

Volvulus de lymphangiome kystique du grand épiploon chez l'enfant

Volvulus of Cystic Lymphangioma of the Greater Omentum in Children

A. Diallo Harouna · K. Khalid · B. Youssef

Reçu le 17 janvier 2017 ; accepté le 3 avril 2017
© SFMU et Lavoisier SAS 2017

Introduction

Le lymphangiome kystique est une tumeur bénigne rare, secondaire à une embryopathie du système lymphatique [1]. La localisation au niveau du grand omentum est exceptionnelle [2]. Le tableau clinique n'est pas spécifique et le diagnostic préopératoire est extrêmement difficile [3].

Observation

Un nourrisson âgé de 16 mois, sans antécédent consultait pour des douleurs abdominales intermittentes isolées depuis deux mois. Il était conscient, apyrétique, l'état général était conservé, l'examen physique objectivait une sensibilité épigastrique sans masse palpable. L'examen clinique était normal par ailleurs. L'échographie abdominale avait mis en évidence une formation liquidienne bien limitée hypo-échogène et échogène de 7 cm de diamètre sous-hépatique, multiloculée, accolée au tube digestif, mobile, sans vascularisation au doppler (Fig. 1A). Afin de mieux caractériser la lésion, un complément tomodensitométrique (Fig. 1B) avait montré une masse liquidienne sous-hépatique arrondie hypodense hétérogène ne prenant pas le produit de contraste avec en son sein une composante spontanément hyperdense évoquant une hémorragie intrakystique et un aspect moins net de cloisonnement. Le bilan infectieux biologique ainsi que les marqueurs tumoraux étaient négatifs. Le diagnostic d'une tumeur kystique était retenu. Une laparotomie diagnostique et thérapeutique a été indiquée. L'exploration objectivait la torsion d'une masse kystique bien encapsulée de 8 cm de diamètre (Fig. 2). Après la détorsion, on notait la présence

d'un long pédicule aux dépens du grand épiploon. Cette masse a été extirpée après une ligature et section du pédicule porteur. L'analyse histologique avait montré de nombreuses structures lymphatiques à lumière très dilatée et bordée par des cellules endothéliales régulières. Ces structures lymphatiques reposaient sur du tissu fibreux et adipeux, compatible avec un lymphangiome kystique. Les suites opératoires étaient simples, avec une surveillance clinique et échographique régulière à trois mois, puis à six mois, et enfin à 12 mois. Avec un recul de 24 mois, le patient est asymptomatique et le contrôle échographique était normal.

Discussion

Le lymphangiome kystique est une tumeur bénigne rare des vaisseaux lymphatiques. Il est de découverte habituellement dans l'enfance, 90 % d'entre eux étant diagnostiqués au cours des deux premières années de vie [1,4]. La localisation au niveau du grand épiploon est exceptionnelle et notre cas constitue l'une des rares cas rapportés à travers la littérature [2]. Le tableau clinique est polymorphe sans aucune spécificité se caractérisant par la découverte fortuite d'une masse abdominale à l'imagerie ou lors de complications [1]. Le volvulus du lymphangiome kyste du grand épiploon est une complication rarement décrite. Sur le plan physiopathologique, il se caractérise par une masse kystique à parois épaisses appendue à un long pédicule autour duquel la masse peut se tordre et se détordre spontanément [5]. Il peut s'y associer à une hémorragie intrakystique. Il est responsable cliniquement d'épisodes de crises douloureuses intermittentes [1,6]. Notre observation apparaît comme une description rare aussi bien par la localisation au niveau du grand épiploon que par la complication à type de volvulus. Le lymphangiome kystique se présente à l'échographie comme une masse comportant des cavités kystiques cloisonnées à contenu liquidien hypo-échogène, devenant échogène en cas d'hémorragie intrakystique, non vascularisée au doppler. Afin de mieux caractériser la lésion et son extension, la tomodensitométrie est souvent nécessaire en urgence. Elle trouve également son intérêt dans

A. Diallo Harouna (✉) · K. Khalid · B. Youssef
Service de chirurgie pédiatrique viscérale et urologique
CHU Hassan II-Fès, Maroc
e-mail : drdiallochp@gmail.com

K. Khalid · B. Youssef
Université Sidi Mohamed Ben Abdellah,
Faculté de médecine et de pharmacie de Fès, Maroc

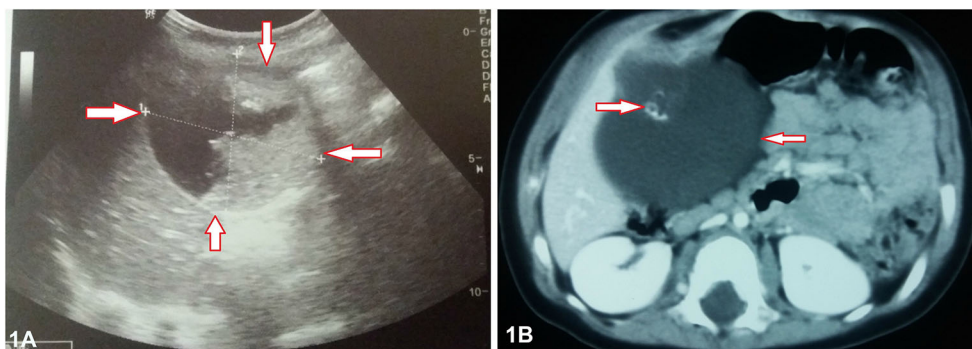


Fig. 1 (A) Échographie abdominale : formation liquidienne bien limitée de 7 cm de diamètre avec composante hyperéchogène mobile non vascularisée au Doppler ; (B) tomodensitométrie abdominale en coupe axiale après injection de produit de contraste : montrant une image kystique hétérogène hypodense sous-hépatique avec un aspect spontanément hyperdense en son sein

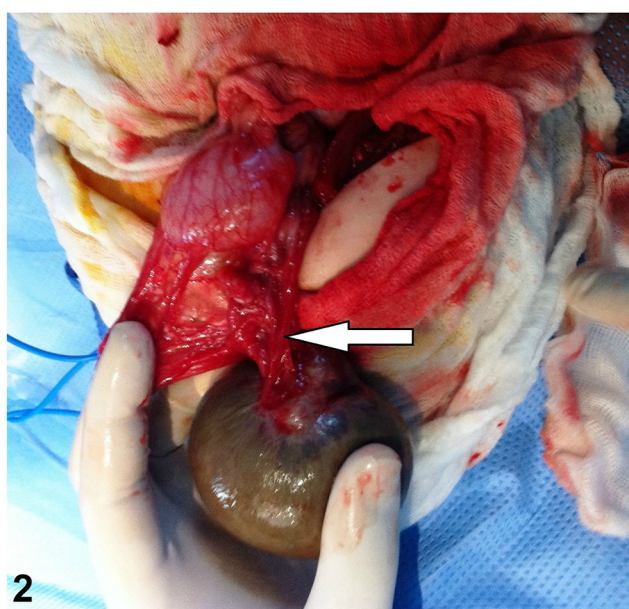


Fig. 2 Vue peropératoire montrant une torsion du lymphangiome kystique du grand épiploon

la planification de la stratégie de prise en charge chirurgicale. En effet, le lymphangiome kystique apparaît à la tomodensitométrie comme une masse liquidienne, hypodense, ne prenant pas le contraste, tout comme ses cloisons qui sont fines. La densité est plus faible en cas de contenu chyleux et plus dense en cas d'hémorragie intrakystique [1]. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) est un examen non irradiant bien adapté en milieu pédiatrique, cependant elle n'est pas toujours réalisable en urgence. Elle permet toutefois de mieux préciser la nature et le contenu du kyste [1]. Cependant, le diagnostic préopératoire du lymphangiome kystique du grand épiploon reste encore extrêmement difficile, voire impossible [2,3]. Losanoff et al. avaient rapporté un cas de lymphan-

giome kystique pédiculaire de type I, responsable d'une torsion et de la nécrose tumorale chez un patient de 35 ans. La laparotomie exploratrice avait mis en évidence une masse kystique à pédicule mésentérique, la masse était réséquée en totalité, avec des suites opératoires simples. Le diagnostic lymphangiome kystique a été confirmé par l'examen histologique [5]. Au vu de tout ce qui précède, nous dirons que le diagnostic du lymphangiome kystique abdominal en général, et celui de localisation épiploïque en particulier, est souvent peropératoire [6,7]. Le traitement chirurgical a un but diagnostique mais aussi thérapeutique en apportant les preuves histologiques de cette tumeur bénigne [1,6]. Néanmoins, il faut garder à l'esprit qu'une exérèse incomplète est un facteur significatif de récurrence. Le pronostic est bon.

Liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

Références

1. Bezzola T, Buhler L, Chardot C, et al (2008) Le traitement chirurgical du lymphangiome kystique abdominal chez l'adulte et chez l'enfant. *J Chir* 145:238–43
2. Chiari G, Verga G (1989) Cystic lymphangioma of the greater omentum appearing as an inguinal hernia in an 18-month-old child. *Chir Pediatr* 30:290–1
3. Mensi E (1969) Acute abdomen attributable to cystic lymphangioma of the greater omentum. *Arch Sci Med (Torino)* 126:475–80
4. Bouhaouala MH, Noura K, Nagi S, et al (2004) Gastro-epiploic lymphangioma. A case report. *J Radiol* 85:332–4
5. Losanoff JE, Richman BW, El-Sherif A, et al (2003) Mesenteric cystic lymphangioma. *J Am Coll Surg* 196:598–603
6. Ouâissi M, Emungania O, Sebbag H, et al (2003) Cystic lymphangioma of the lesser omentum. *Presse Med* 32:1165–6
7. Alahyane A, Lachkar A, El Fahssi M, et al (2009) Lymphangiome kystique géant du mésentère. *Gastroenterol Clin Biol* 33:122–5