



## Cas clinique

### Textilome de la fosse lombaire révélé par un abcès du muscle psoas gauche : rapport de cas et revue de la littérature

Lumbar fossa textiloma presenting as a left psoas muscle abscess: case report and literature review

ST Faye\*<sup>1</sup>, TAO Sow<sup>2</sup>, M Dembélé<sup>1</sup>, I Gueye<sup>1</sup>, M Seck<sup>1</sup>, O Bianquinch<sup>1</sup>, A Mbengue<sup>3</sup>, R Kane<sup>1</sup>, A Ndiaye<sup>1</sup>

#### Résumé

Rapporter un cas de textilome de la fosse lombaire simulant un abcès du psoas gauche fistulisé et une revue de la littérature.

Cas clinique : Il s'agissait d'un patient de 41 ans aux antécédents d'une montée de JJ droite et pyéloplastie gauche. Les suites opératoires étaient marquées par un retard de cicatrisation. Une fistule cutanée associée syndrome infectieux sont apparus, motivant une admission dans le service. Une Uro-tomodensitométrie faite en urgence a objectivé une persistance de la dilatation des cavités pyélocalicielles bilatérales, associée à un abcès du psoas gauche, sondes doubles J en place et un corps étranger d'aspect métallique en regard de la sonde JJ gauche. La lombotomie faite sur l'ancienne cicatrice a permis de mettre en évidence une collection du pus franc d'environ 200 ml et la découverte d'une compresse abdominale bleue au fond de la fosse lombaire en regard du muscle psoas, autour duquel, s'était développé l'abcès. Après l'ablation du textilome, la fosse lombaire était abondamment lavée au sérum salé tiède et fermé sur un drain de Redon aspiratif. Les suites opératoires étaient simples. La cicatrisation était complète à J 21.

Conclusion : Le comptage des compresses et des champs abdominaux par l'équipe opératoire en début et fin d'intervention est le seul moyen de diminuer le risque de textilome, qui est véritablement une erreur médicale passible de poursuite judiciaire.

Mots-clés : textilome, fosse lombaire, abcès du psoas, lombotomie.

#### Abstract

Purpose: To report a case of textiloma of the lumbar fossa simulating a fistulized left psoas abscess and review the literature.

Clinical case: This was a 41-year-old patient with a history of right JJ ascending and left pyeloplasty. The post-operative course was marked by delayed healing. A skin fistula associated with an infectious syndrome led to admission to the department. An emergency uromodensitometry revealed persistent dilatation of the bilateral pyelocalic cavities, associated with a left psoas abscess, double J catheters in place and a metallic foreign body opposite the left JJ catheter. Lumbotomy over the old scar revealed a collection of pus of around 200 ml and the discovery of a blue abdominal compress at the bottom of the lumbar fossa

opposite the psoas muscle, around which the abscess had developed. After removal of the textiloma, the lumbar fossa was washed abundantly with warm saline and closed with a Redon suction drain. Post-operative management was straightforward. Healing was complete at 21 days.

Conclusion: Counting compresses and abdominal fields by the surgeon at the beginning and end of the operation is the only way to reduce the risk of textiloma, which is truly a medical error that can lead to legal action.

Keywords: textiloma, lumbar fossa, psoas abscess, lumbotomy.

---

## Introduction

Le textilome, également appelé gossybipoma, est une complication postopératoire très rare mais bien connue [1]. Gossybipoma est un terme dérivé de gossypium signifiant coton en latin et boma signifiant lieu de cachette en swahili. Il est utilisé pour décrire un corps étranger composé de compresse(s) ou champ(s) chirurgicaux oubliée au niveau d'un foyer opératoire [1]. C'est une complication post opératoire dont la fréquence rapportée dans la littérature est de 1/1000 à 1/10000 interventions [2]. Le Textilome est plus fréquemment observé suite à une chirurgie abdominale mais peut compliquer tous types d'interventions [3]. Ces textilomes peuvent rester asymptomatiques pendant de nombreuses années ou donner lieu à quelques vagues douleurs ce qui retarde le diagnostic [4].

Nous rapportons un cas de textilome de la fosse lombaire simulant un abcès du psoas gauche fistulisé et une revue de la littérature.

## Cas clinique

Il s'agissait d'un patient de 41 ans aux antécédents d'une montée de JJ droite et pyéloplastie gauche il y'a huit mois dans notre service indiquées pour un syndrome de la Jonction Pyélourétérale (JPU) bilatérale

plus marquée à gauche. Les suites opératoires étaient marquées par un retard de cicatrisation de plus de 05 mois malgré les pansements quotidiens. Ensuite une fistule cutanée associée à une douleur lombaire gauche et fièvre sont apparues, motivant une admission dans le service. L'examen clinique avait mis en évidence un syndrome infectieux à 38,5°C, une fistule cutanée sur la cicatrice de lombotomie, produisant du pus franc et un empatement douloureux de la fosse lombaire gauche. Les résultats des explorations rapportaient un ECBU négatif et une absence d'hyperleucocytose à l'hémogramme. La CRP était positive à 92 mg/l. L'examen cyto-bactériologique du prélèvement de pus n'était pas contributif. Une antibiothérapie à large spectre était mise en route. Une Uro-tomodensitométrie (Uro-TDM) faite en urgence a objectivé une persistance de la dilatation des cavités pyélocalicielles bilatérales, associée à un abcès du psoas gauche et un corps étranger d'aspect métallique (figure 1). Le diagnostic d'un corps étranger de la fosse lombaire gauche était évoqué et une révision chirurgicale indiquée. Elle était faite en programmation réglée après une apyrexie stable de plus d'une semaine.

La lombotomie est faite sur l'ancienne cicatrice. L'ouverture de la fosse lombaire a permis de mettre en évidence une collection de pus franc d'environ 200 ml, qui était prélevé et évacué. A la fin de l'aspiration du pus, nous avons découvert une compresse abdominale bleue (figures 2) au fond de la fosse lombaire en regard du muscle psoas, autour duquel, s'était développé la collection purulente. Après l'ablation du textilome, la fosse lombaire était abondamment lavée au sérum salé tiède et fermé sur un drain de Redon aspiratif. Les suites opératoires étaient simples. Le drain était enlevé et le malade libéré à J2 et J4 post opératoires respectivement.

Le pansement avait cicatrisé à J21 (figure 3) et la sonde JJ gauche enlevée à M3 post opératoire et celle droite changée en attendant une endopyélotomie programmée à une date ultérieure en consentement avec le patient.

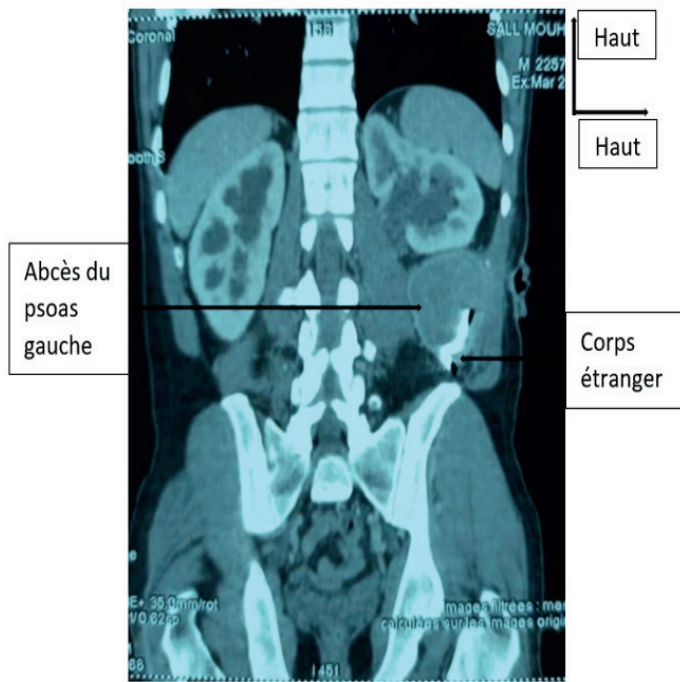


Figure 1 : dilatation pyélocalicielle gauche avec abcès du psoas gauche et corps étranger d'aspect métallique [HPD]



Figure 3 : plaie opératoire vue à J21 (cicatrisée) [HPD]

## Discussion

Le Textilome ou Gossypiboma est une complication post opératoire rare et ubiquitaire qui constitue à l'oubli d'un objet textile dans l'organisme dont le premier cas était rapporté par Wilson en 1884 [5], et depuis, des cas isolés ou de courtes séries ont été rapportées et l'incidence est estimée à 1 cas sur 5500 opérations chirurgicales [6]. L'abdomen est le site le plus fréquent (56%), suivi du bassin (18%) et du thorax (11%) [7]. Il est le plus fréquemment rencontré après une chirurgie d'urgence vitale, mais peut aussi survenir après une chirurgie réglée lorsque l'intervention était longue ou difficile [8]. Dans notre cas, il s'agissait d'une chirurgie réglée de reconstruction dans une loge rénale profonde où les besoins d'exposition imposent l'utilisation de compresses abdominales pour bien refouler le péritoine derrière les lames des écarteurs orthostatiques.

L'objet textile demeure le plus courant des corps étrangers, mais ce tableau peut concerner également des agrafes, des aiguilles, des tuyaux plastiques, des électrodes ou de manière plus anecdotique des pinces, des clamps, des écarteurs chirurgicaux [1]. Sur le plan physiopathologique, les fibres de textile provoquent

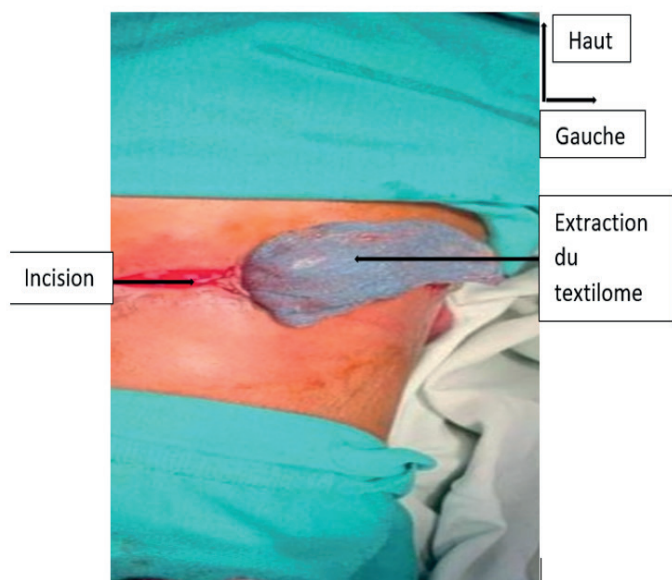


Figure 2 : extraction du textilome (champ abdominal bleu) [HPD]

dès la 24<sup>ème</sup> heure une réaction inflammatoire avec exsudation suivi par la formation d'un tissu de granulation (8<sup>ème</sup> jour), enfin la fibrose s'organise à partir du 13<sup>ème</sup> jour. Cette évolution explique, en absence d'infection, les possibilités d'enkystement voire des calcifications avec tolérance parfois longue [9]. Ce fut certainement le cas pour notre patient, qui présentait à l'UroTDM un abcès du muscle psoas gauche, enkystant le textilome.

Sur le plan anatomopathologique, Le textilome est un granulome inflammatoire centré par des fibres de textile oublié au cours d'une intervention chirurgicale [10]. Les fibres de textile omises peuvent provoquer deux types de réactions : soit une réaction de type à corps étranger dès le 8<sup>ème</sup> jour avec organisation de la fibrose à partir du 13<sup>ème</sup> jour donnant la forme enkystée. Soit une prédominance de la réaction exsudative donnant abcès qui peut se fistuliser à la peau. La première forme est souvent asymptomatique et de découverte fortuite plusieurs années après l'acte opératoire. Pour la deuxième, la symptomatologie est toujours bruyante dès les premiers jours postopératoires [3, 4]. Cette deuxième forme était le cas pour notre patient, chez qui la plaie opératoire n'a pas pu se cicatriser après 08 mois post opératoire. Le gossypibome est une lésion qui peut mimer soit des tumeurs bénignes ou malignes ou des abcès et son diagnostic peut généralement être effectué des années après l'opération [8].

La difficulté diagnostique du textilome rénal repose d'abord en sa rareté et ensuite à l'absence de signe cliniques spécifiques. Il peut être asymptomatique de découverte fortuite ou se manifester par une hématurie ou une douleur abdominale [12]. Chez notre patient, le retard de cicatrisation et la fistule lombaire étaient les signes d'appel clinique qui ont poussé à la réalisation d'une Uro-TDM. Sur le plan radiologique, la tomодensitométrie voire IRM représente l'examen de choix pour le diagnostic préopératoire du textilome [10]. La tomодensitométrie permet un diagnostic topographique pré-opératoire précis. Elle réalise en même temps une exploration complète de la cavité abdominale à la recherche de complications (fistules,

pneumopéritoine, abcès). Chez notre patient, elle avait mis en évidence, un abcès du psoas gauche avec un corps étranger d'allure métallique. Certaines équipes proposent des explorations par IRM [11, 13]. En effet le textilome abdominale peut mimer une tumeur conjonctive et l'intestin grêle est une localisation fréquente des formes primitives de lymphome.

Plusieurs facteurs de risque de textilome sont identifiés dans la littérature. Parmi lesquels on peut citer l'erreur de comptage, l'événement peropératoire inattendu (changement chirurgical non planifié et/ou procédure difficile), la durée prolongée de l'intervention chirurgicale, une intervention chirurgicale d'une durée allant jusqu'à quatre heures, la complexité de l'intervention chirurgicale, un indice de masse corporelle (IMC) élevé, la chirurgie d'urgence tout comme la chirurgie élective, un volume important de pertes de sang et l'augmentation du nombre de membres du personnel impliqués dans la procédure chirurgicale [14]. Dans notre cas, il s'agissait d'une chirurgie de reconstruction qui a duré moins de trois heures de temps, mais sans comptage des compresses avant et après la chirurgie. Le traitement final du gossypibome est décrit comme une opération chirurgicale et l'enlèvement du corps étranger [15]. Ce qui était le cas chez notre patient dès que le diagnostic était suspecté à l'uroscanner. Après l'ablation du textilome, les suites opératoires étaient simples et la cicatrisation était faite dans les délais.

Il s'agit d'une complication sérieuse avec une morbidité et une mortalité non négligeables. La prévention primaire par comptage et marquage des compresses semble la mieux indiquée. Elle est la règle et est admise comme partie intégrante de l'acte opératoire [16]. L'utilisation de compresses marquées radio-opaques permet la détection en cas de doute ou de discordance [7].

## Conclusion

Les cas d'oubli de matériels chirurgicaux ont des conséquences physiques, émotionnelles et financières pour les patients et les services de santé. La nécessité



d'une réopération chez certains patients, le décès et les dommages et les frais de justice figurent parmi les conséquences de ces cas. Le diagnostic préopératoire de textilome rénal doit être évoqué en présence de masse rénale s'il existe un antécédent de chirurgie rénale ouverte, et surtout d'un retard de cicatrisation de la plaie opératoire. Le comptage des compresses et des champs abdominaux par le chirurgien en début et fin d'intervention est le seul moyen de diminuer le risque de textilome, qui est véritablement une erreur médicale passible de poursuite judiciaire.

### Comité d'éthique

Le consentement éclairé du patient était obtenu avant la rédaction de l'article.

Le comité d'éthique de Hôpital Principal de Dakar a validé l'article avant sa soumission.

### Contributions des auteurs

FAYE ST, SOW TAO, DEMBELE M, GUEYE I, SECK M, BIANQUINCH O, MBNGUE A et KANE R ont participé à la collecte de données et à l'interprétation des données. FAYE S.T et SOW TAO ont rédigé la version finale de l'article. NDIAYE A, MBNGUE A, KANE R ont lu et validé la version de l'article.

---

### \*Correspondance

Samba Thiapato Faye

[thiapatomaleme@gmail.com](mailto:thiapatomaleme@gmail.com)

**Disponible en ligne** : 30 Décembre 2024

1 : Service d'Urologie-Andrologie, Hôpital Principal de Dakar, Dakar, Sénégal.

2 : Service d'Urologie, Hôpital de l'Amitié Sino-guinéenne, Université Gama Abdel Nasser, Konakry, Guinée.

3 : Service d'Imagerie médicale et de Radiologie interventionnelle, Hôpital Principal de Dakar,

Dakar, Sénégal.

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2024

**Conflit d'intérêt** : Aucun

### Références

- [1] Erguibi D, Hassan R, Ajbal M, Kadiri B. Textilome abdominal : à propos d'un cas. *Pan Afr Med J.* 2015;5(21):244.
- [2] Turgut M, Akhaddar A, Turgut AT. Retention of nonabsorbable hemostatic materials (retained surgical sponge, gossypiboma, textiloma, gauzoma, muslinoma) after spinal surgery: A systematic review of cases reported during the last half-century. *World Neurosurg.* 2018;116:255-67.
- [3] Chaouch MA, Chaouch A, Nacef K, Ghannouchi M, Ben Khalifa M, Boudokhane M. About an unusual mesenteric cyst. *Junior Med Res.* 2019;2(1):10-3.
- [4] Zango B, Rizet D, Cabaniols L, Laffargue ETG. Textilome rénal : à propos d'un cas. *Afr J Urol.* 2005;11(1):66-8.
- [5] Chopra S, Suri V, Sikka P, Aggarwal N. A case series on gossypiboma: varied clinical presentations and their management. *J Clin Diagn Res.* 2015;9:1-3.
- [6] Cima RR, Kollengode A, Garnatz J, Storsveen A, Weisbrod C, Deschamps C. Incidence and characteristics of potential and actual retained foreign object events in surgical patients. *J Am Coll Surg.* 2008;207(1):80-7.
- [7] Stawicki SP, Evans DC, Cipolla J, Seamon MJ, Lukaszczuk JJ, Prosciak MP, et al. Retained surgical foreign bodies: A comprehensive review of risks and preventive strategies. *Scand J Surg.* 2009;98(1):8-17.
- [8] Arıkan Y, Ozdemir O, Seker KG, Eksi M, Guner E, Kalfazade N, et al. Gossypiboma: A dramatic result of human error, case report and literature review. *Prague Med Rep.* 2019;120(4):144-9.
- [9] Sarr ISS, Ndong A, Thiam O, Seck M, Touré

- AO, Cissé M, et al. Migration intra-digestive de textilome abdominal sous multiples aspects cliniques. *J Afr Chir Digest*. 2018;18(2):2574-8.
- [10] Chaouch MA, Chaouch A, Nacef K, Ghannouchi M, Ben Khalifa M, Boudokhane M. About an unusual mesenteric cyst. *Junior Med Res*. 2019;2(1):10-3.
- [11] Roumen RM, Weerdenburg HP. MR features of a 24-year-old gossypiboma: A case report. *Acta Radiol*. 1998;39:176-8.
- [12] Diop B, Niang MM, Ba PA, Sy A, Wane Y, Wilson E, et al. Textilome abdominal sous deux aspects anatomocliniques distincts. *J Afr Hepato Gastroenterol*. 2017;11:19-23.
- [13] Kuwashima S, Yamato M, Fujioka M, Ishibashi M, Kogure H, Tajima Y. MR findings of surgically retained sponges and towels: report of two cases. *Radiat Med*. 1993;11(3):98-101.
- [14] Freitas PS, Silveira RC, Clark AM, Galvão CM. Surgical count process for prevention of retained surgical items: an integrative review. *J Clin Nurs*. 2016;25(13-14):1835-47.
- [15] Arıkan Y, Ozdemir O, Seker KG, Eksi M, Guner E, Kalfazade N, et al. Gossypiboma: A dramatic result of human error, case report and literature review. *Prague Med Rep*. 2019;120(4):144-9.
- [16] Rehman A, Ul-Ain Baloch N, Awais M. Gossypiboma (retained surgical sponge): An evidence-based review. *Open J Surg*. 2017;1(1):8-14.

**Pour citer cet article :**

ST Faye, TAO Sow, M Dembélé, I Gueye, M Seck, O Bianquinch et al. Textilome de la fosse lombaire révélé par un abcès du muscle psoas gauche : rapport de cas et revue de la littérature. *Jaccr Africa* 2024; 8(4): 346-351

<https://doi.org/10.70065/24JA84.016L013012>