

## Nécrose primitive du ligament rond du foie

Belgacem Bourguiba, Riadh Bel Haj Salah, Wissem Triki, Mounir Ben Moussa, Abdeljelil Zaouche.

*Service de chirurgie générale A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie.*

*B. Bourguiba, R. Bel Haj Salah, W. Triki, M. Ben Moussa, A. Zaouche.*

Nécrose primitive du ligament rond du foie.

*B. Bourguiba, R. Bel Haj Salah, W. Triki, M. Ben Moussa, A. Zaouche.*

Primary necrosis of the ligamentum teres hepatis.

LA TUNISIE MEDICALE - 2014 ; Vol 92 (n°04) : 272-274

LA TUNISIE MEDICALE - 2014 ; Vol 92 (n°04) : 272-274

### R É S U M É

**But :** rapporter une nouvelle observation de nécrose primitive du ligament rond du foie et préciser les possibilités diagnostiques pré-opératoires et l'attitude thérapeutique.

**Observation :** C'est une patiente de 76 ans, hypertendue, qui a été admise pour un abdomen aigu. Le diagnostic de pancréatite aiguë a été évoqué devant l'examen clinique pauvre et l'hyperamylasémie à six fois la normale. La tomodensitométrie abdominale a montré un pancréas d'aspect normal et une infiltration hypodense étendue tout le long du ligament rond du foie jusqu'à la paroi abdominale antérieure qui ne prenaient pas le produit de contraste. La patiente a été opérée 24 heures après son admission devant l'apparition de signes de gravité cliniques et biologiques. Il existait une gangrène du ligament rond et du ligament suspenseur du foie. Nous avons réalisé une exérèse de tout le tissu nécrosé et une cholécystectomie. Les suites opératoires étaient simples.

**Conclusion :** La nécrose primitive du ligament rond du foie est une cause extrêmement rare d'abdomen aigu. Son diagnostic reste difficile malgré l'apport de la tomodensitométrie abdominale. Son traitement est chirurgical.

### S U M M A R Y

**Aim :** report a new case of primary necrosis of the ligamentum teres hepatis and discuss preoperative diagnosis strategy and therapeutic options.

**Observation:** This is a patient of 76 years, hypertensive, who was admitted for an acute abdomen. The diagnosis of acute pancreatitis was referred to the poor clinical examination and amylase to six times normal. Abdominal CT scan showed a normal pancreas appearance and hypodense infiltration extended along the round ligament of the liver to the anterior abdominal wall that did not take the contrast. The patient was operated 24 hours after admission to the signs of clinical and biological severity. There was gangrene of the round ligament and the suspensory ligament of the liver. We performed a resection of all necrotic tissue and cholecystectomy. The postoperative course was uneventful.

**Conclusion:** Primary necrosis of the round ligament of the liver is an extremely rare cause acute abdomen. Its diagnosis is difficult despite the contribution of the abdominal CT scan. Treatment is surgical.

### M o t s - c l é s

Nécrose primitive du ligament rond. Tomodensitométrie

### Key - w o r d s

Necrosis of ligamentum teres. Computed tomography

La nécrose primitive du ligament rond du foie est une cause extrêmement rare de syndromes abdominaux aigus. Une revue de la littérature anglaise et francophone n'a permis de recenser que sept cas (7). Nous n'avons pu accéder qu'aux détails de cinq observations parmi les sept rapportés. Le diagnostic préopératoire est difficile. Nous mettons le point sur les modalités diagnostiques et thérapeutiques de la nécrose du ligament rond du foie.

### OBSERVATION

Il s'agit d'une femme de 76 ans, hypertendue, qui a eu une douleur abdominale aigue 48 heures avant son admission.

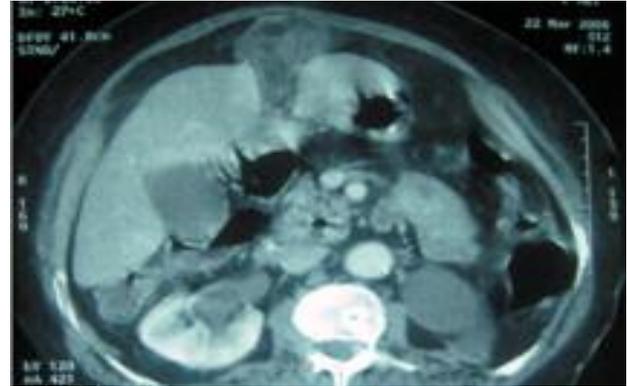
L'examen a trouvé une fièvre à 38°C et une douleur de l'étage sus ombilical. Il existait une hyperleucocytose à 13200 éléments/mm<sup>3</sup>, une CRP à 115mg/l, une hyperamylasémie à 750 UI/L (normale à 125 UI/L) et une cytolysse avec des transaminases à 50 UI/L (normale à 25 UI/L).

Les radiographies du thorax et de l'abdomen sans préparation étaient normales. L'échographie abdominale a montré une vésicule biliaire lithiasique. Le diagnostic de pancréatite aigue a été suspecté. Une tomодensitométrie abdominale a été réalisée en urgence et a montré un pancréas d'aspect normal et une infiltration hypodense étendue tout le long du ligament rond du foie jusqu'à la paroi abdominale antérieure qui ne prenaient pas le produit de contraste (Figure 1). La vésicule biliaire était non distendue lithiasique avec des voies biliaires intra et extra hépatiques fines.

L'évolution après 24 heures de son admission s'est faite vers l'aggravation avec apparition d'une obnubilation, d'une tachycardie à 120 battements/mn, d'une chute tensionnelle à 9/6 et une défense de l'étage sus ombilical. La patiente a été opérée le 23/03/2008 par voie médiane. Il existait une gangrène du ligament rond et du ligament suspenseur du foie qui s'étendait jusqu'au sinus hépatique entre les segments III et IV du foie. La vésicule biliaire était macroscopiquement saine. Il n'y avait pas

d'épanchement intrapéritonéal. Nous avons réalisé une exérèse de tout le tissu nécrosé et une cholécystectomie. La cholangiographie transcystique était normale. Le drainage a été assuré par deux drains de Redon placés respectivement en sous hépatique et en interhépatodiphragmatique.

**Figure 1 :** Infiltration hypodense du ligament rond du foie qui ne prend pas le produit de contraste.



En postopératoire, nous avons instauré une antibiothérapie systémique à base de Céfotaxime, Gentamycine et Métronidazole pendant dix jours.

Les suites opératoires ont été simples. La patiente a été mise sortante au 10ème jour postopératoire. Elle a été régulièrement suivie en consultation et elle est restée asymptomatique.

### DISCUSSION

La nécrose isolée et primitive du ligament rond du foie est une pathologie très rare, souvent de diagnostic peropératoire dont le traitement est chirurgical. Son pronostic est bon.

Une revue systématique de la littérature anglaise et francophone n'a permis de recenser que sept cas (Tableau n°1)

**Tableau 1 :** Revue systématique des cas de nécrose isolée primitive du ligament rond du foie rapportés dans la littérature

	Sexe	Age	TDM	Diagnostic	Constations	Gestes
<b>Pans (3)</b>	F	69	Infiltration hypodense à la jonction des seg III et IV	Abdomen aigu	Nécrose du ligament rond	résection
<b>Losanoff (4)</b>	M	18	Non faite	Ulcère perforé	Nécrose du ligament rond	résection
<b>Tisan (5)</b>	M	86	- Infiltration pariétale - Collection sous phrénique droite - Epanchement perihépatique	Péritonite biliaire	Nécrose du ligament rond + Extension au ligament falciforme et à la paroi	Résection + Drainage
<b>Aoun (6)</b>	M	62	- Lésion hétérogène dense sur le trajet du ligament rond - Bulles intra pariétales	Pancréatite aigue	Nécrose du ligament rond + Collections sous aponévrotiques	Résection + Drainage
<b>Ghariani (7)</b>	M	62	Infiltration du ligament rond étendue de l'ombilic au canal d'Arantius	Nécrose du ligament rond	Nécrose du ligament rond + Collections sous aponévrotiques	Résection + Drainage
<b>Notre cas</b>	F	76	Infiltration hypodense du ligament rond	Pancréatite aigue	Gangrène des ligaments rond et suspenseur	Résection + Drainage

La physiopathologie de la nécrose primitive du ligament rond reste méconnue. Deux théories ont été évoquées. La première suspecte une origine infectieuse bactérienne par diffusion de germes d'origine digestive par une veine ombilicale restée partiellement perméable (3,5,6,7). La deuxième évoque une origine ischémique avec un mécanisme similaire à celui de l'appendagite (3,5,6,7).

Le diagnostic préopératoire est difficile. En effet, il n'a été possible qu'une seule fois sur les huit cas recensés. Ceci est dû à une méconnaissance de la pathologie et à une clinique peu évocatrice.

Le tableau réalisé est celui d'un abdomen aigu bruyant évoquant une urgence digestive à type de péritonite biliaire, d'ulcère perforé, ou d'une pancréatite aiguë. Dans notre observation, le diagnostic évoqué en pré opératoire était une pancréatite aiguë. La tomodensitométrie abdominale semble être l'examen de référence pour l'étude des lésions du ligament rond (8). L'aspect le plus fréquemment réalisé est une infiltration hypodense non réhaussée par le produit de contraste qui s'étend de la scissure hépatique à l'ombilic (références). Dans certains cas, il s'y associe des bulles gazeuses pariétales (6-8). Dans notre cas, le scanner abdominal a montré un aspect

typique mais le diagnostic n'a pas été posé à cause de la méconnaissance de la pathologie. Les collections et les épanchements péritonéaux semblent rares (5).

Le traitement de la nécrose du ligament rond du foie est chirurgical. Il consiste en une résection du tissu nécrosé avec une mise à plat et un drainage des collections pariétales (1-7). Une antibiothérapie systémique doit être associée pour contrôler le sepsis (5-7). La voie d'abord était une laparotomie dans tous les cas décrits dans la littérature (1-7). Dans notre observation, la patiente a été opérée par voie médiane et a eu une résection des tissus nécrosés. Le drainage n'est pas systématique. La cœlioscopie pourrait être une bonne alternative diagnostique et thérapeutique. Les suites opératoires ont été simples dans tous les cas.

---

### CONCLUSION

---

La nécrose isolée du ligament rond du foie est une cause extrêmement rare d'abdomen aigu. Son diagnostic reste difficile malgré l'apport de la tomodensitométrie abdominale. Son traitement est chirurgical. Une exploration cœlioscopie peut être proposée en cas de doute diagnostique.

### References

1. Charuzi I, Freud H. Gangrene of the hepatic round ligament causing diffuse peritonitis: a case report. *Am Surg* 1976;42:925-6.
2. Watson SD, McComas B, Rannick GA, Stanton RE Jr. Gangrenous ligamentum teres hepatis causing acute abdominal symptoms. *South med J* 1988;81:267-9.
3. Pans A, Burnel M, Gillard R. La gangrene du ligament rond du foie : une pathologie méconnue. *Chirurgie* 1999 ;124 :551-4.
4. Losanoff JE, Kjossev KT. Isolated gangrene of the round and falciform liver ligaments: a rare cause of peritonitis: case report and review of the world literature. *Am Surg* 2002;68:751-5
5. Tisan C, Regrenet N, Frampas E, Masliah C, Le Borgne. La Gangrene du ligament rond du foie. *Gastroenterol Clin Biol* 2005;29:204-5.
6. Aoun F, Berard X, Midy D, Thumerel M, Baste JC. Gangrene du ligament rond du foie. *J Chir* 2006 ;143 :406-7.
7. Brahim Ghariani, Hichem Houissa, Farouk Sebai. Nécrose du ligament rond du foie : une cause rare de douleurs abdominales aiguës. *Press Med* 2010 ;39 :278-9.
8. S Novellas, L Mondot, T Caramella, M Senni, P Chevallier, JN Bruneton. Pathologie du ligament rond : a propos de deux cas. *J radiol* 2008 ;89 :510-3.