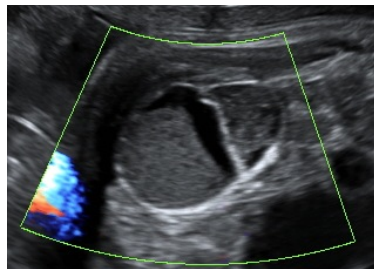




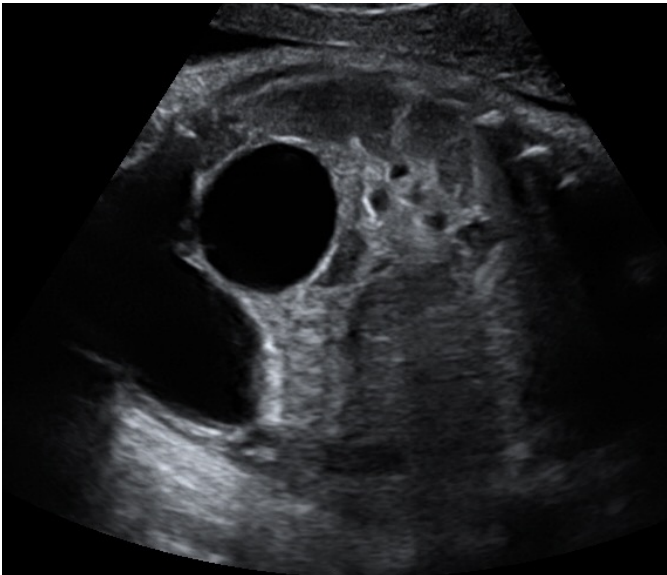
kystes ovariens du fœtus

Conduite à tenir?

Jonathan Rosenblatt
CPDPN Robert Debré

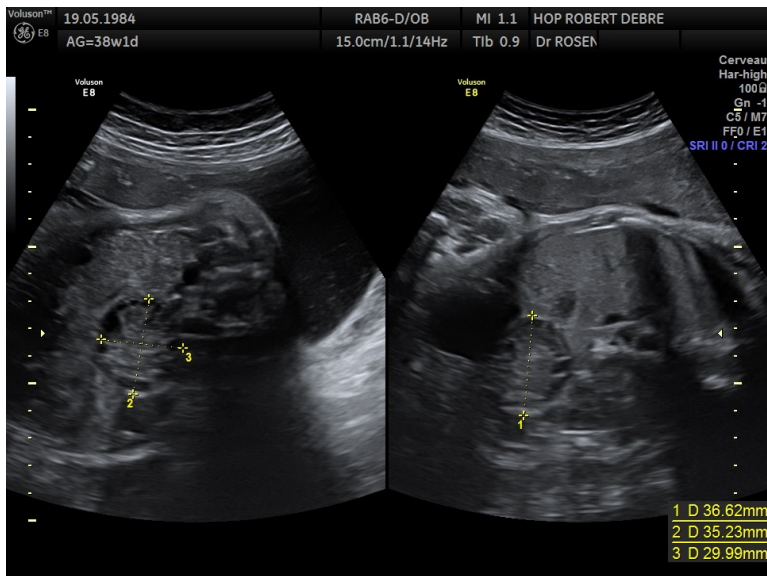


kyste ovarien du fœtus



- * forme classique
 - * description du 3e trimestre
 - * formation liquidienne paravésicale
 - * fœtus féminin
 - * kyste simple:
 - * paroi fine | contenu anéchogène | unilatéral | <4cm

kystes atypiques

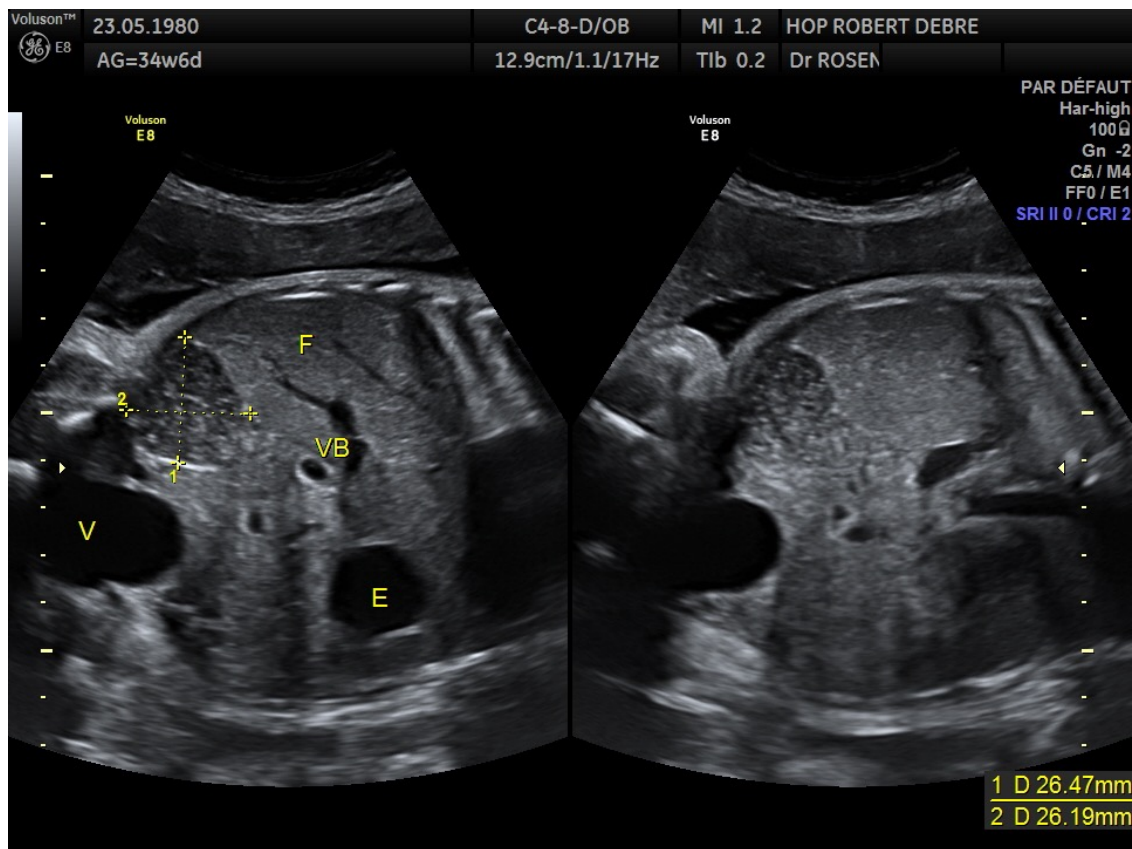


- * >4cm
- * paroi épaisse
- * contenu échogène
- * multifocal
- * cloisons épaisses

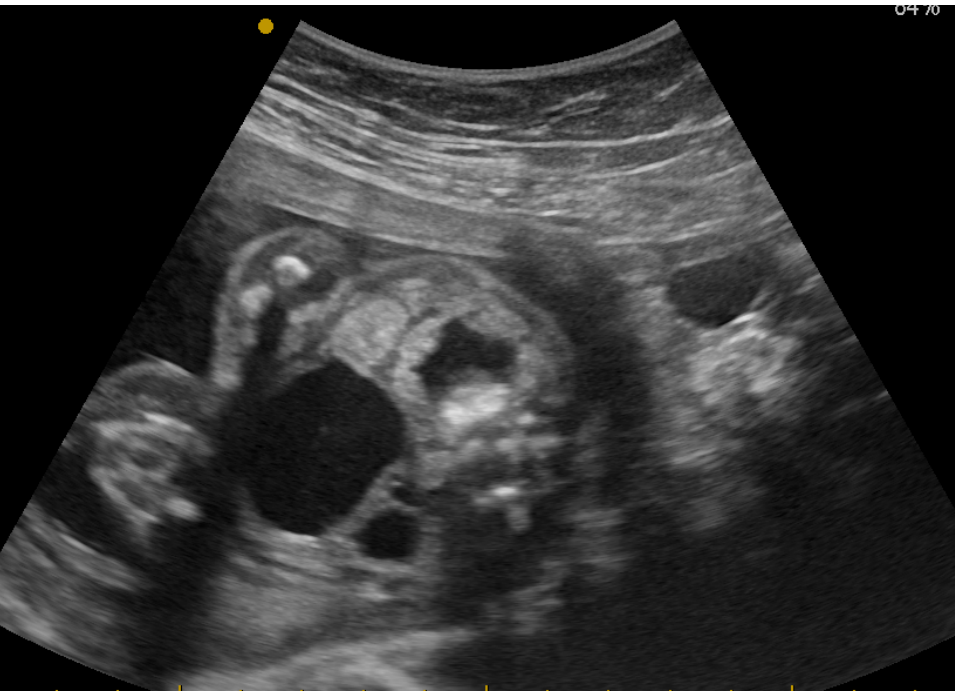


⇒ kyste compliqué?

diagnostic différentiel



- * duplication digestive
- * kyste méésentérique
- * tératome
- * lymphangiome kystique abdominal / pelvien
- * kyste neurentérique
- * spectre du cloaque

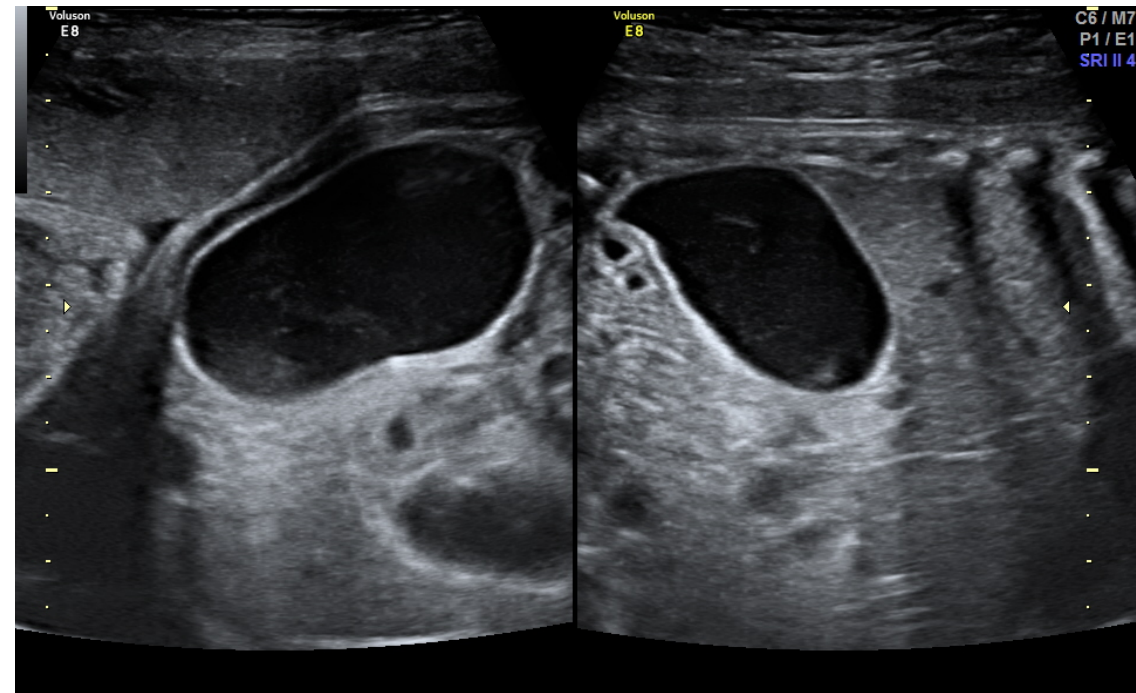


duplication

- évolutivité
- paroi
- péristaltisme

spectre URSM

- rachis sacré
- voies urinaires
- OGE



Faut-il ponctionner les KO?

The Management of Fetal Ovarian Cysts

By Pietro Bagolan, Claudio Giorlandino, Antonella Nahom, Elena Bilancioni, Alessandro Trucchi, Claudia Gatti, Vincenzo Aleandri, and Vincenzo Spina
Rome, Italy

Bilateral Ovarian Autoamputation in an Infant

By H.J. Corbett and G.A. Lamont
Liverpool, England

Fetal Ovarian Cyst Decompression to Prevent Torsion

By Timothy M. Crombleholme, Sabrina D. Craigo, Sara Garmel, and Mary E. D'Alton
Philadelphia, Pennsylvania and Boston, Massachusetts

Acute Progression of a Unilateral Fetal Ovarian Cyst to Complex Bilateral Cysts Causing Acute Polyhydramnios

Eran Bornstein, MD, Yoni Barnhard, MD, Asaf Ferber, MD, Pedro Segarra, MD, Michael Y. Divon, MD

PRENATAL DIAGNOSIS
Prenat Diagn 2010; **30**: 342–347.
Published online 15 February 2010 in Wiley InterScience
(www.interscience.wiley.com) DOI: 10.1002/pd.2470

Long-term follow-up of children with ovarian cysts diagnosed prenatally[†]

Ido Ben-Ami¹, Adi Kogan¹, Noga Fuchs¹, Noam Smorgick¹, Sonia Mendelovic², Gagi Lotan^{3*}, Arie Herman¹ and Ron Maymon^{1*}

**Fetal Diagnosis
and Therapy**

Is Conservative Management of Prenatal and Neonatal Ovarian Cysts Justifiable?

Foley P.T.^a · Ford W.D.A.^a · McEwing R.^b · Furness M.^b

Fetal ovarian cysts management and ovarian prognosis: a report of 82 cases

Philippe Galinier^a, Luana Carfagna^a, Michel Juricic^a, Frederique Lemasson^a, Jacques Moscovici^a, Jacques Guitard^a, Christiane Baunin^b, Marcella Menendez^c, Audrey Cartault^c, Catherine Pienkowski^c, Sylvie Kessler^d, Marie-France Sarramon^d, Philippe Vaysse^{a,*}

faut-il ponctionner les KO?

- * littérature médicale contradictoire
- * données rétrospectives concernant des petites séries
- * échec de l'étude prospective randomisée française (tours)
- * attitude conservatrice des chirurgiens vs active des prénatalistes

faut il ponctionner les KO?

* pour:



- * certitude diagnostique
- * estradiol très élevé dans le KO
- * enzymes digestives dans les duplications / cloaques
- * ↓ risque de torsion prénatale mais également postnatale immédiate

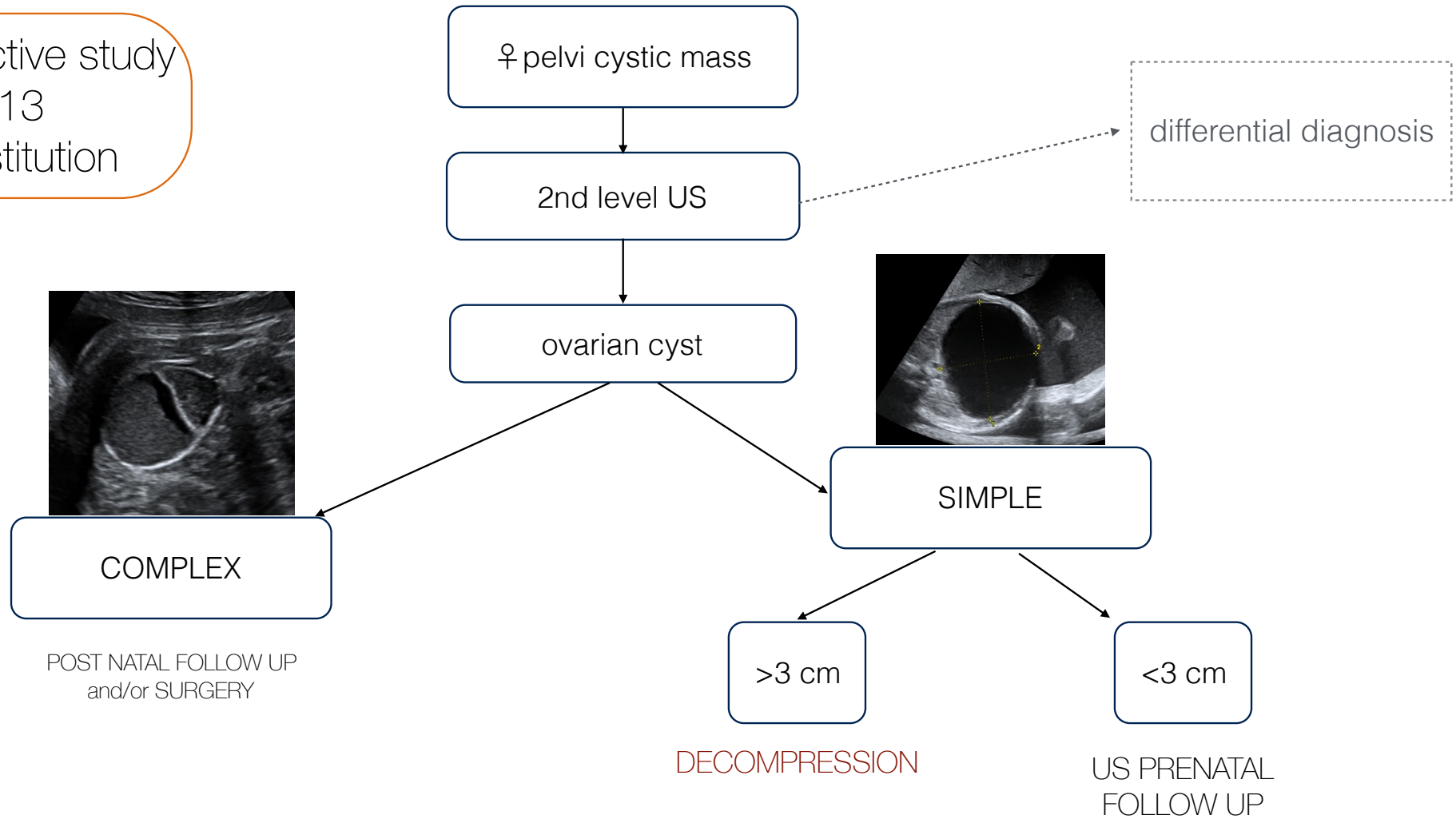
* contre



- * risque d'hémorragie intraK
- * risque d'accouchement induit
- * risque de plaie digestive


center's protocol

retrospective study
1996-2013
single institution



results (n=153)

	GA at diagnosis	GA at birth	GA at birth <i>decompression</i>	GA at birth <i>no decompression</i>
mean	32.7	39.1	39.3	39.1
min-max	23-39	32-43	36-41	32-41

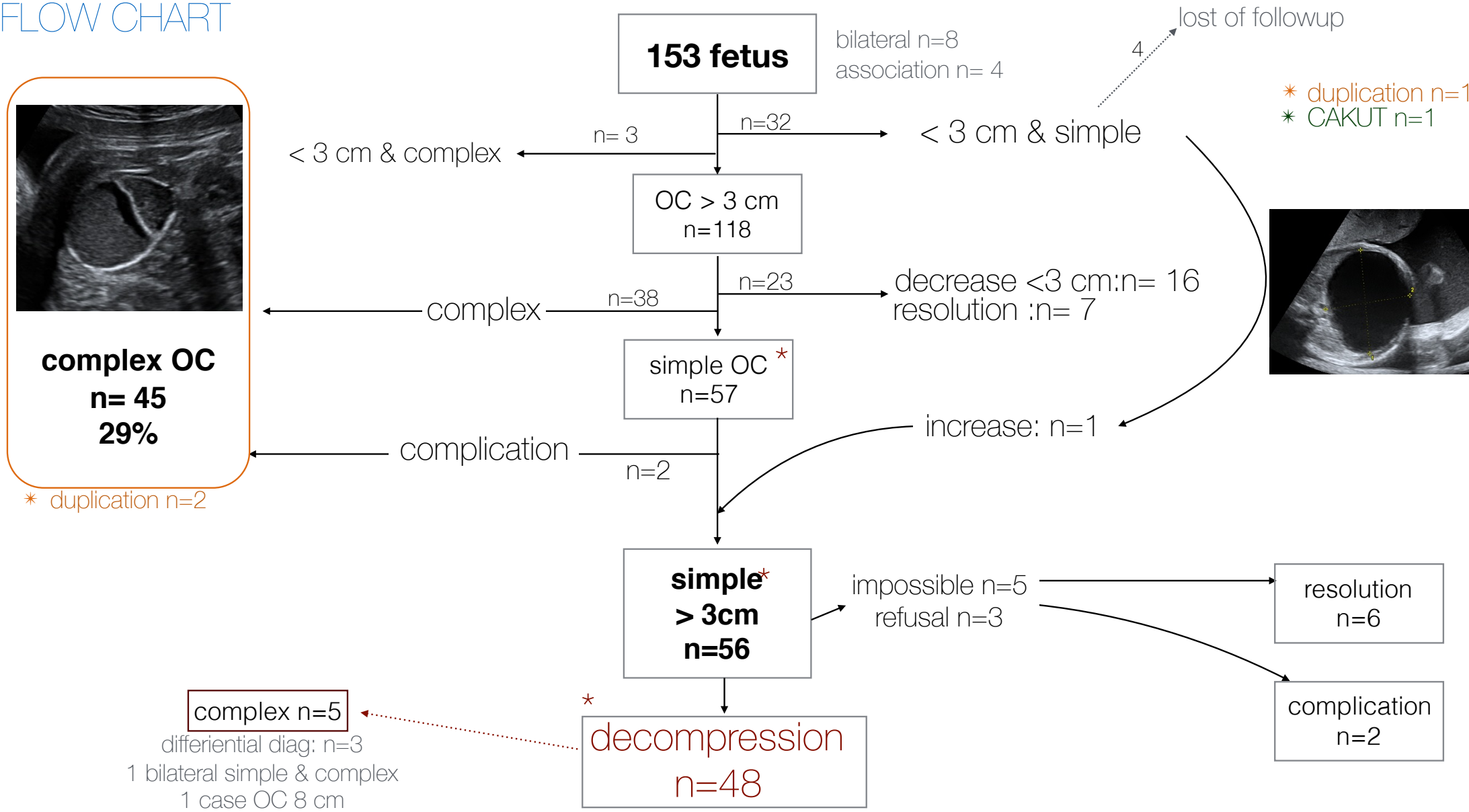

p=0.8

taille du kyste?

	size (mm)	if bilateral
mean	3.95	2.95
min-max	1.2-8.4	1.2-5.0
n	153	8

5 % bilateral

FLOW CHART



postnatal care

	n=153	%
surveillance	80 (52%)	70
regression- no follow up	28 (18%)	
aspiration	10 (6.2%)	30
surgery	35 (22.8%)	
confirmed ovarian cyst		31
digestive		3 (1 true FP - 2 prenatally suspected)
CAKUT		1 (prenatally suspected)

chirurgie

size (cm)	<5	>5	<4	>4	<3	>3
surveillance	79 90%	20 29%	53 83%	42 65%	26 89%	70 69%
surgery	18 10%	17 31%	11 17%	22 35%	3 11%	31 31%
<i>p</i>	<i>0.01</i>		<i>0.02</i>		<i>0.03</i>	

	complex	simple
conservative surgery	30 (23%)	98 (74%)
ovariectomy	13 (68%)	6 (32%)
		<i>p<0.01</i>

prenatal intervention

	simple > 3cm	
	no procedure	decompression
surgery	25	37
no surgery	8	3

$p=0.057$

	simple > 3cm	
	no procedure	decompression
conservative surgery	29 42%	40 56%
ovariectomy	4	0

$p=0.038$

→ Reduction of ovariectomy

conclusion

- * La ponction de KO peut être proposée
- * dans kystes simples et > 3 cm
- * ou lorsque le diagnostic différentiel est difficile
- * procédure non risquée dans les services expérimentés
- * réduction probable du risque d'ovariectomie