

UN LYPHAGIOMME KYSTIQUE RETROPÉRITONEAL MIMANT UN FAUX KYSTE DU PANCRÉAS

A RETROPERITINEAL CYSTIC LYMPHAGIOMA MIMICKING A PANCREATIC PSEUDOCYST

FAYE M, FAYE S.T, NDIAYE B, SALL I, FALL O, SOW A.

Chirurgie viscérale - Hôpital Principal de Dakar

Auteur correspondant: Dr Magatte Faye

Email: adjigougna@gmail.com

Résumé

Le Lymphangiome kystique rétro-péritinoéal est une tumeur bénigne développée aux dépens des vaisseaux lymphatiques. C'est une tumeur rare, qui se voit surtout chez l'enfant. Nous rapportons le cas d'une patiente de 42 ans aux antécédents de dérivation kysto-gastrique pour faux kyste du pancréas, qui avait consulté pour épigastralgies et régurgitations. La TDM abdominale était en faveur d'un faux kystique du pancréas. L'exploration par laparotomie avait objectivé un lymphangiome kystique rétro-péritonéal, à contenu chyleux, confirmé par l'examen anatomopathologique.

Mots clés : kyste, rétro-péritonéal, lymphangiome, pancreas

Abstract

Retro-peritinoeal cystic lymphangioma is a benign tumor developed at the expense of the lymphatic vessels. It is a rare tumor, seen mostly in children. We report the case of a 42-year-old patient with a history of gastric cyst bypass for false pancreatic cyst, who had consulted for epigastralgia and regurgitation. Abdominal CT scan was in favor of a false cystic pancreas. Exploration by laparotomy had objectified a retro peritoneal cystic lymphangioma, with chylous content, confirmed by anatomopathological examination.

Keywords : cyst, retro-peritoneal, lymphangioma, pancreas

INTRODUCTION

Le lymphangiome kystique (LK) est une tumeur malformative bénigne rare développée aux dépens des vaisseaux lymphatiques, qui se voit surtout chez l'enfant [1,2]. La localisation cranio-faciale, cervicale ou axillaire est la plus habituelle, les formes intra-abdominales sont rares [3]. La présentation clinique n'est pas spécifique, et le diagnostic est plus souvent

fait en peropératoire, confirmé par l'examen anatomopathologique. Le traitement est le plus souvent chirurgical. Nous rapportons un cas de lymphangiome kystique rétropéritinoéal chez une femme de 42 ans, dont le diagnostic initial était un faux kyste du pancréas.

OBSERVATION

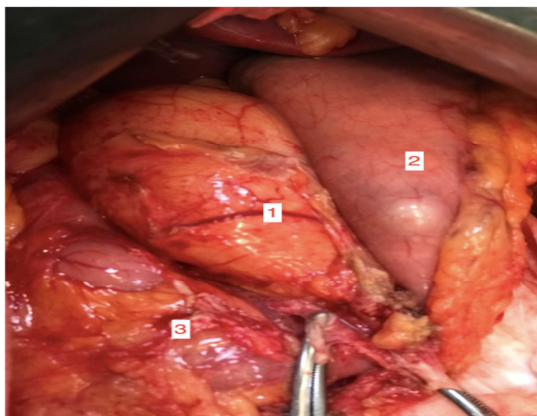
Patiente de 42 ans reçue en consultation pour douleurs abdominales siégeant au niveau de la région épigastrique, évoluant depuis 3 mois. Ces douleurs étaient post prandiales précoces et étaient accompagnées de régurgitations et d'un inconfort gastrique.

Dans les antécédents, on notait une dérivation kysto gastrique par laparotomie il y'a 5 ans, indiquée pour un faux kyste du pancréas.

A l'examen, la patiente avait un bon état général OMS 1, l'abdomen était souple, indolore, sans masse palpable. On notait une éventration médiane

La Tomodensitométrie abdominale était en faveur d'un faux kyste du pancréas et l'éventration était confirmée. L'endoscopie digestive haute était normale.

L'exploration par laparotomie médiane, reprenant l'ancien abord avait objectivé dans la région rétro péritonéale une masse d'allure kystique d'environ 10cm de grand axe (**figure 1**) adhérent à l'isthme du pancréas et au tronc cœliaque avec une zone de clivage, jouxtant la veine cave inférieure et à contenu chyleux (**figure 2**).



- 1Masse kystique rétro-péritonéale
- 2Estomac
- 3Colon transverse

Figure1 : Vue opératoire de la masse kystique



Figure 2 : Contenu chyleux de la masse

La masse présentait une paroi qui lui est propre et un pertuis faisant évoquer une communication avec le duodénum (probablement la première dérivation). Nous avons réalisé une exérèse de la masse associée à un drainage passif par un drain de redon Ch 14. Par ailleurs, la cure de l'éventration était réalisée par aponévrotomie.

Les suites opératoires étaient simples et la sortie effective à J3 post opératoire.

L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire avait noté un aspect compatible avec un lymphangiome kystique rétro péritonéal.

La patiente avait été revue à M2, une bonne évolution clinique était notée.

DISCUSSION

La majorité des lymphangiomes kystiques sont découverts avant l'âge de 2 ans (90%), elles se localisent alors au niveau des tissus sous-cutanés de la tête et du cou [4]. Ces tumeurs sont plus rares chez l'adulte et représentent 7 % des lésions kystiques abdominales. Elles se localisent essentiellement au niveau du mésentère mais peuvent également toucher le tractus gastro-intestinal, la rate, le foie, les reins, les surrénales et le pancréas [1]. Les lésions peuvent être diffuses, prenant un aspect de lymphangiomatose kystique péritonéale pouvant être confondue avec une carcinose péritonéale dans moins de 10% des cas [5].

La localisation dans le rétro péritoine est rare ; moins de 200 cas ont été décrits dans la littérature tout âge confondus [4]. Elles touchent de façon semblable l'homme et la femme chez l'adulte [5,6].

Décrit pour la première fois par Sarway en 1898 dans sa localisation rétro péritonéale, son origine acquise traumatique a été la première évoquée. Cependant l'origine congénitale malformative est la plus probable. Le lymphangiome rétro péritonéal résulterait d'un défaut de connexion entre une partie du sac lymphatique abdominal et le système collecteur veineux entraînant l'isolement d'un bourgeon lymphatique qui évoluerait pour son propre compte vers la constitution d'un kyste [7].

La présentation clinique du LK abdominal n'est pas typique. Les symptômes peuvent être en rapport avec le volume tumoral important sous forme de douleurs abdominales, d'une masse palpable, d'une augmentation du périmètre abdominal ou d'un volvulus. D'autres complications peuvent être notées : hémorragie intra kystique, surinfection, hémorragie digestive, rupture spontanée du kyste [1].

Les examens d'imagerie permettent d'avoir une orientation diagnostique.

A l'échographie, le lymphangiome kystique se présente sous la forme d'une masse uniloculaire ou multiloculaire bien limitée, souvent avec des échos dispersés [8].

Le scanner montre habituellement une tumeur à contenu homogène, hypodense, ne prenant pas le contraste, tout comme ses cloisons qui sont fines. Une forme allongée et l'implication de plus d'un compartiment rétro-péritonéal sont caractéristiques de la masse. L'IRM, en seconde intention, permet de mieux préciser la nature du contenu des kystes [6]. Le diagnostic préopératoire des lymphangiomes est

rarement fait ; les tumeurs et faux kyste pancréatiques peuvent ressembler à un lymphangiome kystique sur le plan radiologique [8, 9]. C'était le cas de notre observation, notre patiente ayant bénéficié d'une première intervention pour faux kyste du pancréas. La Tomodensitométrie préopératoire était également en faveur de ce diagnostic. Le diagnostic n'avait pu être fait qu'en per opératoire confirmé par l'examen anatomopathologique.

La chirurgie ouverte ou la poroscopie est le traitement de choix des LK abdominaux ; elle permet d'avoir un diagnostic définitif et d'éviter les complications. L'exérèse doit être complète en veillant à rester le plus conservateur possible du fait du caractère bénin de la lésion [1,10].

Une récurrence des symptômes après excision incomplète est possible. La dissémination dans le rétro péritoine est très rare mais potentiellement une complication fatale.

L'injection de produits sclérosants tels que l'alcool et la bléomycine dans les lymphangiomes a été décrite dans la littérature. Cependant, l'induration du kyste et l'infection compliquent souvent ces procédures [9].

Notre patiente n'a pas présenté de récurrence avec un recul de 6 mois.

CONCLUSION

Le lymphangiome kystique rétro-péritonéal, est une tumeur bénigne rare des vaisseaux lymphatiques, dont le diagnostic préopératoire est difficile. Elle peut mimer plusieurs pathologies de la région rétro-péritonéale. Le traitement est chirurgical et la confirmation diagnostique est apportée par l'histologie.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

REFERENCES

- 1. Bezzola T, Bühler L, Chardot C, Morel P.** Le traitement chirurgical du lymphangiome kystique abdominal chez l'adulte et chez l'enfant. *Journal de Chirurgie.* 2008;145(3):238-43.
- 2. Saadi A, Ayed H, Karray O, Kerkeni W, Bouzouita A, Cherif M, et al.** Le lymphangiome kystique rétropéritonéal: à propos de 5 cas et revue de la littérature. *Pan Afr Med J* 2016, 25 (73): 1- 6
- 3. Jai SR, Adraoui J, Khaiz D, Chehad F, Lakhloufi A, Bouzidi A.** Le lymphangiome kystique rétropéritonéal. *Progrès en Urologie.* 2004; 14 : 548-550.
- 4. Surlin V, Georgescu E, Dumitrescu C, Râmboiu S, Comănescu MV, Ghilusi M.** Retropancreatic cystic lymphangioma – considerations upon a case. *Rom J Morphol Embryol* 2011, 52(1):493–496:
- 5. Mabrut JY, Grandjean JP, Henry L, Chappuis JP, Partensky C, Barth X, et al.** Les lymphangiomes kystiques du mésentère et du méso-côlon. Prise en charge diagnostique et thérapeutique. *Annales de Chirurgie.* 2002;127(5):343-9.
- 6. Zekri B, Mouaqit O, Affari O, Ifrine L, El Malki HO, Mohsine R, et al.** Lymphangiome kystique rétropéritonéal. *J Afr Hepato Gastroenterol.* 2010;4(4):260-2.
- 7. Ravassel P, Treu ML, Levesque' C, Guillois B.** Le lymphangiome kystique rétropéritonéal : une tumeur d'expression clinique très polymorphe. A propos de trois cas. *Arch Pédiatr* 1995 ;2 : 232-236
- 8. Bonhomme A., Broeders A., Oyen R.H.** Cystic lymphangioma of the retroperitoneum. *Clinical Radiology,* 2000 ; 156-158.
- 9. Cherk M, Nikfarjam M, Christophi C.** Retroperitoneal Lymphangioma. *Asian J Surg.* 2006 ;29(1): 51-4.
- 10. Richmond B, Kister N.** Adult presentation of giant retroperitoneal cystic lymphangioma: Case report. *International Journal of Surgery.* 2009;7(6):559- 60.