

Hygroma Kystique: A Propos D'un Cas, Anténatal Diagnostic Et Revue De La Littérature

Youness ammor, Fouzia hilali , karam mohammed saoud, Mamouni Nisrine, Sanae Errarhay, Bouchikhi Shehrazad, Abd Aziz Banani

Department of Gynecology, Hassan II Teaching Hospital,

Fez, Morocco

Keywords—hygroma kystique cystique hygroma case report

1. INTRODUCTION

Les hygromas kystiques sont des malformations congénitales du système lymphatique, se présentant sous la forme de structures ou multiloculées, remplies de liquide, bordées par un endothélium et contenant des agrégats lymphoïdes interstitiels. Elles résultent d'un défaut de connexion des lymphatiques de se connecter aux veines jugulaires à environ 40 jours de développement embryonnaire . Il en résulte une distension des sacs lymphatiques jugulaires et une "obstruction lymphatique jugulaire". sacs lymphatiques jugulaires et la "séquence d'obstruction lymphatique jugulaire jugulaire". Cette séquence est caractérisée par un excès de peau dans la région du cou, avec des schémas de croissance altérés et un lymphœdème sous-cutané, ce qui entraîne des ongles hypoconvexes et rétrécissement des ongles. Dans les cas extrêmes, une hydrops fœtal généralisé peut se développer.

2. CASE REPORT :

Nous rapportons le cas d'une femme de 29 ans G2P1 un accouchement voie basse normal sans complication d'un nouveau né sexe masculin bon développement psychomoteur , sans antécédents pathologiques notables cycle régulier ,consulte dans le cadre d'un suivie de grossesse normal suivie par la découverte a l'échographie d'une image kystique nucale évoquant un hygroma kystique.

l'examen clinique de la patiente étai sans particularité.

les bilans biologiques de grossesse étai normal, notamment pas d'anémie pas séroconversion toxoplasmose ou rubéole ou autres .

échographie obstétricale réalisé a21 semaines d'aménorrhée avait montré la présence dans la région cervicale postérieur d'une masse kystique multiloculaire sans flux vasculaire au doppler couleur.(figure 1 et 2)



figure 1 et 2 qui montre la présence d'une image kystique multiloculaire cervicale postérieur faisant évoquer un hygroma kystique

l'évolution de la grossesse a été marquée par une diminution des mouvement actifs fœtaux motivant la consultation de la patiente pour prise en charge.

une échographie obstétricale a été réalisée montrant le même aspect avec une activité cardiaque négative

la patiente est rentrée spontanément en travail avec accouchement voie basse d'un nouveau née sexe masculin poids 1500 polymalformé avec un énorme hygroma cervical postérieur.



figure 3 nouveau née polymalformé et hygroma kystique cervical postérieur

3. DISCUSSION

Nous allons faire une comparaison de notre cas avec une étude qui présente des données sur l'une des plus grandes série rapportée d'hygroma kystique diagnostiqué avant la naissance [1] Comme c'est le cas pour la plupart des autres séries, une grande proportion de patients ont choisi d'interrompre leur grossesse, limitant ainsi le nombre de patientes chez qui l'issue périnatales spontanées ont pu être déterminées .Cependant, à notre connaissance, seuls GEMBRUCH et al. [5] ont rapporté les résultats périnataux spontanés périnatale spontanée chez un plus grand nombre de fœtus d'une série unique comme c'est le cas de notre expérience.

La distribution des caryotypes dans cette série est similaire à la distribution rapportée dans les études d'EDWARDS et de l'OMS. à la distribution rapportée dans l'excellente revue récente de EDWARDS et GRAHAM [4], bien qu'un caryotype 4p ait été, jusqu'à présent, le plus souvent utilisé dans les cas de caryotomie. caryotype 4p n'a, à notre connaissance, pas encore été rapporté auparavant ,vu le

manque de moyen et l'indisponibilité d'étude caryotype, cela n'a pas été réalisé chez notre patiente.

le taux d'autopsie fœtale dans la série de Dorst et al [1] était élevé. Dans la majorité des cas des cas, des malformations structurales supplémentaires ont été identifiées. Parmi celles-ci, un nombre substantiel nombre important de malformations qui auraient pu être visibles à l'échographie prénatale. Compte tenu de l'association de l'hygroma kystique avec un certain nombre de d'affections héritées de façon dominante ou récessive [4], l'importance d'une recherche minutieuse d'anomalies associées anomalies associées dans le spécimen post-mortem ne saurait être trop soulignée. L'hygroma kystique est associé à un pronostic périnatal très mauvais. Ceci est en accord avec d'autres séries récentes [2, 6]. La présence de d'une anasarque fœtale non immunisée associée a entraîné la perte de la grossesse. MIABARA et al [8] ont émis l'hypothèse d'un trouble de la migration des cellules de la crête neurale et d'une distribution anormale des cellules. la migration des cellules de la crête neurale et une distribution anormale de la matrice extracellulaire peuvent entraîner un trouble généralisé de la formation des vaisseaux lymphatiques et pourrait également expliquer la prévalence élevée des anomalies cardiovasculaires observées en association avec les hygromas kystiques. On ne sait pas si ces fœtus présentant des troubles généralisés de drainage lymphatiques sont en fait ceux qui sont destinés à à développer une hydrops feotale.

Dans la série de Drost [1], le pronostic final semble être indépendant du caryotype fœtal. bien que la perte de grossesse semblait se produire un peu plus tard chez les fœtus à caryotype normal. Les deux enfants nés vivants présentaient des caryotypes anormaux, mais il convient de noter que chez le fœtus trisomique, l'hygroma kystique s'est spontanément résolu au cours du deuxième trimestre. Une résolution similaire de cette malformation a été rapportée chez un autre fœtus atteint du syndrome de Down [3] et chez un fœtus chromosomiquement normal [7]. Cette observation soulève la possibilité que le moment de la connexion lymphatique aux canaux veineux soit perturbé dans certaines conditions aneuploïdes ou, alternativement, qu'il puisse être normalement plus variable que ce qui a été précédemment étudié. normalement plus variable qu'on ne le pensait jusqu'à présent. qu'on le pensait. Avec l'utilisation croissante de l'échographie transvaginale haute résolution, de plus en plus de cas de résolution spontanée d'œdème nuchal/hygroma kystique. hygroma nuchal sont déjà découverts (HOLZGREVEW, communication personnelle, 1990). Le site perspectives dans ces cas pourraient bien être très différentes du mauvais pronostic associé à cette lésion lorsque le diagnostic est posé au cours du deuxième trimestre. La série [1] suggère que l'hygroma kystique diagnostiqué après 14 semaines de gestation est une malformation presque universellement létale. Ni un caryotype normal, ni l'absence d'anomalies structurales

anomalies structurelles fœtales associées à l'échographie ne semblent améliorer ce sombre pronostic.

4. CONCLUSION

le diagnostic de l'hygroma kystique est essentiellement échographique et se fait généralement lors de l'échographie obstétrical de dépistage du second trimestre, neomoin une étude du caryotype reste nécessaire, en cas de caryotype normal de rares cas de résolution spontanée on été constatés mais le pronostic fœtale reste sombre.

5. REFERENCES

6. [1]. Droste, S., Hendricks, S. K., v. Alfrey, H., & Mack, and L. A. (1991). *Cystic hygroma colli: Perinatal outcome after prenatal diagnosis. Journal of Perinatal Medicine*, 19(6), 449–454. doi:10.1515/jpme.1991.19.6.449
7. [2] ABRAMOWICZ JS, SL WARSOFF, D LOCHNER-DOYLE et al.: Congenital cystic hygroma of the neck diagnosed prenatally: outcome with normal and abnormal karyotype. *Prenat Diag* 9 (1989) 321
8. [3] BARR JM: Fetal cystic hygromas: Turner syndrome and other causes. *Proc Greenwood Genetics Center* 4 (1985) 88
9. [4] EDWARDS MJ, JM GRAHAM: Posterior nuchal cystic hygroma. *Clin Perinatol* 17 (1990) 611
10. [5] GEMBRUCH U, M HANSMANN, R BALD et al.: Prenatal diagnosis and management in fetuses with cystic hygroma colli. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 29 (1988) 241
11. [6] LANGER JC, PG FITZGERALD, D DESA et al.: Cervical cystic hygroma in the fetus: clinical spectrum and outcome. *J Pediatr Surg* 15 (1990) 58
12. [7] MACKEN MB, EB GRANTMYRE, MJ VINCER: Regression of nuchal cystic hygroma in utero. *J Ultrasound Med* 8 (1989) 101
13. [8] MIYABARA S, H SUGffIARA, N MAEHARA et al.I Significance of cardiovascular malformations in cystic hygroma: a new interpretation of the pathogenesis. *Am J Med Genet* 34 (1989) 489