

CHAPITRE V

TUMEURS DES TROMPES, DES LIGAMENTS LARGES ET DES LIGAMENTS RONDS.

Tumeurs des trompes : Fibromes. Épithéliomes ou carcinomes et sarcomes. Papillomes. — Tumeurs des ligaments larges : Kystes. Corps fibreux. Lipomes. Épithéliomes et sarcomes. Varicocèle parovarien et phlébolithes. Échinocoques. Symptômes. Diagnostic. Traitement. — Tumeurs des ligaments ronds : Kystes ou hydrocèles. Fibromes. Anatomie pathologique. Symptômes. Diagnostic. Traitement.

Tumeurs des trompes¹.

Fibromes. Les fibromes sont rares et de médiocre volume; ils se développent vers l'extérieur et ne rétrécissent pas, d'ordinaire, le calibre de l'oviducte.

Épithéliomes et sarcomes. Les épithéliomes ou carcinomes et les sarcomes de la trompe se rencontrent, le plus souvent, comme propagation d'un cancer de l'ovaire, et comme propagation ou métastase d'un cancer de l'utérus. Il est très remarquable de voir, parfois, un cancer avancé de l'ovaire et une trompe absolument saine. Ce fait est sans doute dû à la direction du cours de la lymphe (Olshausen). Sur 75 observations d'utérus cancéreux, Kiwisch a noté 18 fois le cancer de la trompe, et Dittrich, sur un ensemble de 94 cas de cancers divers, a seulement trouvé 4 dégénérescences malignes de l'oviducte. Cette affection est donc assez peu fréquente. Orthmann² a rassemblé 13 observations où 9 fois l'utérus était le point de départ, et l'ovaire 4 fois. Dans un cas unique, provenant de la clinique de A. Martin, le carcinome (épithéliome) de la trompe était primitif; c'était un carcinome de forme végétante papillaire, chez une femme de 51 ans. Je n'ai pu réunir que très peu d'autres cas avérés de cancer primitif; l'un, qui était un sarcome, a été publié par Senger³. Un troisième, opéré par Landau, et présenté par Gottschalk⁴, était encore un sarcome. Un quatrième, carcinome ou épithé-

¹ Les tumeurs kystiques ont été décrites au chapitre des KYSTES DE L'OVAIRE (*Kystes tubo-ovariques*), et au chapitre des OOPHORO-SALPINGITES KYSTIQUES (*Pyo-salpinx, hydro-salpinx, hémato-salpinx*).

² ORTHMANN. *Soc. gyn. de Berlin*, 27 avril 1888 (*Centr. f. Gyn.*, 1888, n° 21, p. 545).

³ ÉMILE SENGER. *Centr. f. Gyn.*, 1886, p. 601.

⁴ GOTTSCHALK. *Soc. des natural. et med. all.*, Berlin, 1886 (cité par A. DORAN).

liome, appartient à Kaltenbach¹. Un cinquième est dû à A. Doran². L'ovaire et la trompe étaient atteints de carcinome, mais l'altération de celle-ci paraissait manifestement primitive. Il s'agissait d'une femme de 48 ans qui présentait, depuis trois ans, un écoulement vaginal aqueux et parfois sanieux, puis avait eu, après un curettage sans résultat, une inflammation pelvienne; la tumeur des annexes n'était nullement apparente auparavant, et se développa à partir de ce moment.

Il semble, d'après les cas publiés, que le cancer de la trompe se manifeste surtout à l'époque de la ménopause et qu'il ait une marche assez lente. Il donne lieu de bonne heure à un écoulement vaginal sanieux qui contraste avec l'intégrité de l'utérus.

A. Doran³ a décrit un papillome des trompes, qu'il croit de nature bénigne et qu'il rapproche des condylomes de la vulve et du vagin. Il pense que ces productions sont, non des néoplasmes, mais de simples hyperplasies dues à une inflammation chronique de l'organe. Il en a rapporté deux observations intéressantes, qui ne suffisent pas à établir l'existence de cette lésion, comme répondant à une forme clinique définie. Il est très probable qu'ici, comme dans les papillomes de l'ovaire, une forme anatomique, en apparence identique, peut, pour des causes inconnues, évoluer soit comme une tumeur bénigne, soit comme une tumeur maligne. Bland Sutton, qui admet aussi comme forme anatomique spéciale et bénigne le papillome de la trompe, attribue dans ces productions une grande importance à la gonorrhée. On aurait peine, d'après cela, à s'expliquer son excessive rareté: il ne faut pas confondre, en effet, les papillomes et l'hypertrophie foliacée des plis de la muqueuse tubaire, dans certaines salpingites.

Papillomes.

Tumeurs des ligaments larges.

Les kystes ont été étudiés en même temps que ceux de l'ovaire avec lesquels ils se confondent cliniquement.

Des corps fibreux, indépendants de l'utérus, ont été observés dans le ligament large. Se sont-ils développés primitivement aux dépens des nappes des tissus conjonctif et musculaire propres à ces replis ou bien ne sont-ils pas dus à la migration de corps fibreux de l'utérus? Il est impossible de résoudre cette question; la dernière opinion a été soutenue par Klob, Kiwisch et Virchow⁴; d'autre part, Sanger⁵,

Kystes.

Corps fibreux.

¹ KALTENBACH. *Centr. f. Gyn.*, 1889, n° 5, p. 74.

² A. DORAN. *Trans. of the path. Soc. of London*, 1889. (Anal. in *Arch. de tocol.*, mai 1890, p. 526).

³ A. DORAN. *Trans. obstet. Soc.*, Londres, 1886, t. XXVIII, p. 229.

⁴ VIRCHOW. *Pathologie des tumeurs*, trad. franç. 1871, t. III, p. 412.

⁵ SÄNGER. *Ueber primäre dermoide Geschwülste der Ligamenta lata* (*Arch. f. Gyn.*, 1880, Bd. XVI, Heft 2, p. 258 et *ibid.*, 1885, Bd. XXI, p. 179).

Bilfinger¹ et Freund ont démontré l'origine autochtone de cas opérés par eux.

Tédénat² a observé une énorme tumeur fibro-kystique, accompagnée d'autres tumeurs purement fibreuses du ligament large.

Il ne faudrait pas prendre pour de petits corps fibreux les ovaires accessoires dont Waldeyer et Beigel³ ont signalé l'existence possible, au-dessus de l'ovaire normal; leur grosseur atteint rarement et ne dépasse jamais celle d'une cerise.

Lipomes.

Les lipomes ont été très rarement observés dans le ligament large. J'en ai vu un exemple qui avait été pris pour un kyste de l'ovaire, à cause de sa fausse fluctuation. La tumeur était énorme et remplissait l'abdomen. La malade mourut subitement d'embolie, trois jours après une ponction exploratrice. Terrillon⁴ a opéré un cas où la tumeur énorme, pesant 57 livres, prenait naissance dans le mésentère. Ces tumeurs sous-séreuses laissent, après leur énucléation, une grande cavité qu'il faut traiter comme je l'ai dit, à propos des corps-fibreux intra-ligamentaires de l'utérus.

Épithéliomes et Sarcomes.

Épithéliomes et sarcomes. — Ces néoplasmes ne sont ici que le résultat de l'extension de tumeurs voisines, siégeant, soit dans le péritoine, soit dans l'ovaire, soit dans l'utérus. Bandl a vu quelques cas où le cancer provenait des ganglions pelviens.

¹ BILFINGER (*Ein Beitrag zur Kenntniss der primären dermoiden Geschwülste in den breiten Mutterbändern*. Dissert. inaug., Würzburg, 1887) rapporte l'observation d'un fibrome de la grosseur d'un œuf d'oie, trouvé à l'autopsie chez une femme de 56 ans, et dont l'origine primitive ne peut être mise en doute. L'auteur donne un tableau comprenant les 15 cas certains de cette lésion jusqu'ici connus dans la science.

² Le professeur TÉDÉNAT, de Montpellier, a bien voulu me communiquer le fait suivant, qui est inédit. « *Fibro-myomes des ligaments larges pesant 7 kilogrammes, après évacuation d'un kysto-myome contenant 8 litres de liquide. Utérus normal.* Femme de 48 ans, mère de deux enfants. Le ventre a commencé à grossir, il y a 7 ans. Menstruation régulière, peu abondante. Constipation opiniâtre. Douleurs lombaires. Depuis deux ans, le volume énorme de la tumeur gêne la respiration. A l'examen, grosse tumeur fluctuante ayant avec l'utérus petit et mobile les rapports ordinaires des kystes de l'ovaire. Dans le cul-de-sac de Douglas, masses mobiles fuyant sous le doigt. Laparotomie. Ablation pénible des tumeurs de l'utérus et des annexes; les fibro-myomes adhèrent aux parois pelviennes. Hémorrhagie considérable. Mort au bout de 20 heures. Le kysto-myome développé dans le ligament large, droit, s'étale à droite et en avant de l'utérus. Il contenait 8 litres de liquide. Sa paroi, épaisse de 1 à 5 centimètres, a une face externe rosée, une face interne rouge, réticulée, lobulée. De sa partie postéro-externe se détache, par un pédicule long de 3 cent., épais de 3 cent., une tumeur rose pâle, flasque, du volume des deux poings. En arrière de ces deux grosses masses sont une dizaine de tumeurs dont le volume varie (œufs de poule, poing, grosse poire, rein), incluses dans les ligaments larges, reliées les unes aux autres par un tissu lâche qui leur laisse une grande mobilité. Elles n'ont aucun rapport de continuité avec l'utérus, qui est petit et normal. Les tumeurs sont des fibro-myomes typiques, certainement nés dans le ligament large et de texture plus lâche que celle des myomes utérins ordinaires. »

³ WALDEYER. *Loc. cit.* — H. BEIGEL. *Ueber accessorische Ovarien* (*Wien. med. Woch.*, 1877, n° 12, p. 265).

⁴ TERRILLON. *Bull. de l'Acad. de méd.*, 6 oct. 1885, et *Leçons de clin. chir.*, 1888, p. 460. La malade a succombé à la suppuration.

Varicocèle parovarien. Phlébolithes. — Signalées par Richet¹ et son élève Devalz², les dilatations variqueuses des veines utéro-ovariennes n'ont pas été trouvées moins de dix fois sur 500 autopsies de Winckel. Il est certain qu'elles doivent avoir sur le vivant un volume incomparablement plus considérable que sur le cadavre. Winckel³ y a observé des thrombus, Klob et Bandl, des phlébolithes.

Varicocèle parovarien. Phlébolithes.

Échinocoques. — Freund⁴ a consacré un important mémoire à l'étude de ces parasites dans le petit bassin de la femme; ils cheminent dans tous les interstices cellulaires qui communiquent avec l'espace pelvi-rectal supérieur, où ils paraissent s'être d'abord introduits, et peuvent ainsi arriver dans le ligament large, passer dans la fosse iliaque, et, de là, sortir du bassin au-dessous ou au-dessus de l'arcade crurale. Autour d'eux, ils provoquent une inflammation chronique avec induration du tissu conjonctif.

Échinocoques.

Les symptômes locaux peuvent être nuls, en dehors des phénomènes de compression, et la santé générale n'est pas altérée. Les tumeurs sont arrondies, élastiques, siègent de préférence sur le voisinage du rectum, dans la portion postérieure du pelvis, peu mobiles, non douloureuses. On peut reconnaître par la palpation bi-manuelle qu'elles ne sont pas solidaires de l'utérus ou des ovaires. Il est assez dangereux de faire une ponction exploratrice qui peut être suivie d'inflammation.

Symptômes.

Le diagnostic ne pourra guère être fait que par exclusion et à l'aide des notions fournies par la géographie médicale qui nous a fait connaître la grande fréquence relative des échinocoques dans certains pays (Islande, Mecklembourg, etc.).

Diagnostic.

Le traitement varie selon le siège de la tumeur. Si celle-ci est considérable et fait saillie dans l'abdomen, la laparotomie permettra, soit d'énucléer complètement le sac, soit d'en faire la suture à la plaie abdominale, de la tamponner et de la drainer. Pour les petites tumeurs pelviennes, on n'interviendra que si l'on y est forcé par les accidents de compression. On incisera, alors, le cul-de-sac postérieur du vagin jusque sur la tumeur; on pourrait encore arriver sur la collection par la périnéotomie ou l'incision parasacrée, selon les cas. Si l'on a été obligé d'ouvrir le péritoine, on tamponnera à la gaze iodoformée pendant 24 ou 48 heures, dès qu'on sera arrivé sur la poche et avant de l'ouvrir, pour assurer l'hémostase et la formation

Traitement.

¹ RICHEL. *Traité d'anat. médico-chir.*, 1854, p. 753.

² S. DEVALZ. *Du varicocèle ovarien*, etc. Thèse de Paris, 1858.

³ WINCKEL. *Lehrb. der Frauenkr.*, 2^e édit., 1890, p. 719.

⁴ W. A. FREUND. *Die Echinococcenkrankheit im weiblichen Becken*. (*Gyn. Klin.*, 1885, p. 299.) — Voyez aussi CHARCOT. *Mém. de la Soc. de Biol.*, 1852, t. IV, p. 101. — C. DAVAINES. *Traité des entozoaires*. 2^e édit., Paris, 1877. — F. VILLARD. *Annal. de Gyn.*, 1878, t. IX, p. 101.

d'adhérences protectrices; dans un second temps, on incisera largement la poche, dont on assurera l'antisepsie.

Tumeurs des ligaments ronds.

Kystes ou hydrocèles.

Kystes ou hydrocèles. — On peut observer une accumulation de sérosité enkystée dans l'intérieur du canal inguinal ou à son orifice externe. Il était tout naturel d'attribuer cette lésion à la persistance du conduit péritonéal de Nuck, qui entoure le ligament rond pendant la vie intra-utérine. Cette origine, admise par beaucoup d'auteurs¹, est niée par le professeur Duplay². Cependant Schröder³ affirme que dans un cas observé par lui, on pouvait refouler le liquide dans l'abdomen, ce qui semble bien démontrer une communication du kyste avec le péritoine et sa provenance analogue à celle de l'hydrocèle congénitale chez l'homme. Que cette origine existe ou non, il en est une autre qu'on peut invoquer : parfois le kyste pourrait siéger dans l'intérieur même du ligament rond. On sait, en effet, que le *gubernaculum* de Hunter, qui devient plus tard chez la femme le ligament rond, est, d'après E. H. Weber⁴, primitivement creux; il pourrait y avoir persistance d'un état fœtal, favorisant la production d'un travail pathologique⁵.

Je reviendrai sur les **symptômes**, le **diagnostic** et le **traitement**, à propos des INFLAMMATIONS ET KYSTES DE LA GLANDE DE BARTHOLIN.

Fibromes.
Anatomie pathologique.

Fibromes. — Ils peuvent se présenter soit à l'état de pureté, soit à l'état de **fibro-myomes**⁶, de **myxo-fibromes**⁷ ou de **fibro-myxo-sarcomes**⁸. On y a noté la dégénérescence calcaire (Duncan). Leopold a trouvé un **myome lymphangiectasique** dans le ligament rond.

Symptômes.

Le siège le plus fréquent est à droite (8 fois sur 11 cas, d'après Sânger), il s'agit presque toujours de femmes ayant accouché.

La tumeur peut siéger dans l'orifice interne, être intra-péritonéale (3 cas connus, cités par Winckel, Duncan, Kleinwächter), ou être extérieure, dans la grande lèvre ou vers le pli de l'aîne. Indépendante des téguments, souvent pédiculée, parfois sessile, la masse, de volume variable, est lisse ou légèrement lobulée, de consistance

¹ ZUCKERKANDL (cité par C. HENNIG. *Arch. f. Gyn.*, 1885, Bd. XXV, p. 105), sur 19 petites filles de 1 à 12 ans, a, paraît-il, trouvé 4 fois le canal de Nuck; 5 fois, il était bilatéral.

² S. DUPLAY. *Des collections séreuses et hydatiques de l'aîne*, Paris, 1865, et *Traité de path. externe*, 1887, t. VII, p. 721.

³ SCHRÖDER. *Loc. cit.*, p. 455.

⁴ E. H. WEBER, cité par BANDL et par SCHRÖDER, *loc. cit.*

⁵ Consulter sur la genèse de ces kystes STAFFEL. *Ueber Cysten des Canalis Nuckii* (*Centr. f. Gyn.*, 1887, p. 272.)

⁶ WINCKEL. *Loc. cit.*, p. 711.

⁷ S. DUPLAY. *Contrib. à l'étude des tumeurs du ligament rond* (*Arch. gén. de méd.*, mars 1882, p. 257 et suiv.).

⁸ M. SÂNGER. *Arch. f. Gyn.*, 1883, Bd. XXI, p. 279 et 1884, Bd. XXIV, p. 1.

généralement fibreuse; indolente à la pression, elle provoque des douleurs par les compressions qu'elle exerce, lorsqu'elle acquiert un certain volume. La toux et les efforts ne font subir aux fibromes aucune modification. Ce n'est qu'au début, quand ils sont très petits et placés à l'extérieur, qu'on peut parfois les réduire en partie dans le trajet inguinal. On les a vus augmenter de volume sous l'influence de la grossesse et même à chaque époque menstruelle. La **marche**, très lente dans les fibromes purs, peut offrir, dans les cas de tumeurs mixtes, la rapidité de celle des productions malignes.

Au point de vue du **diagnostic**, il faut distinguer, avec Duplay, le cas où il existe un pédicule, de celui où il n'y en a pas. S'il y a un pédicule et qu'il s'enfonce au-dessous de l'arcade crurale, on ne peut pas avoir affaire à un néoplasme du ligament rond. S'il passe au-dessus, la tumeur peut appartenir au ligament ou être une hernie graisseuse, une épiplocèle, une hernie de l'ovaire. Le diagnostic différentiel sera établi par les signes suivants : la **hernie graisseuse** diminue souvent par la pression, elle est douloureuse au toucher et pendant la marche; sa consistance est molle, ses limites diffuses. L'**épiplocèle** irréductible, qui acquiert parfois une consistance fibreuse très comparable à celle du fibrome, serait impossible à distinguer, sans les commémoratifs et la présence d'une corde épiploïque tendue derrière la paroi abdominale. L'**ovaire hernié** est ovoïde, ayant la forme régulière de l'organe et présente une sensibilité exquise à la pression; l'augmentation de volume, au moment des règles, est encore bien plus marquée que celle qu'on peut voir dans certains fibromes; l'utérus est fortement en latéro-version.

S'il n'y a pas de pédicule à la tumeur et que celle-ci soit développée dans l'aîne, on pourra croire à une **masse ganglionnaire**. Mais, dans ce cas, la tumeur est toujours multilobée et n'offre pas de connexions spéciales avec l'orifice inguinal. Si le néoplasme siége dans la grande lèvre, on pourrait penser à un **kyste de la glande de Bartholin**; on recherchera avec soin son point de départ, tant par l'étude des commémoratifs que par l'examen direct; si la tumeur, ayant débuté au-dessus de la grande lèvre, y est ensuite descendue, et si l'insertion sur l'orifice inguinal externe peut être nettement appréciée, on n'hésitera pas à penser à une tumeur du ligament rond.

Le **pronostic** est indiqué par la marche.

Le **traitement** est l'extirpation : il est généralement facile d'énucléer les fibromes quand ils siègent à l'orifice externe. Ceux qui sont pré-péritonéaux, en arrière de l'orifice interne et offrent de grandes dimensions, pourraient entraîner de graves opérations.

Diagnostic.

Traitement.