



Cas clinique

La dilatation kystique congénitale du cholédoque chez le sujet âgé : à propos d'une observation

Congenital cystic dilatation of the bile ducts in the elderly: about a case

T Elabbassi^{*1,2}, O Elyamine¹, N Fakhiri¹, MR Lefriyekh^{1,2}

Résumé

La dilatation kystique du cholédoque est une dilatation congénitale communicante des voies biliaires extra hépatique associée ou non à une dilatation des voies biliaires intra hépatiques. Une malformation rare qui se voit surtout chez le sujet jeune avec une nette prédominance féminine, et seulement 10 % des cas après 40 an. Cliniquement elle se manifeste par une colique hépatique, un ictère et une masse sous costale droite palpable, cependant elle peut rester longtemps asymptomatique avec risque de dégénérescence après plusieurs années d'évolution. L'imagerie hépatobiliaire est essentielle pour diagnostiquer et stadifier ces dilatations kystiques dont l'exérèse chirurgicale complète demeure le traitement de choix. Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 70 ans qui présentait depuis deux mois des douleurs au niveau de l'hypochondre droit avec un ictère cutanéomuqueux permanent. L'imagerie biliaire avait montré une dilatation kystique de la voie biliaire principale type I selon la classification de Todani. Une résection chirurgicale complète du kyste cholédocien a été faite avec des suites postopératoires simples. Mots-clés : La dilatation kystique, le cholédoque, la classification de Todani.

Abstract

Cystic dilatation of the bile duct is a congenital communicating dilatation of the extra-hepatic bile ducts associated or not with a dilatation of the intra-hepatic bile ducts. It is a rare malformation which is seen mainly in young people, with a clear predominance of females, and only 10% of cases after 40 years of age. Clinically it manifests itself by hepatic colic, jaundice and a palpable right sub-costal mass, however it can remain asymptomatic for a long time with the risk of degeneration after several years of evolution. Hepatobiliary imaging is essential for diagnosing and staging these cystic dilatations, for which complete surgical removal remains the treatment of choice. We report the case of a 70-year-old patient who had been presenting for two months with pain in the right hypochondrium with permanent mucocutaneous jaundice. Biliary imaging had shown cystic dilatation of the main bile duct type I according to the Todani classification. A complete surgical resection of the choledochial cyst was performed with simple postoperative sequelae. Keywords Cystic dilatation, choledochus, the Todani classification.

Introduction

Les dilatations kystiques du cholédoque sont des malformations congénitales de la voie biliaire principale. Une affection rare à prédominance féminine habituellement rencontrée chez l'enfant et l'adulte jeune rarement chez le sujet âgé (1). La douleur est le maître symptôme mais un patient sur quatre restera asymptomatique très longtemps avec risque de dégénérescence d'où la nécessité d'un traitement chirurgical une fois le diagnostic est confirmé (2).

Notre patiente est une femme âgée qui présentait un tableau clinique fait de douleur de l'hypochondre droit et d'ictère et dont l'imagerie confirmait la dilatation kystique du cholédoque.

Cas clinique

Patiente âgée de 70 ans sans antécédents pathologiques particuliers, qui présentait depuis 2 mois des douleurs spasmodiques de l'hypochondre droit associées à un ictère cutanéomuqueux choléstatique intermittent évoluant dans un contexte d'apyrexie et de conservation de l'état général. L'examen physique trouvait une sensibilité de l'hypochondre droit sans hépatomégalie ni splénomégalie ni autre masse palpable.

Son bilan biologique montrait une hémoglobine à 15g/dl, globules blancs à 4800 élé/mm³, les transaminases étaient normales, la bilirubine conjuguée à 6 mg/l, les phosphatases alcalines à 120 UI/l et les GGT à 50UI/l témoignant une légère choléstatase biologique, son bilan d'hémostase ainsi que son bilan rénal étaient normaux.

Une échographie abdominale révélait une dilatation kystique segmentaire de la voie biliaire principale. La vésicule biliaire alithiasique à paroi fine (Figure 1).

Une IRM abdominale avec des séquences biliaires objectivait une dilatation kystique de la voie biliaire principale mesurant 5cm de grand axe située à 2cm de la convergence biliaire supérieure type I selon la classification de Todani (Figure 2).

La patiente fut opérée et une cholécystectomie avec résection complète du cholédoque a été faite et réalisation d'une anastomose hépatico-jéjunale sur une anse montée en Y (Figure 3 et 4).

L'étude histologique de la pièce opératoire avait trouvé un remaniement abrasif et congestif de la voie biliaire principale dilatée sans signes de malignité avec une cholécystite chronique.

Les suites post opératoires étaient simples, avec un recul d'un an.

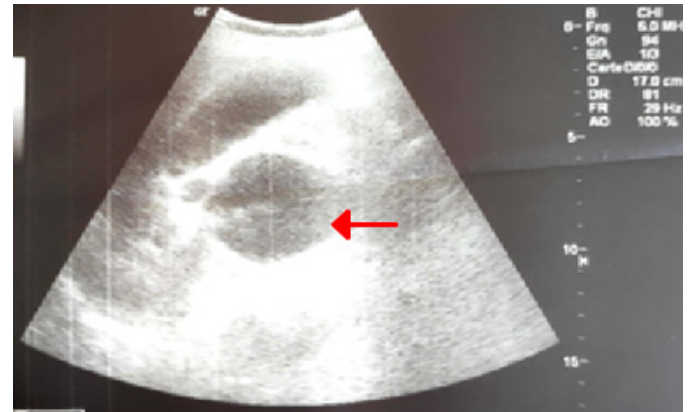


Figure 1 : L'image échographique de la dilatation kystique de la voie biliaire principale.

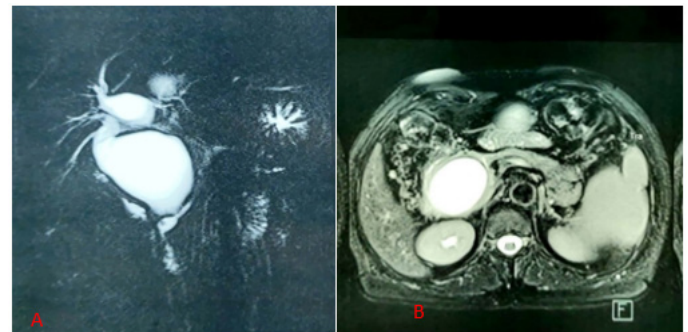


Figure 2 : Image de la dilatation kystique du cholédoque type I selon la classification de Todani sur une coupe sagittale(A) et transversale(B) d'une IRM abdominale.

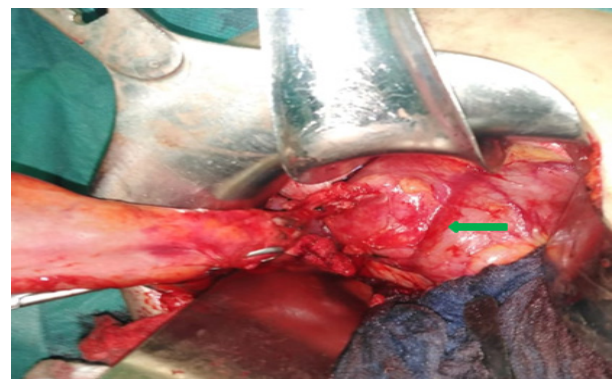


Figure 3 : Image per opératoire de la dilatation kystique de la voie biliaire principale (flèche)



Figure 4 : Photo de la pièce opératoire montrant la résection complète du kyste cholédocien (flèche bleue) et de la vésicule biliaire (flèche jaune) en monobloc.

Discussion

Les dilatations kystiques des voies biliaires sont des malformations congénitales caractérisées par des dilatations kystiques communicantes des voies biliaires intra- et/ou extra hépatiques. Une malformation congénitale rare découverte plus souvent chez l'enfant que chez l'adulte (3,4), et rencontrée trois fois plus chez les femmes que les hommes (5,6). Une anomalie de la jonction bilio-pancréatique reste la théorie la plus incriminée responsable d'un reflux Wirsungo-biliaire (7).

La sévérité et la précocité d'apparition des signes cliniques dépendent en général de la taille de la dilatation kystique et du degré de perméabilité du segment rétréci, La triade classique : douleurs de l'hypochondre droit, ictère et masse sous costale droite, bien que très évocatrice du diagnostic, elle n'est retrouvée que chez une minorité de patients (8). Elle peut être découverte suite à des complications type angiocholite, pancréatite aiguë, calculs biliaires intra kystiques, une cirrhose biliaire ou une dégénérescence maligne.

L'imagerie est essentielle au diagnostic. L'échographie hépatobiliaire montre une masse kystique indépendante de la vésicule biliaire ou l'existence d'une énorme dilatation des voies biliaires. La tomographie abdominale met en évidence une tumeur liquidienne bien limitée, étendue entre la confluence portale et le duodénum

(9). La cholangiographie par résonance magnétique avec séquences biliaires représente actuellement l'examen clé permettant de préciser le type de dilatation, l'existence d'anomalie de la jonction bilio-pancréatique, et la présence d'un calcul intrakystique ou une lésion tissulaire pariétale orientant vers une dégénérescence (9-10). La classification de TODANI détermine cinq groupes de dilatations kystiques congénitales des voies biliaires (11). Notre patiente avait une dilatation fusiforme presque totale de la voie biliaire principale correspondant à type I selon cette classification.

Les techniques opératoires varient en fonction du type de la malformation, mais l'exérèse chirurgicale complète du kyste demeure le traitement de choix, suivie d'anastomose hépato-jejunaire (12,13).

Conclusion

La dilatation kystique congénitale des voies biliaires est une affection rare, qui peut être révélée tardivement à l'âge adulte parfois par une complication dont la plus redoutable est la dégénérescence. Son traitement doit répondre à une stratégie adaptée à chaque type de malformation, cette prise en charge est plus souvent chirurgicale.

Contribution des auteurs

Tous les auteurs ont contribué équitablement à la conduite de ce travail. Ils déclarent également avoir lu et approuvé la version finale du manuscrit.

*Correspondance

Taoufik Elabbassi

elabbassi.taoufik@gmail.com

Disponible en ligne : 01 Avril 2021

1 : Département de Chirurgie Générale, Centre hospitalier universitaire Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.

2 : Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II, Casablanca, Maroc.

© Journal of african clinical cases and reviews 2021

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Finech B, Narjis Y, El Mansouri MN, Diffaa A, Samlani Z, Krati K, et al. Dilatation kystique du cholédoque et maladie de von Recklinghausen. *J Afr Hépatogastroentérologie* 2011;5:123–5.
- [2] Olbourne NA. Choledochal cysts. A review of the cystic anomalies of the biliary tree. *Ann R Coll Surg Engl* 1975;56:26–32.
- [3] Anglade E, Aubé C, Lebigot J, Croquet V, Loisel D, Coupris L, et al. Bilan préthérapeutique d'une dilatation congénitale de la voie biliaire principale par cholangiopancréatographie-IRM. *Arch Pédiatrie* 2000;7:49–53.
- [4] Dagher I, Franco D. Lésions kystiques du foie et des voies biliaires (en dehors du kyste hydatique): Place de la chirurgie. *Gastroentérologie Clin Biol* 2005;29:875–7.
- [5] Singham J, Yoshida EM, Scudamore CH. Choledochal cysts. *Can J Surg* 2009;52:506–11.
- [6] Søreide K, Körner H, Havnen J, Søreide JA. Bile duct cysts in adults. *BJS Br J Surg* 2004; 91:1538–48.
- [7] Mannai S, Kraïem T, Gharbi L, Haoues N, Mestiri H, Khalfallah M-T. Les dilatations kystiques congénitales des voies biliaires. *Annales de Chirurgie*. 2006;131(6–7):369–74.
- [8] O'Neill JA, Templeton JM, Schnauffer L, Bishop HC, Ziegler MM, Ross AJ. Recent experience with choledochal cyst. *Ann Surg* 1987; 205:533–40.
- [9] Ferrari FS, Fantozzi F, Tasciotti L, Vigni F, Scotto F, Frasci P. US, MRCP, CCT and ERCP: a comparative study in 131 patients with suspected biliary obstruction. *Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res* 2005; 11:MT8-18.
- [10] El Idrissi-Lamghari A, Mohammadi M, Benabed K et al. Dilatations kystiques des voies biliaires : à propos de 2 cas. *Maroc Médical*, Tome XIX, n°3 et, p59-63.
- [11] Sacher VY, Davis JS, Sleeman D, Casillas J. Role of magnetic resonance cholangiopancreatography in

diagnosing choledochal cysts: Case series and review. *World J Radiol* 2013; 5: 304-12.

- [12] Lee HK, Park SJ, Yi BH, Lee AL, Moon JH, Chang YW. Imaging features of adult choledochal cysts: a pictorial review. *Korean J Radiol* 2009; 10: 71-80.
- [13] Lenriot JP, Gigot JF, Ségol P, Fagniez PL, Fingerhut A, Adloff M. Bile duct cysts in adults: a multi-institutional retrospective study. *French Associations for Surgical Research. Ann Surg* 1998; 228:159–66.

Pour citer cet article :

T Elabbassi, O Elyamine, N Fakhiri, MR Lefriyekh. La dilatation kystique congénitale du cholédoque chez le sujet âgé : à propos d'une observation. *Jaccr Africa* 2021; 5(2): 1-4