

B — Informations

UN PSEUDOPARASITE ANIMÉ EN MILIEU PÉRITONÉAL

R. M. NICOLI* et M. QUILICI**

RÉSUMÉ. Observation d'un pseudoparasite cilié et mobile (à aspect d'hypotriches) dans le contenu d'un kyste ovarien et dans un transsudat péritonéal. Identification aux cellules d'Ebner.

Mobile pseudoparasite in peritoneal fluid.

SUMMARY. Detection of Ebner's cells in a peritoneal fluid.

Les pseudoparasites animés ne sont pas courants mais ils posent à l'observateur des problèmes fort difficiles. Ni les parasitologues, ni les anatomo-pathologistes ne sont généralement en mesure de les résoudre.

D'où le très grand intérêt de l'observation suivante, celle de cellules ciliées autonomes et mobiles dans la transsudation péritonéale d'une jeune fille de 17 ans 1/2 pour lesquelles un diagnostic parasitologique de protozoose avait été hâtivement porté :

Brigitte P. 17 ans 1/2, sous contraception orale imparfaitement suivie, est confiée au gynécologue pour « annexite gauche » accompagnée peut-être de métrite et suspicion de grossesse extrautérine en raison de nausées et de l'existence concomitante d'une tension mammaire.

Cependant les règles surviennent normalement 6 jours plus tard et le lendemain Brigitte P. présente une crise douloureuse qualifiée de coliques néphrétiques avec précordialgie : l'abdomen est souple mais le toucher vaginal difficile en raison d'un vaginisme intense. On note alors un Chvostek léger dont l'intérêt nous paraît bien limité.

Les examens de laboratoire sont alors négatifs (pas d'infection urinaire décelable, test immunologique de grossesse) et la contraception est reprise aussitôt (*Adépal**). Des métrorragies surviennent alors au bout de 2 semaines sans expli-

* *Laboratoire de Parasitologie, Secteur nord, Bd. P. Dramard, F 13015 Marseille.*

** *Laboratoire de Parasitologie, Faculté de médecine, Hôpital de la Timone, F 13003 Marseille.*

Accepté le 16 septembre 1981.

cation. 12 jours plus tard, un accident odontostomatologique intercurrent est traité par un antibiotique durant une semaine.

Puis de nouveau, réapparaissent de violentes douleurs parautérines à gauche continues durant quatre jours avec lypothymie, précordialgie et impression d'étouffement. Une échographie montre alors l'existence d'une masse latérotérine liquidienne paramédiane gauche pour laquelle est pratiquée, sous anesthésie générale, une coelioscopie qui révèle l'existence d'un kyste séreux fissuré de l'ovaire gauche de taille avantageuse (le kyste est deux fois plus gros que l'utérus).

L'appareil génital est normal par ailleurs, mais il existe un petit épanchement dans le cul de sac de Douglas. Le kyste est alors ponctionné et les sérosités du Douglas prélevées.

Ce sont ces prélèvements qui, adressés à un laboratoire de la ville, seront considérés comme hébergeant un parasite nageant dans un liquide, probablement un Cilié par ailleurs inconnu. Afin d'étayer ce diagnostic insolite, ces prélèvements nous sont remis, alors que l'état de Brigitte P. s'améliore spontanément.

Observation microscopique

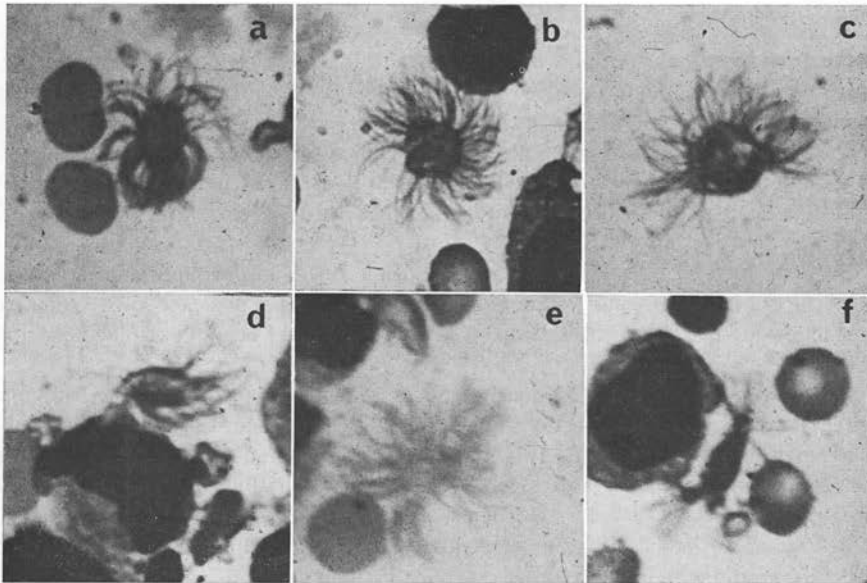


FIG. 1. — Coloration May-Grünwald

- a, b, c, d) formes libres et mobiles avec corps cellulaire anucléé ;
- e) Couronne isolée nageante ;
- f) forme bourgeonnante.

(Cette dernière forme n'a pas été observée par Ebner.)

Les prélèvements kystiques et péritonéaux sont identiques. Le contenu du Douglas provient de toute évidence de la fissuration du kyste.

Cytologie : des érythrocytes assez nombreux, des cellules mononucléées que nous considérons comme réticuloendothéliales, quelques lymphocytes, des polynucléaires éosinophiles constituent l'environnement.

Dans ce médium se déplacent des formations curieuses en apparence anucléées constituées d'une masse cytoplasmique d'environ 5 μ de diamètre auréolée d'une couronne de cils en mouvement. Parfois la couronne de cils est seule présente et elle est également animée. Enfin, des formations complexes sont visibles, avec sur un même corps cellulaire, bourgeonnement en apparence de deux couronnes de cils battants. Devant une telle image, la confusion est immédiate et l'observateur, malgré l'insolite du diagnostic, considère ces éléments étrangers comme des Ciliés Hypotriches. En fait, il n'en est absolument rien et ces cellules nageantes sont en fait des cellules tumorales épithéliales ciliées analogues à celles observées il y a près de 30 ans par le gynécologue allemand d'Heidelberg H. J. Ebner dans le liquide d'ascite, et le contenu de kystes de l'ovaire (5 cas sur 31 tumeurs kystiques). Ces 5 cas étaient des kystes séreux dont l'un d'entre eux était malin (cysto-adenocarcinome de l'ovaire).

La cellule tumorale libre et constituée par une grosse masse renfermant un noyau volumineux. Au pôle apical de la cellule une voussure porte une couronne de cils qui peut se détacher et nager librement dans le médium.

Ebner décrit des amas cellulaires en rosace que nous n'avons pas vus et insiste sur les caractères de l'environnement cytotologique en tous points semblables à ceux de notre observation.

Ebner considérait ces éléments comme témoin de l'existence d'une « tumeur ascitique » autonome bénigne à potentialité maligne.

Notre observation semble indiquer que la lésion est primitivement ovarienne et que des possibilités d'essaimage locale sont indéniables.

Une telle observation soulève deux types de réflexions.

a) les gynécologues ignorent très généralement ce type cellulaire et il en est de même des anatomopathologistes (les colorations classiques en cytodagnostic gynécologique (type Papanicolaou) sont en effet inopérantes : les cils ne se colorent pas.

Il s'en suit qu'une telle observation est réellement fortuite. Si le laboratoire n'avait pas examiné extemporanément et sans coloration le médium prélevé, les cellules ciliées considérées à tort comme parasitaires n'auraient pas été observées. C'est sans doute là l'origine de l'extrême rareté de telles observations.

b) l'histoire de Brigitte P., enfant assistée dans un centre de rééducation a une indéniable tonalité hystérique (hystérie de conversion). Mais cela bien évidemment est une autre histoire.

Remerciements. Nous remercions le docteur J. de Montbrison (de Montfavet) et le docteur Lepreux (d'Avignon) qui nous ont permis cette intéressante observation.

BIBLIOGRAPHIE

- EBNER H. J. : Untersuchungen zur Cytologie und Cytochemie cilioepithelialer Tumorzellen im Punktat seröser Ovarialcystome und Cystadenocarcinome. *Zeitsch. Krebsforsch.*, 1953, 59, 581-593.
- SMOLKA H., SOOST H. J. : Grundriss und atlas der gynäkologischen Zytodiagnostik. 2^e ed., G. Thieme, Stuttgart, 1965. Édition française : Cytodiagnostic en gynécologie. Masson, Paris, 1965.