

Les aires ganglionnaires étaient libres et le reste de l'examen était sans particularités. La mammographie a révélé une opacité ronde spéculée dense à la jonction du quadrant inféro-externe et interne du sein droit classée ACR 5 (figures 2 et 3). L'analyse anatomopathologique de la lésion mammaire avait mis en évidence la présence de cellules néoplasiques métastatiques d'un mélanome malin. La patiente avait bénéficié d'une chimiothérapie et radiothérapie palliatives avec stabilité des lésions et une survie de 6 mois. L'évolution ultérieure avait été marquée par le décès de la patiente dans un état de cachexie.

Figure 1 : Métastases hépatiques, spléniques et osseuses du mélanome

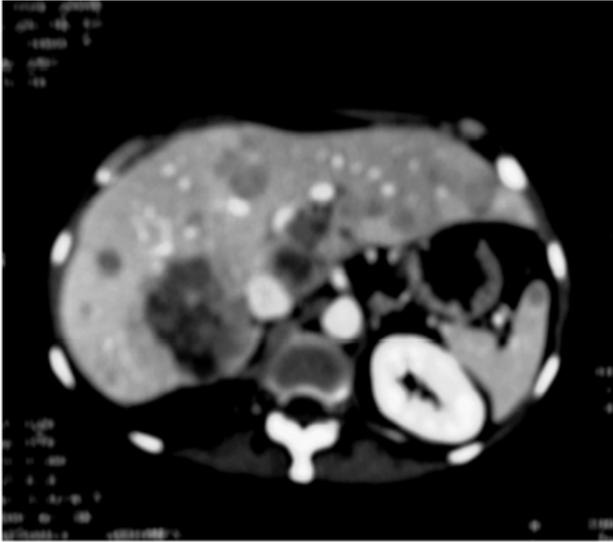
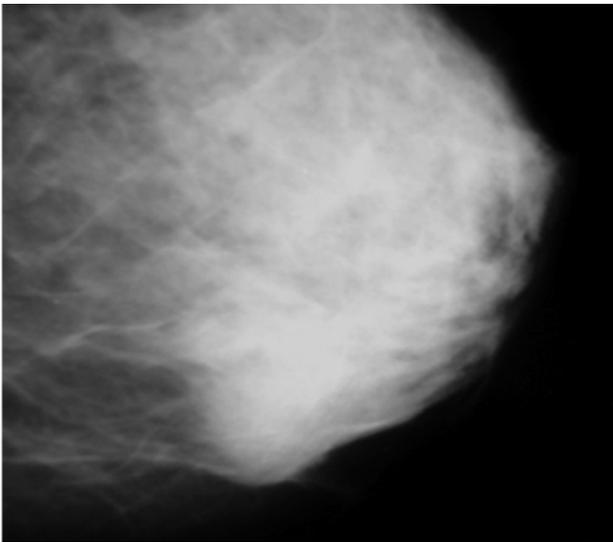


Figure 2 : Mammographie montrant la lésion suspecte au sein droit



Conclusion

Le mélanome malin est la plus grave et la plus fréquente des tumeurs cutanées. Il représente la première cause de mortalité par cancer en dermatologie. Sa prise en charge au stade

métastatique est globalement décevante. Il faut savoir faire un diagnostic précoce ou au moins un suivi rigoureux et prolongé des malades diagnostiqués et n'ayant jusque là pas de localisations secondaires.

Références

- 1-Landis SH et al. Cancer statistics. CA Cancer J Clin 1998;48:6-29.
- 2-Sabban F, Boukerrou M, Mubiayi N, Houpeau JL, Robert Y, Vinatier D. Métastase ovarienne d'un mélanome malin : à propos d'un cas. Gynécol Obstét Fertil 2005;33: 409-11.

Kaouther Ben Abdelghani, Hana Sahli, Selma Kassab, Leila Souabni, Selma Chekili, Salwa Zaltni, Ahmed Laatar, Leith Zakraoui

*Service de Rhumatologie- Hôpital Mongi Slim- La Marsa-Tunisie
Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar*

L'actinomyose hépatique : Une tumeur hépatique rare et particulière

L'actinomyose est une infection chronique rare, d'évolution lente. Le germe responsable est un bacille gram positif anaérobie : l'actinomyce Israelii. L'actinomyose est le plus souvent cervico-faciale (60%). La localisation abdominale se voit dans 20% des cas. L'atteinte hépatique est rare et représente 15% des localisations abdominales et 5% toutes localisations confondues [1]. L'actinomyose hépatique peut simuler un cancer hépatique primitif ou secondaire.

Nous rapportons l'observation d'une patiente qui a présenté une actinomyose hépatique pseudo tumorale.

Observation

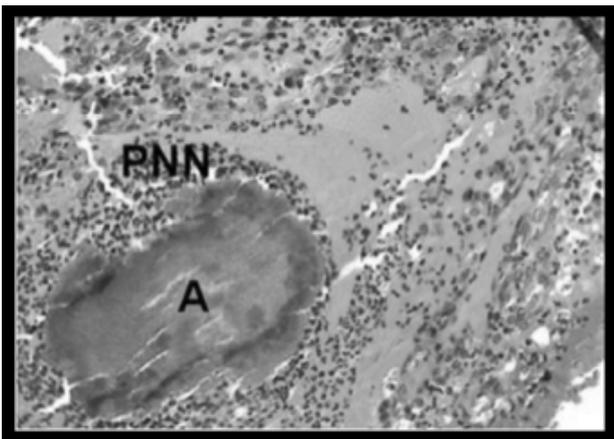
Une patiente âgée de 61 ans, avait comme antécédents un diabète et était opérée pour cholécystite aiguë par voie laparoscopique, il ya 2 ans. Elle consultait pour des épigastralgies, évoluant depuis 1 an, associées à des vomissements et une altération de l'état général. L'examen abdominal trouvait une masse douloureuse oblongue de l'hypochondre droit débordant sur l'épigastre de 8 cm de grand axe. L'échographie abdominale confirmait la présence d'une masse hétérogène du foie de 8cm, Inflammatoire et mal limitée. La tomодensitométrie (TDM) abdominale concluait à une tumeur du foie hétérogène, mal limitée, infiltrant le lit vésiculaire, Le duodénum, le pédicule hépatique et l'angle colique droit (Figure 1). L'examen anatomopathologique de la pièce de cholécystectomie ne montrait pas de signes de malignité et les marqueurs tumoraux étaient négatifs. Devant cette tumeur non ré sécable, une ponction sous TDM était décidée en vue d'un traitement palliatif type chimiothérapie. L'examen anatomopathologique mettait en évidence des filaments et des corps d'actinomyces (Figure 2). Le diagnostic d'actinomyose hépatique était posé par la ponction sous TDM et nous avons décidé d'entamer le traitement médical. La patiente a été mise sous Pénicilline à la dose de 20 millions

d'unités par jour. L'évolution à 1 mois était marquée par l'apparition de fistules cutanées à travers l'orifice de trocart de la cholécystectomie et l'orifice de ponction percutanée.

Figure 1 : TDM abdominale montrant une tumeur hépatique infiltrant le lit vésiculaire, le duodénum, le pédicule hépatique et l'angle colique droit



Figure 2 : Histologie : inflammation à polynucléaires neutrophiles (PNN) ave présence de filaments et de corps d'actinomyce (A)



La TDM abdominale montrait une augmentation de la masse infiltrant les segments IV et V du foie et arrivant au contact du muscle grand droit de l'abdomen, fistulisée à la peau (Figure 3). L'examen bactériologique n'avait permis d'isoler qu'une *Serratia*, nous ne disposions donc pas d'un antibiogramme. Devant cette évolution défavorable, Une antibiothérapie ciblée n'étant pas possible avec les données bactériologiques, nous avons opté pour une antibiothérapie probabiliste à large spectre. Les doses de Pénicilline G ont été augmentées à 24 millions d'unités par jour avec adjonction de ceftriaxone, pyostacine et ciprofloxacine. L'évolution sous quadrithérapie était favorable avec un tarissement des fistules cutanées et une diminution nette de la taille de la masse.

Figure 3 : TDM abdominale à 1 mois de traitement montrant l'augmentation de taille de la masse avec fistulisation à la peau



Conclusion

L'invasion hépatique rare par l'actinomyces peut théoriquement se faire via la veine porte après effraction de la barrière intestinale ou hématologique à partir d'un foyer oro-pharyngé via l'artère hépatique. La clinique au cours de l'actinomycose hépatique est aspécifique. La fistule cutanée peut constituer un mode de révélation ou d'évolution défavorable de la maladie. L'actinomycose hépatique peut simuler un cancer du foie. La contribution de l'imagerie est essentiellement représentée par les ponctions écho ou scannoguidées, qui quand elles sont positives, restent le meilleur moyen d'obtenir une preuve histologique. Le traitement de l'actinomycose hépatique est médical basé sur la Pénicilline G relayée par l'amoxicilline.

Références :

- [1] Kim HS, Park NH, Park KA, Kang SB. A case of pelvic actinomycosis with hepatic actinomycosis pseudotumor. *Gynecol Obstet Invest* 2007; 64:95-9.

Zeineb Mzoughi(1), Rania Hfaiedh(2), Sadri Ben Abid(1), Nizar Miloudi(1), Lobna Marsaoui(1), Nafaâ Arfa(1), Hafedh Mestiri(1), Najet Belhaj(2), Lassaâd Gharbi(1), Mohamed Taher khalfallah(1)

(1) Service de chirurgie générale

(2) Service de gastroentérologie et hépatologie
CHU Mongi Slim, Sidi Daoued, Tunis, Tunisie

Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar

Duplication of vermiform appendix

Duplication of vermiform appendix is reported with an incidence of 0.004% [1] and may be associated with other congenital duplications [2]. Failure to recognize this condition may have serious clinical and medico-legal consequences [3]. Double appendix are usually asymptomatic, the majority of