

# Masse omentale inexplicquée

John Cooper, MD, FRCSC, Donna Todd, inf. aut., BScN

Victoria (C.-B.)

Cette femme primipare de 47 ans présentait une ménorragie et une dysménorrhée évolutives attribuables à la présence de fibromes utérins. La patiente avait auparavant subi une myomectomie multiple en raison d'une infertilité primaire; 38 fibromes avaient alors été retirés. Cette intervention a été compliquée par une occlusion intestinale postopératoire précoce, laquelle a nécessité la tenue d'une autre laparotomie et d'une résection de l'intestin grêle. Un an plus tard, la patiente a connu une grossesse spontanée et un accouchement par césarienne de convenance.

À la suite d'une discussion au sujet des options de traitement, la patiente a choisi de subir une hystérectomie. Au moment de la laparotomie, une masse omentale mobile

de 9 cm sur 7 cm d'origine incertaine a été identifiée. Cette masse a été retirée par omentectomie partielle. Sur le plan macroscopique, elle a été identifiée comme étant un tampon pour dissection laissé en place et encapsulé dans un pseudokyste fibreux de 8 cm, logé dans le gras omental (Figure 1).

Une analyse des dossiers médicaux de la patiente a révélé qu'un tomодensitogramme de l'abdomen avait été effectué à la suite de la myomectomie et avant la césarienne, en raison d'une occlusion partielle récurrente de l'intestin grêle. Ce tomодensitogramme indiquait une masse de 8 cm bien circonscrite au sein du quadrant inférieur gauche (Figure 2). Aucune autre mesure n'avait été prise.

La patiente a consenti à la publication de ces images.

J Obstet Gynaecol Can, vol. 31, n° 1, 2009, p. 12

Figure 1

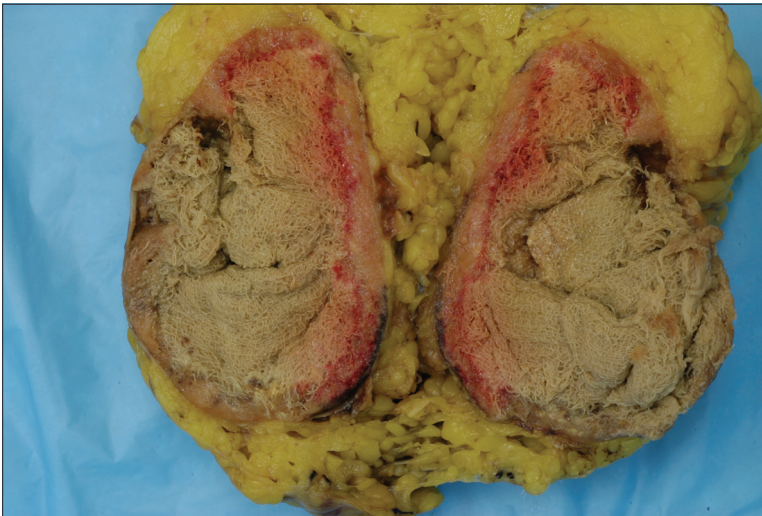


Figure 2

