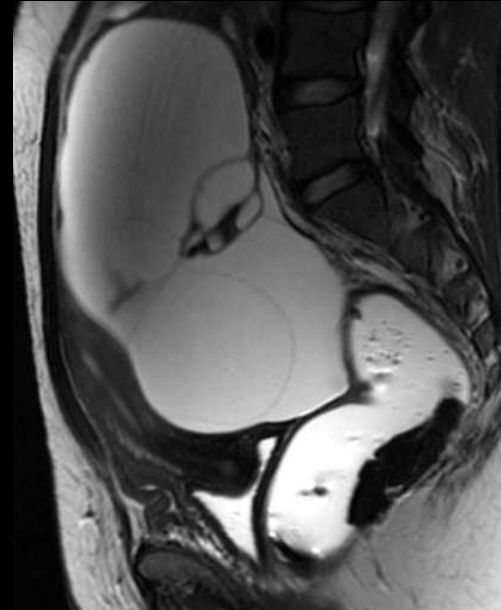
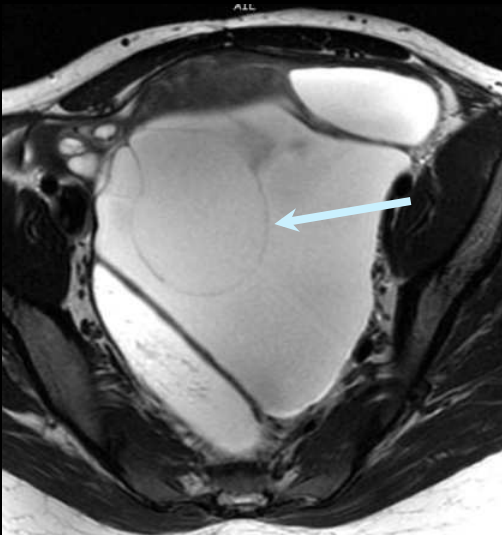


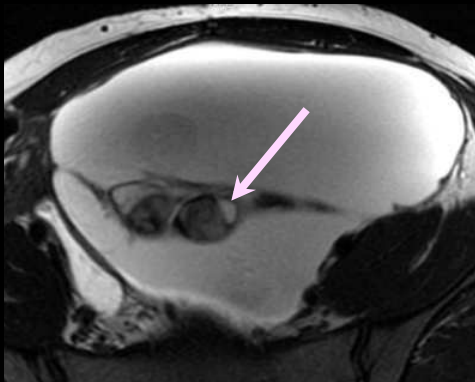
jeune femme , 28 ans ; péritonite appendiculaire à 2ans;exérèse d'un kyste endométriosique de l'ovaire droit à 20 ans ; occlusion sur bride à 25 ans

Bilan de stérilité en vue d'une FIV

US : volumineux kyste pelvi-abdominal. Une IRM est réalisée pour préciser la nature et l'origine du kyste . Quels sont les éléments sémiologiques utiles à retenir



T2 TE eff long



kyste à parois fines

septa, sans végétation

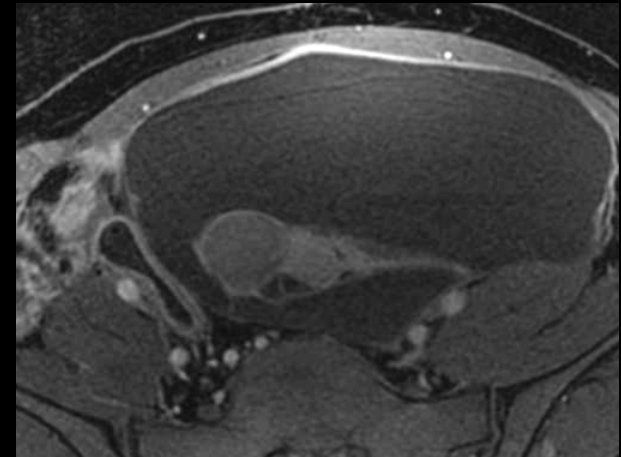
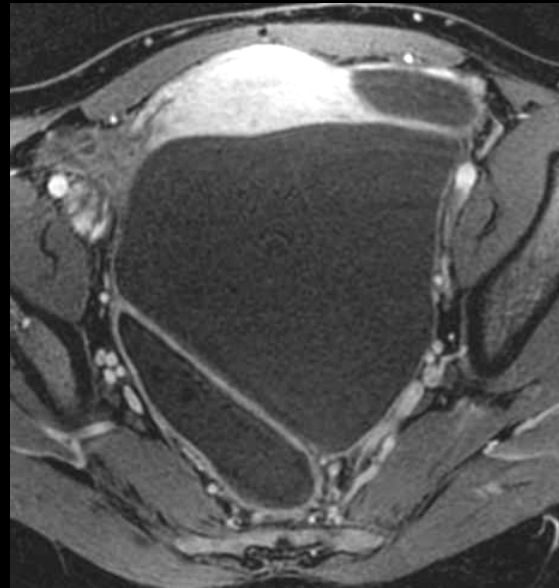
adhérent à l'ovaire

François Legou IHN





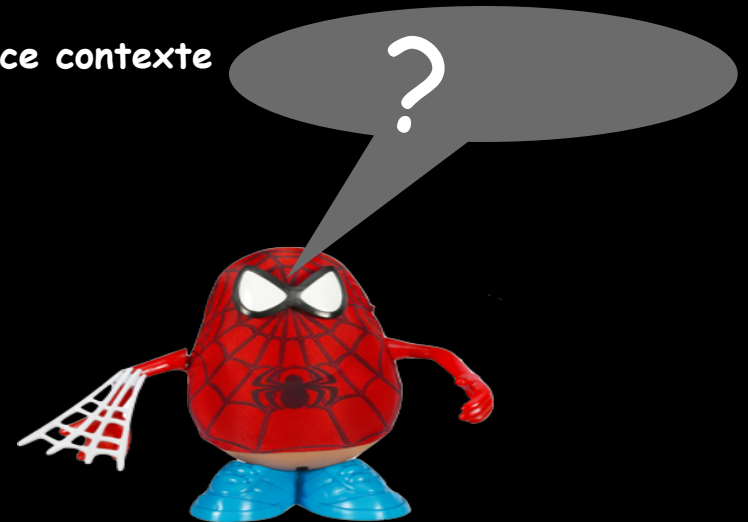
T1



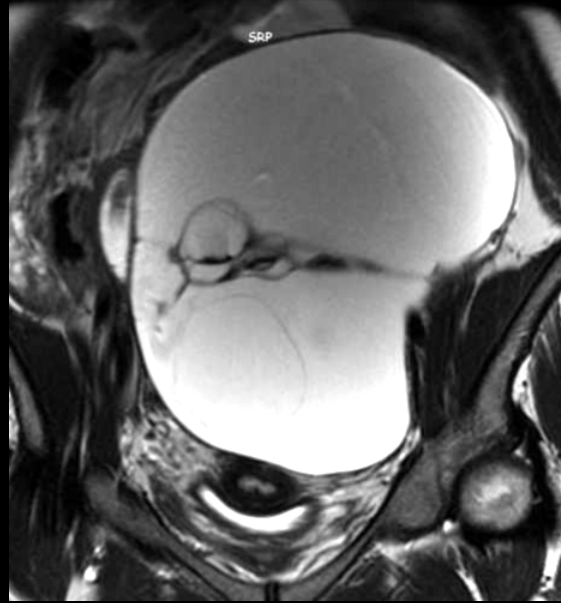
T1 Gado FS

Quelles hypothèses diagnostiques peut-on envisager dans ce contexte

- tumeur kystique épithéliale de l'ovaire (cystadénome séreux ou mucineux)
- lymphangiome kystique
- kyste fonctionnel ovarien (hyperstimulation)
- kyste endométriosique
- ...what else



vous avez sûrement fait le diagnostic ! car vous avez identifié l'image caractéristique que voici



l' "araignée dans sa toile" (spider in web sign)

- l'araignée est l'ovaire , au centre ou latéralisé , non déformé; les structures kystiques sont adhérentes à cet ovaire normal
- la toile est constituée par les cloisons et septa dépourvus de végétations

le diagnostic est donc celui de **kyste péritonéal d'inclusion** , avec de nombreux synonymes , parfois équivoques et trompeurs :

pseudokyste péritonéal, kyste inflammatoire du péritoine , kyste péritonéal post-opératoire , mésothéliome kystique bénin , mésothéliome bénin pluri kystique ..

kyste péritonéal d'inclusion

épidémiologie :

femme non ménopausée; souvent en période pré-ménopausique

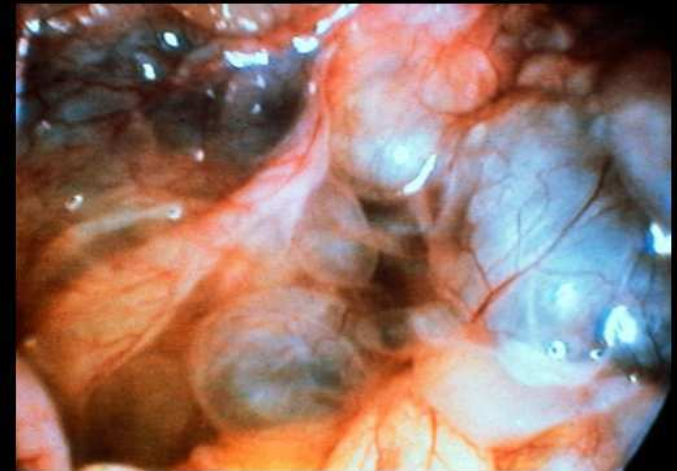
aucune contraception orale ++

antécédents d' infection, endométriose , MICI ou chirurgicaux comportant une déperitonisation

clinique

symptomatique : 90% des cas

- . douleurs pelviennes
- . tuméfaction
- . effet de masse local



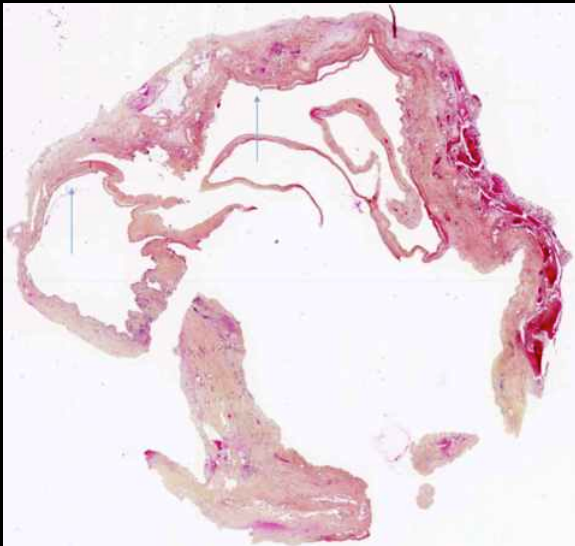
Anatomie-pathologique

Macroscopie :

Kyste à parois fines, régulières

Uni ou pluriloculaire

Taille variable



Microscopie :

Parois : couche de cellules d'origine mésothéliale

Pas d'atypie cellulaire

Cloison : tissu de soutien

Aspect festonné

Physiopathologie

Fluides péritonéaux physiologiques
secrétés par les ovaires, résorbés par le
péritoine
Concentration en œstrogènes ++

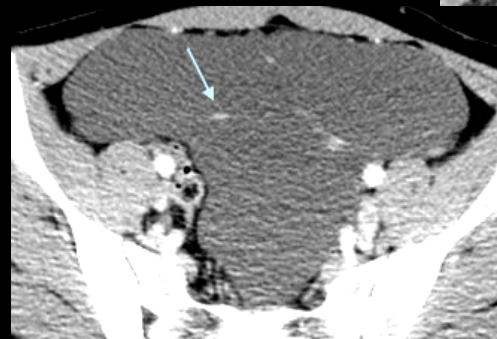
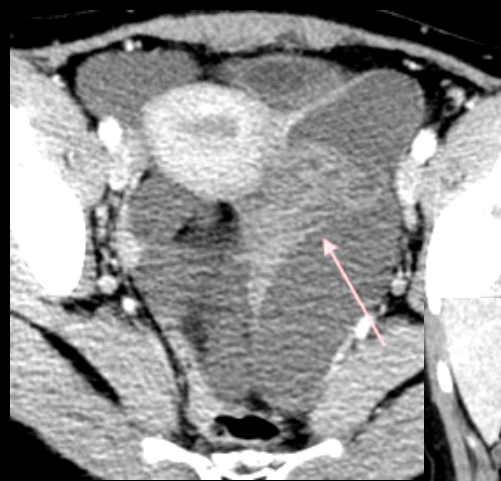


Agression péritonéale



Adhérences péritonéales réactionnelles

Sécrétions encapsulées avec
septas fins intrakytiques

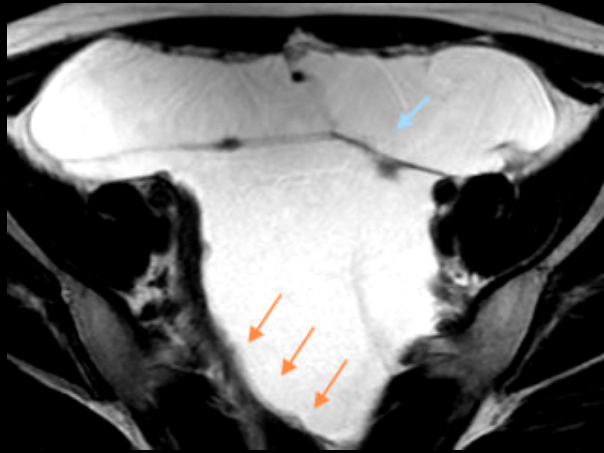


Kyste à parois fines

Septa, sans végétation

Adhérent à l'ovaire

aspect typique d' "araignée dans sa toile"

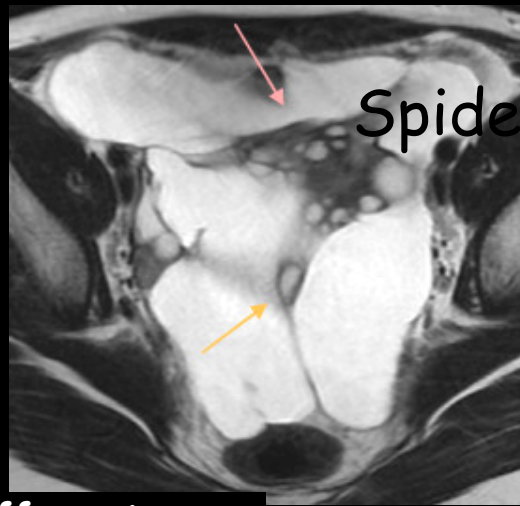


Kyste à parois fines

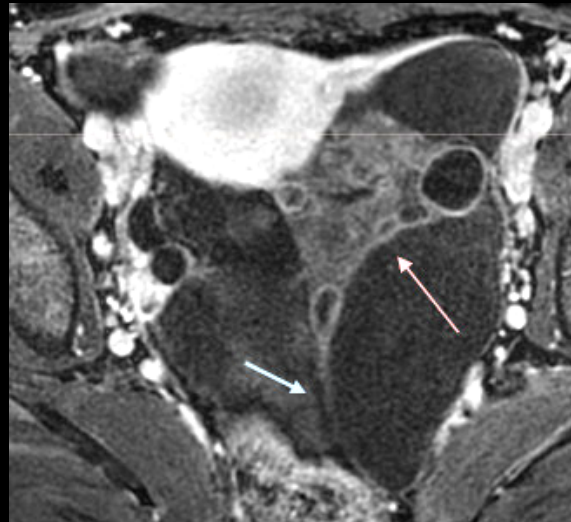
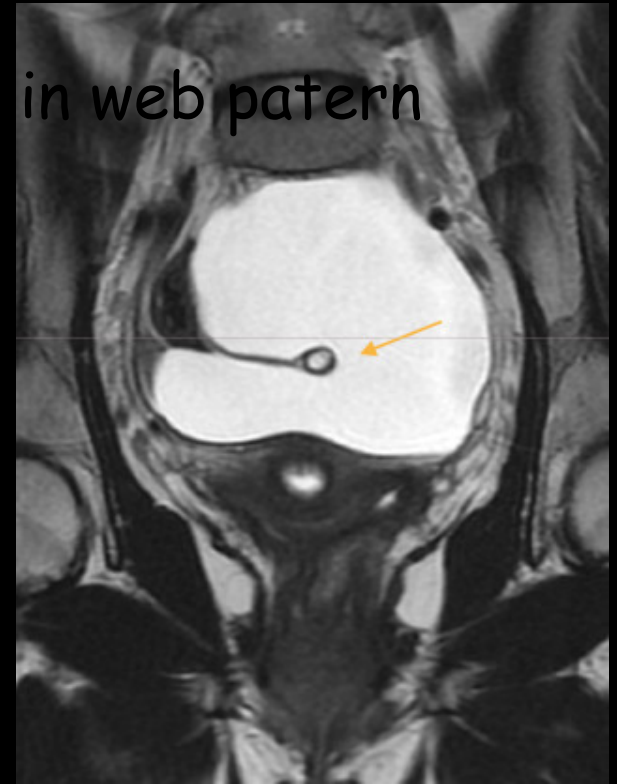
Septa, sans végétation

Adhérent à l'ovaire

T2 TE eff court



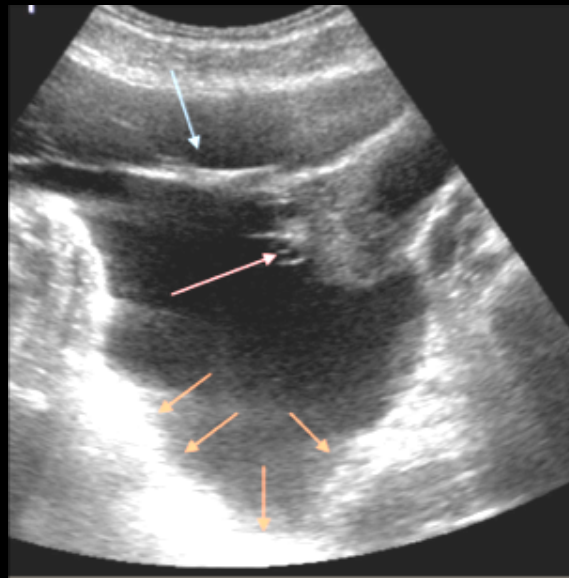
Spider in web pattern



T1 Gado FS

aspect typique d' "araignée dans sa toile"

l'aspect de "Spider in web pattern" est, bien sur, identifiable dès l'échographie



Kyste à parois fines

Septa, sans végétation

Adhérent à l'ovaire

Toile : kyste

moule les organes adjacents

adhérent à l'ovaire

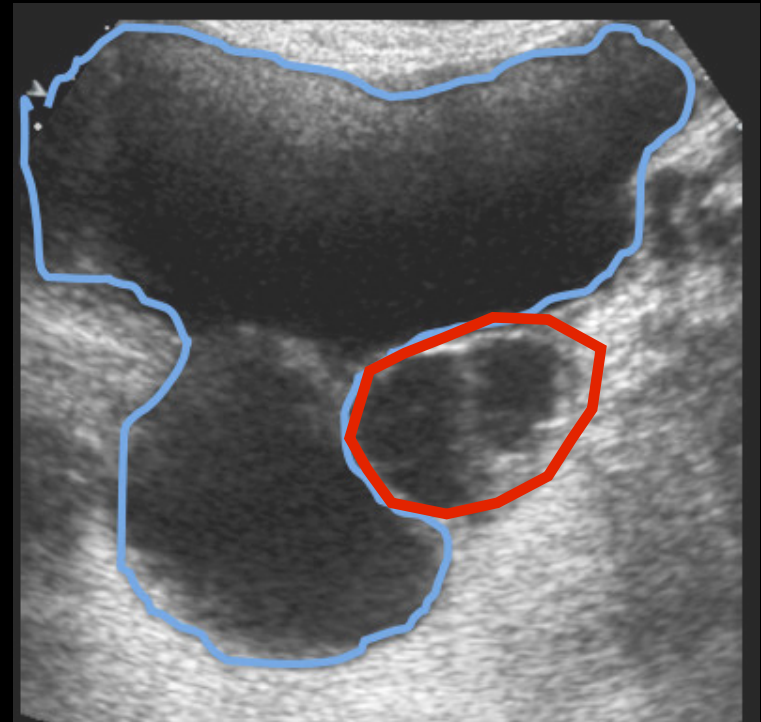
± septa

Ø végétations

Araignée : ovaire

au centre ou latéralisé

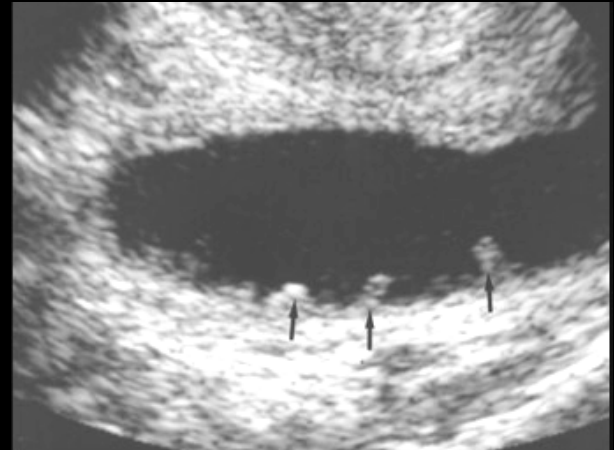
non déformé



les présentations atypiques des kystes péritonéaux d'inclusion

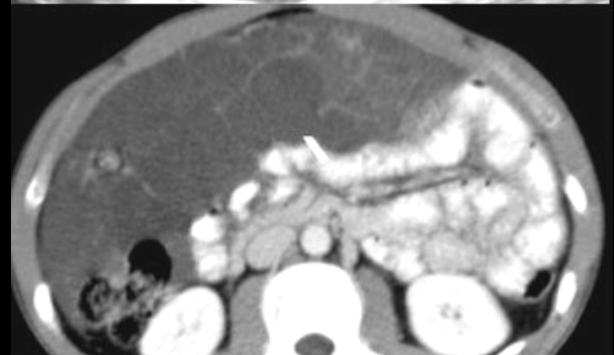
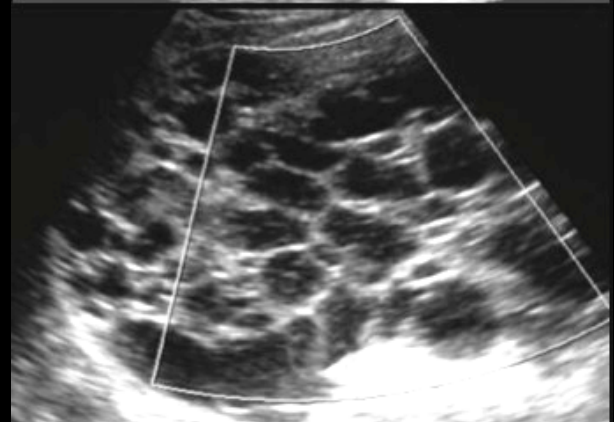
elles sont variées et posent de réels problèmes de diagnostic différentiel

- .aspect de **roue dentée** : organisation nodulaire des cellules épithéliales
- .contenu kystique hémorragique



la **biopsie sous coelioscopie** peut être le seul moyen d'éliminer :

- .un mésothéliome multikystique (processus tumoral malin de bas grade)
- .un lymphangiome
- .une ascite tuberculeuse multi cloisonnée
- .un pseudomyxome péritonéal
- .une carcinomatose péritonéale ascitique ("humide")
- .des adénopathies "kystisées" (mycobactéries atypiques , Whipple , maladie cœliaque)



Messages à retenir

-le **kyste péritonéal d'inclusion** pelvien ou pelvi-abdominal correspond à l'organisation kystique multiloculée de sécrétions ovariennes dans la cavité péritonéale pelvi-abdominale . Les **formations liquides** à parois minces ,sans nodule solide sont **adhérentes à l'ovaire normal** qui est à leur origine .

-l'aspect d' "**araignée dans sa toile**" résume la physiopathologie : l'ovaire normal (l'"araignée") est entouré par les locules liquides qui le circonscrivent (et dont les septa constituent la "toile") .

-Les lésions péritonéales pelviennes inflammatoires ou post-chirurgicales peuvent être à l'origine de cette atteinte et doivent donc être recherchées dans les antécédents

-dans les formes atypiques la **biopsie sous coeliochiurgie** s'impose pour éliminer ne atteinte **infectieuse** (ascite tuberculeuse cloisonnée) , **tumorale** (mésothéliome multikystique , carcinomatose péritonéale , pseudomyxome péritonéal) ou **dysembryoplasique** (lymphangiome kystique)

