

LYMPHANGIOME KYSTIQUE DE L'OMENTUM : A PROPOS D'UN CAS.

OLORY-TOGBE J-L*, AKPO-AKELE M-T**, GBESSI G*, HODONOU D.F.*, PADONOU N*.

*Clinique universitaire de chirurgie viscérale A CNHU Cotonou

** Laboratoire d'Anatomie pathologique – FSS Cotonou

Tirés à part : joloryt@hotmail.com



RESUME

Nous rapportons le cas d'une tumeur abdomino-pelvienne chez une patiente de 82 ans. Le diagnostic à l'imagerie était en faveur d'une masse polykystique. L'examen anatomopathologique après exérèse a permis de conclure à un lymphangiome kystique de l'omentum. Les suites à un an sont simples.

Mots –clés : lymphangiome- omentum

Cystic lymphangioma of the greater omentum : a case report

Summary

We report the case of an abdomino-pelvic tumor in a patient of 82 years. The diagnosis from the imaging was in favor of a polycystic mass. Pathologic examination after resection concluded with a cystic lymphangioma of the greater omentum. What has followed after one year is simple.

Keywords: lymphangioma-omentum

INTRODUCTION

Les lymphangiomes kystiques (LK) sont des tumeurs conjonctives malformatives vasculaires bénignes [1]. Les localisations abdominales sont rares au profit de celles cranio-faciales, cervicales ou axillaires et avec le mésentère comme siège préférentiel.

Nous rapportons un cas de découverte fortuite observé chez une femme de 82 ans admise pour tumeur abdomino-pelvienne.

OBSERVATION

Patiente G.A. de sexe féminin, âgée de 82 ans admise pour tumeur abdomino-pelvienne chez qui les éléments anamnestiques et de l'examen physique ont permis de noter :

- un début de la symptomatologie depuis 2 ans faite de sensation de réplétion gastrique, dyspnée post-prandiale et augmentation progressive du volume de l'abdomen.
- une volumineuse masse abdomino-pelvienne à surface grenue de consistance ferme, non douloureuse, n'adhérant pas au plan superficiel.

L'échographie abdomino-pelvienne note une volumineuse masse multi localisée abdomino-pelvienne. Le scanner retrouve une volumineuse masse tumorale intra péritonéale, vraisemblablement primitive, polylobée, hétérogène sans autre précision.

La laparotomie a permis d'extérioriser une masse d'allure kystique, polylobée, ferme de

30 cm de grand axe sur 18 cm de petit axe développée aux dépens du grand omentum.



Cette masse qui était adhérente au mésocôlon transverse est réséquée après adhésiolyse et envoyée au laboratoire pour examen anatomopathologique qui conclut à un lymphangiome kystique. En effet la microscopie a mis en évidence un tissu fibrovasculaire adipeux qui entoure de larges lumières vasculaires irrégulières ne contenant pas de globules rouges et bordées par un endothélium sans particularité.

On observe une rémission complète depuis un an.

DISCUSSION

Les lymphangiomes kystiques sont congénitaux et l'apanage donc des enfants dans leurs 1 premières années de vie [2].

A l'œil nu, la lésion porte alors sur de petites masses au niveau du cou du nouveau né. Elle a une consistance molle, bosselée et peut dépasser plusieurs centimètres de diamètre. A la coupe en macroscopie ce sont de larges cavités confluentes, remplies d'un liquide jaune clair limpide ou légèrement lactescent.

La dissection révèle qu'elle peut se prolonger dans le thorax et le médiastin. Des implantations profondes sont également décrites dans les tuniques du tube digestif, le mésentère, la région rétro-péritonéale [3]. Mais dans sa localisation mésentérique, il s'agit de la lésion tumorale kystique la plus fréquente chez l'adulte (30%) avant les kystes du pancréas [4]. Les séquestrations du tissu lymphatique pendant l'embryogenèse expliquent la formation de lymphangiome kystique chez l'enfant tandis que chez l'adulte, les séquestrations seraient dues aux processus inflammatoires après chirurgie abdominale ou traumatisme.

Dans notre cas, il n'est pas retrouvé ces antécédents donc seul un développement lésionnel

très lent pourrait expliquer ce retard d'expression du LK [5]. Comme le souligne BOUHAOUALA, la théorie acquise est abandonnée [6].

Le tableau clinique n'est pas très évocateur et les formes cliniques sont polymorphes [1].

Notre patiente a présenté comme signalé par ALAHYAE [7], des douleurs abdominales, une masse palpable associée dans notre cas à une distension abdominale avec réplétion gastrique.

Aucun signe n'est spécifique et c'est le bilan d'imagerie qui orienta le diagnostic.

L'échographie montre une masse hypoéchogène, multiloculaire à cloisons et parois fines.

Au scanner la LK est habituellement liquide, homogène, hypodense avant et après injection de produit de contraste.

Le diagnostic de certitude est cependant apporté par l'anatomopathologie.

La prise en charge thérapeutique a consisté dans notre cas en une exérèse à ciel ouvert. Le traitement est habituellement une exérèse complète à ciel ouvert ou laparoscopique.

Des écueils tels les vaisseaux mésentériques sont à éviter lors de l'exérèse des LK.

Pour les LK non résécables abdomino-pelviens Molitch [8] propose des injections sclérosantes.

CONCLUSION

Le plus souvent bénins, les LK sont rarement de localisation abdominale comme retrouvé dans notre cas d'étude. Le tableau clinique très peu évocateur fait du bilan d'imagerie la principale ressource d'aide au diagnostic. L'exérèse chirurgicale en est le traitement.

REFERENCES

- 1- MABRUT J.Y., GRANDJEAN J.P., HENRY L., CHAPPUIS J.P., PARTENSKY C., BARTH X., TISSOT E. Les lymphangiomes kystiques du mésentère et du méso-côlon. Prise en charge diagnostique et thérapeutique. *Ann chir* 2002 ; 125 (5) :343-345.
- 2- CHEN C.W., HSU S.D., LIN C.H., CHENG M.F., YU J.C. Cystic lymphangioma of the jejunal mesentery in an adult: a case report. *World J Gastroenterol* 2005 ; 11 : 5084-5086.
- 3- CABANNE F., BONENFANT J. L. Anatomie pathologique. Principes de pathologie générale et spéciale. Québec : Maloine S. A. 1982
- 4- GUIVARC'H M. Les tumeurs du mésentère. A propos de 102 cas. *Ann Chir* 1994; 48: 7-16.
- 5- BEZZOLA T., BÜHLER L., CHARDOT C., MOREL P. Le traitement chirurgical du lymphangiome kystique abdominal chez l'adulte et chez l'enfant. *J Chir* 2008 ; 145 : 238-243.
- 6- BOUHAOUALA M.H., NOUIRA K., NAGI S., BEN MAMI N., BEN CHEIKH M., KORT B., MZABIREGUAYA S., BALTI H. Lymphangiome gastro-épipléique : à propos d'un cas. *Journal de Radiologie* 2004; 85(3) : 332-334.
- 7- ALAHYANE A., LACHKAR A., EL FAHSSI M., BABA H., ELHJOUJI A., RHARRASSI I., ZIADI T., AIT ALI A., BOUNAIM A., ZENTAR A., SAIR K. Lymphangiome kystique géant du mésentère. *Gastroentérol Clin et Biol* 2009 ; 33 (2) : 122-125.
- 8- MOLITCH H.I., UNGER E.C., WITTE C.L., VAN SONNENBERG E. Percutaneous sclerotherapy of lymphangiomas. *Radiology* 1995; 194: 343-347.