

Figure 1 : Clinical presentation of AH



Figure 2 : Operative view of AH



The appendix was reduced into the abdomen and the herniotomy completed with ligation of the sac. The postoperative courses were uneventful.

Conclusion

We are reporting this case for its rarity of occurrence, AH is commonly misdiagnosed as an ordinary incarcerated hernia. In cases of appendicitis, treatment consists of a combination of appendectomy and hernia repair.

Reference

- [1] Cankorkmaz L, Ozer H, Guney C: Amyand's hernia in the children :A single center experience. *Surgery* 2010;147:140-143.
- [2] Gupta S, Sharma R, Kaushik R: left sided Amyand's hernia, *Singapore med J* 2005; 46:424-5.
- [3] Baldassarre E , Centonze A , Mazzei A , et al : Amyand's hernia in premature twins. *Hernia* 2009; 13: 229-230.
- [4] Milburn J A, Youngson G G: Amyand's hernia presenting as neonatal testicular ischaemia. *Pediatr Surg Int* 2006; 22: 390-392.
- [5] Weber RV, Hunt ZC, Kral JG, et al :Amyand's hernia: Etiologic and therapeutic implications of two complications. *Surg Rounds* 1999; 22: 552-556.

Boukesra T, Zitouni H, Mefteh S, Ben Dhaou M, Jallouli M, Mhiri R
Department of pediatric surgery. Hedi Chaker Hospital. Sfax. Tunisia.

Abcès hépatique en rapport avec un hôte inattendu!

Case report

Mr K.S, 68 ans, aux antécédents d'hypertension artérielle sous traitement (Isobar) et d'ulcère duodénal traité médicalement (Inhibiteur de la pompe à proton) -l'interrogatoire n'a pas révélé d'autres antécédents, en particulier; un contage hydatique ou des coliques hépatiques- s'est présenté aux urgences pour douleur de l'hypochondre droit fébrile associée à des vomissements et une asthénie évoluant depuis 4 jours et pour lesquelles il n'a reçu aucun traitement.

L'examen physique à l'admission a trouvé une fièvre à 39 c, un sub-ictère conjonctival et une douleur de l'hypochondre droit avec un signe de Murphy positif et sans signes d'irritation péritonéale.

Le bilan biologique a montré : une hyperleucocytose à 14700 elt/mm³, une CRP à 115mg /l, le bilan hépatique était sans anomalies (pas de cytolysé ni de cholestase).

Une radiographie du thorax ainsi qu'une radiographie de l'abdomen sans préparation ont été sans anomalies. Une échographie abdominale a rapporté : le foie est de dimensions normales, siège au niveau de ses segments III et IV d'une lésion (44mm*46mm) hétérogène avec des zones centrales hypoéchogènes. Abcès hépatique ? Le scanner abdominal a apporté un diagnostic radiologique: abcès hépatique au niveau du segment IV faisant 50mm*42mm, mais la masse semble centrée par une lésion hyperéchogène ?

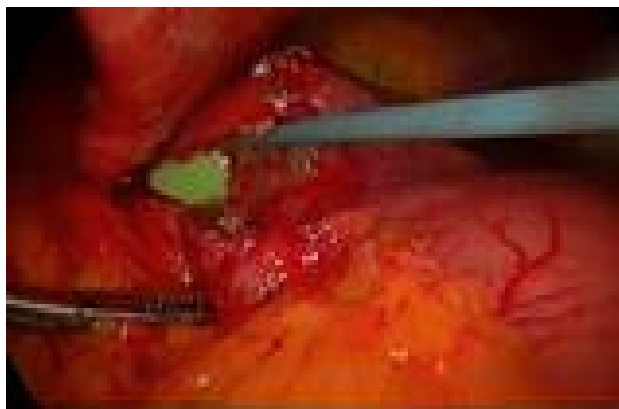
Figure 1 : Operative view of AH



Le patient a été mis sous antibiotiques à large spectre et a été proposé pour un drainage percutané scanoguidé qui n'a pu ramener que 10 cc de pus verdâtre. L'intervention chirurgicale s'est imposée. On a tenté un abord coelioscopique premier, mais devant la difficulté technique d'effectuer une mise à plat avec un lavage et une exploration complète, on a décidé de

convertir. L'intervention a été menée par voie sous costale droite et a trouvé un abcès du foie du segment IV de 8 cm de diamètre. Son évacuation a permis de découvrir dans la cavité un os de poulet de 2 cm de long libre dans le pus. Le reste de l'exploration a montré un appareil digestif intact, en particulier pas de fistule. On a terminé l'opération par un drainage moyennant deux sondes de Salem.

Figure 2 : image laparoscopique qui montre l'abcès



Les suites opératoires ont été simples et le drainage a été enlevé au 5ème jour postopératoire. Une échographie a été faite au 5ème mois post opératoire et a montré une restitution ad integrum.

Discussion

Dans environ 90% des cas, les corps étrangers ingérés passent à travers le tractus digestif sans incidents au bout d'une semaine [1, 2,4]. Les perforations gastro-intestinales ont été rapportées chez moins de 1% des patients [3-5] et les zones les plus fréquemment touchées sont : l'iléo-caecum, le recto-sigmoïde [4,5] et le duodénum [2]. Le développement d'un abcès hépatique due à un corps étranger est encore plus rare [6].

La présentation classique d'un abcès hépatique - associant la fièvre avec frissons, la douleur abdominale et l'ictère - n'est présente que dans un petit nombre de cas [5-6]. Dans la majorité des cas le tableau clinique se résume à une douleur fébrile de l'hypochondre droit avec à la biologie une hyperleucocytose [10]. Le scanner abdominal reste l'examen radiologique le plus performant. En effet, il permet de poser le diagnostic positif et étiologique, et d'écarter les diagnostics différentiels (kyste hydatique et tumeur hépatobiliaire) [1,4].

Les décès causés par les erreurs de diagnostic ont été signalés, dont l'un a été découvert à l'autopsie [9]. Un diagnostic à temps avec une intervention précoce (drainage de l'abcès et ablation du corps étranger sous couverture antibiotique) demeurent les seuls garants d'une évolution sans incidents. [4,11].

Conclusion, la perforation intestinale par un corps étranger associée à un abcès hépatique est un phénomène reconnu [7,8]. Cette relation évolue de telle sorte que certains suggèrent

maintenant que cette «éventualité rare doit être gardée à l'esprit lorsqu'il s'agit d'abcès hépatique, voire d'un état de choc septique d'origine inconnue» [6].

REFERENCES

1. Kanazawa S, Ishigaki K, Miyake T, Ishida A, Tabuchi A, Tanemoto K, Tsunoda T. A granulomatous liver abscess which developed after a toothpick penetrated the gastrointestinal tract: report of a case. *Surg Today* 2003; 33: 312-314
2. Cheung YC, Ng SH, Tan CF, Ng KK, Wan YL. Hepatic inflammatory mass secondary to toothpick perforation of the stomach: triphasic CT appearances. *Clin Imaging* 2000; 24: 93-95 PubMed
3. Broome CJ, Peck RJ. Hepatic abscess complicating foreign body perforation of the gastric antrum: an ultrasound diagnosis. *Clin Radiol* 2000; 55: 242-243
4. Horii K, Yamazaki O, Matsuyama M, Higaki I, Kawai S, Sakaue Y. Successful treatment of a hepatic abscess that formed secondary to fish bone penetration by percutaneous transhepatic removal of the foreign body: report of a case. *Surg Today* 1999; 29: 922-926
5. Chintamani, Singhal V, Lubhana P, Durkhere R, Bhandari S. Liver abscess secondary to a broken needle migration--a case report. *BMC Surg* 2003; 3: 8 PubMed
6. Starakis I, Karavias D, Marangos M, Psoni E, Bassaris H. A rooster's revenge: hepatic abscess caused by a chicken bone. *Eur J Emerg Med* 2005; 12: 41-42
7. F. Clarence, O. Scatton, E. Bruguère et al., "Recurrent liver abscess secondary to ingested fish bone migration: report of a case," *Surgery Today*, vol. 38, no. 6, pp. 572-575, 2008.
8. R. J. Mukkada, A. P. Chettupuzha, V. J. Francis et al., "Endoscopic removal of chicken bone that caused gastric perforation and liver abscess," *Indian Journal of Gastroenterology*, vol. 26, no. 5, pp. 246-247, 2007.
9. Byard RW, Gilbert JD. Hepatic abscess formation and unexpected death: a delayed complication of occult intraabdominal foreign body. *Am J Forensic Med Pathol* 2001; 22: 88-91
10. Chiang TH, Liu KL, Lee YC, Chiu HM, Lin JT, Wang HP. Sonographic diagnosis of a toothpick traversing the duodenum and penetrating into the liver. *J Clin Ultrasound* 2006; 34: 237-240
11. Theodoropoulou A, Roussomoustakaki M, Michalodimitrakis MN, Kanaki C, Kouroumalis EA. Fatal hepatic abscess caused by a fish bone. *Lancet* 2002; 359: 977

Mejri. Atef, Ben Maamer. Anis, Bouhaffa. Ahmed, Haouess. Noomen, Oueslati. Abdelaziz, Chrif. Abderraouf

Service de chirurgie viscérale Hôpital Habib Thameur Tunis Tunisie

Hernie diaphragmatique congénitale droite suite à un pyopneumothorax néonatal à Streptocoque B.

L'association d'une septicémie néonatale à streptocoque B et d'une hernie diaphragmatique droite (HDD) à révélation secondaire est rare; 30 cas ont été rapportés dans la littérature [1,2]. Elle soulève un problème de causalité entre ces deux affections [3,4]. Le pronostic est le plus souvent favorable. Nous rapportons l'observation d'une HDD découverte tardivement dans les suites d'un pyopneumothorax néonatal à streptocoque B.

Observation

Mohamed Yassine B. nous a été transféré à H29 de vie pour une détresse respiratoire néonatale. Il était le deuxième enfant de