

Actinomycose de la vésicule biliaire masquant un adénocarcinome

L'actinomycose est une infection suppurative chronique caractérisée par la formation de multiples abcès, des fistules, un abondant tissu de granulation et un tissu fibreux très dense (1). Cette maladie infectieuse très rare, est causée par l'actinomycose israélii. Cet organisme est habituellement présent à l'intérieur de la cavité buccale mais aussi le tube digestif et les voies génitales de la femme. Ses localisations abdominales sont diverses, dominées par le carrefour iléo-caeco-colique. L'actinomycose de la vésicule biliaire (VB) est une pathologie rare. L'association d'une actinomycose et d'un adénocarcinome de la vésicule biliaire est exceptionnelle. En effet un seul cas a été publié dans la littérature (2). Nous rapportons le deuxième cas de cette association découverte lors de l'examen anatomopathologique systématique d'une pièce de cholécystectomie.

Observation

Il s'agit d'une patiente, âgée de 84 ans, diabétique non insulinodépendante, hypertendue et ayant eu un infarctus du myocarde traité par pontage. Elle se plaignait de douleur de l'hypochondre droit (HCD) évoluant depuis 15 jours. L'examen physique retrouvait une défense au niveau de l'HCD sans fièvre ni ictère. L'échographie abdominale a mis en évidence une VB distendue, épaissie, alithiasique avec des voies biliaires intra et extra hépatiques dilatées sans image d'obstacle. La TDM abdominale montrait une collection péri- hépatique de 5 cm de grand axe. La patiente a été opérée en urgence. En per opératoire ; on retrouvait un abcès péri vésiculaire et une fistule cholécysto-duodénale. La patiente a eu une cholécystectomie avec évacuation de l'abcès sous hépatique. Nous avons reçu au service d'anatomie pathologique un matériel fragmenté qui a été étudié en totalité. L'examen histologique montrait qu'un premier fragment a intéressé la paroi vésiculaire. Un deuxième a porté sur le lit vésiculaire. Les cinq fragments restants ont intéressé une prolifération épithéliale maligne agencée en travées, amas et quelques structures glanduliformes (Fig 1) au sein d'un stroma fibreux abondant. La prolifération tumorale est centrée par une fistule dont les berges sont tapissées par un tissu de granulation avec présence d'engainements péri nerveux. La paroi de l'abcès répondait histologiquement à un tissu fibro-graisseux siège de nombreux micro-abcès centrés par des amas basophiles constitués par des filaments et des spores actinomycosiques (Figure 2). Le diagnostic d'un adénocarcinome moyennement différencié type excréto-biliaire avec actinomycose vésiculaire a été retenu.

Les suites opératoires étaient marquées par l'apparition d'une confusion mentale avec une instabilité hémodynamique. Un foyer septique intra péritonéal était suspecté d'où l'indication d'une reprise chirurgicale. L'exploration chirurgicale n'avait pas trouvé de cause évidente expliquant ce tableau. La patiente est décédée 24 heures après l'intervention.

Figure 1 : Prolifération épithéliale maligne agencée en travées, amas et quelques structures glanduliformes au sein d'un stroma fibreux abondant

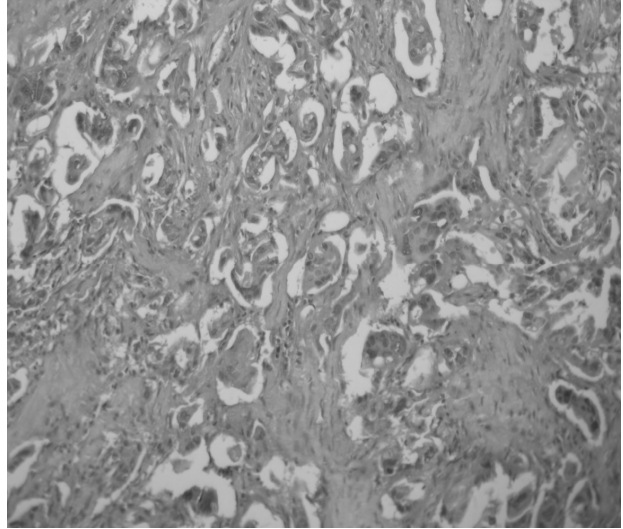
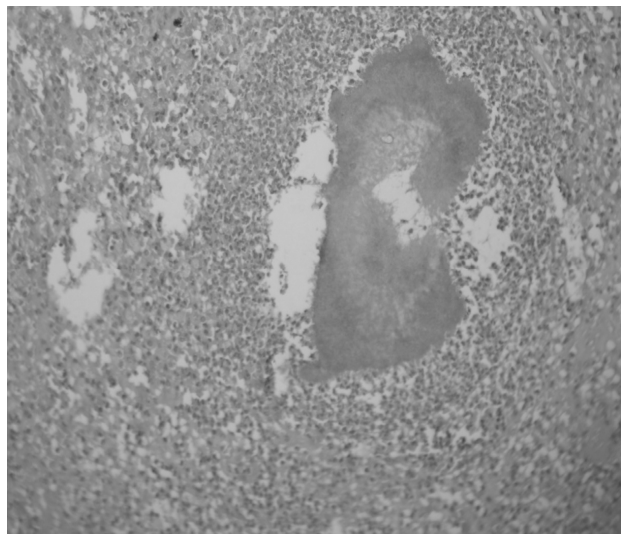


Figure 2 : Grains actinomycosiques formés par un feutrage filamenteux d'où se détachent des massues à l'allure de spores avec tout autour un matériel suppuré



Conclusion

L'attention doit être attirée vers cette association actinomycose et adénocarcinome notamment au niveau de la vésicule biliaire et chez les personnes âgées en multipliant les prélèvements afin d'éliminer avec certitude une tumeur associée. Le diagnostic préopératoire de ces lésions doit être amélioré en se basant sur l'étude du liquide d'aspiration et des biopsies. Ceci permettra de mieux guider les attitudes chirurgicales qui devraient être plus radicales dans ce cas.