

Kyste pyéogénique de l'enfant

Le kyste pyéogénique est une lésion rare définie par une cavité communiquant avec le pyélon ou un calice par un fin collet et tapissée d'un épithélium transitionnel. Il est souvent de découverte fortuite. Son diagnostic repose sur les données de l'imagerie (1,2,3). Nous rapportons un nouveau cas pédiatrique de découverte fortuite et opéré sous coelioscopie.

Observation

G.M.A, âgé de 8 ans, de sexe masculin, sans antécédents pathologiques, a été hospitalisé pour une masse lombaire gauche découverte fortuitement sur une échographie abdominale. L'examen physique a trouvé un bon état général, une température à 37,2° et une tension artérielle à 10/5. L'abdomen était souple sans masse palpable et les urines étaient claires. Plusieurs diagnostics ont été évoqués: kyste hydatique, kyste solitaire, syndrome de la jonction pyélo-urétérale. Le bilan radiologique (échographie, uro-scanner) a conduit à un kyste pyélique gauche mesurant 120 millimètres de diamètre, à développement exo rénal, responsable d'une distension calicelle gauche et d'un écrasement de l'uretère homolatéral (figures 1 et 2).

Figure 1 : coupe scannographique montrant un rein gauche siège d'une formation kystique, bien limitée et à contenu liquidien (flèche).

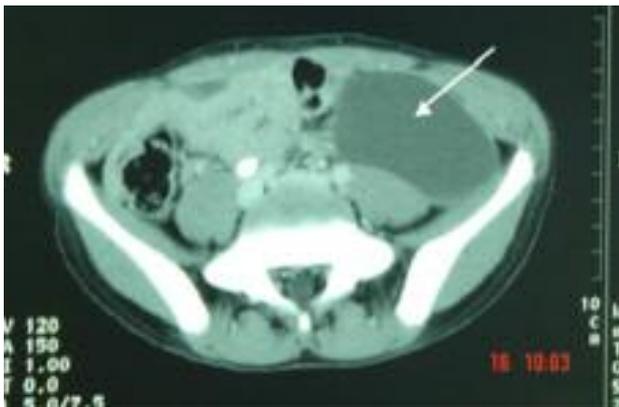
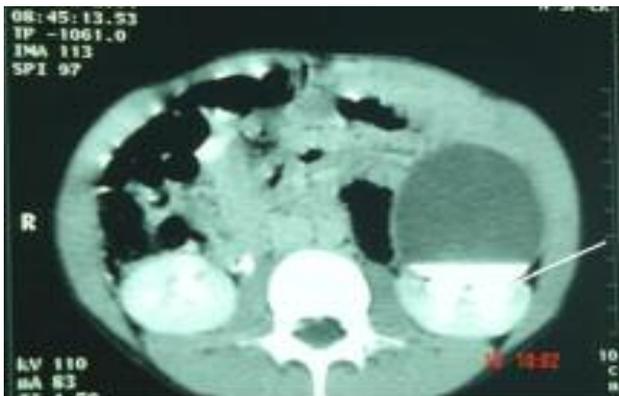


Figure 2 : Le kyste communique avec le pyélon et sa paroi se réhausse après injection du produit de contraste (flèche).



Le rein droit était normal. Le bilan biologique a montré une hémoglobine à 12,5 g/dl, une urée sanguine à 6.5 mmol/l et une créatininémie à 54 µmol/l. L'examen cyto bactériologique des urines était négatif. Le diagnostic de kyste pyéogénique gauche était retenu et l'indication opératoire était posée devant la taille du kyste et le syndrome obstructif. Par un abord coelioscopique transpéritonéal gauche, on a retrouvé un volumineux kyste pyéogénique mesurant 150 x 100 millimètre. Ce kyste est au contact de l'estomac et du pôle inférieur de la rate, dépasse la ligne médiane, adhère au péritoine et plonge dans le pelvis. Après une ponction et une vidange d'urines claires, une résection du kyste et de son collet, suivie d'une pyéloplastie ont été réalisées. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a confirmé le diagnostic de kyste pyéogénique. Les suites opératoires immédiates ont été simples. Ultérieurement, l'évolution clinique est favorable et le recul est de 5 ans.

Conclusion

Le kyste pyéogénique peut poser un problème diagnostique. L'imagerie est souvent contributive. Le traitement est l'exérèse chirurgicale. Il n'est indiqué que pour les formes symptomatiques ou compliquées.

Références

1. Chioukh FZ, Jouini R, Ben Brahim M, Mekki M, Belghith M, Nouri A. Le kyste pyéogénique chez l'enfant. Prog Urol. 2005;15:514-6.
2. Roić G. Complicated pyelogenic cyst. Pediatr Radiol. 2003;33:660-1.
3. Medani CR, Dunne MG. Ultrasonic appearance of pyelogenic cysts. South Med J. 1983;76:1556-8.

Aicha Ben Slama, Nada Sghairoun, Sondes Sahlí, Manef Gasmí, Fatma Fitouri, Mourad Hamzaoui

Service de chirurgie pédiatrique A, Hôpital d'enfants de Tunis.

Hépatite aiguë B fulminante après traitement par infliximab au cours d'une maladie de crohn

L'infliximab est actuellement un standard thérapeutique au cours des maladies de crohn réfractaires aux corticoïdes et aux immunosuppresseurs et des localisations ano périnéales. Cependant ce traitement expose à de nombreux effets secondaires avec en particulier le risque infectieux et la possibilité de réactivation tuberculeuse mais aussi virales. L'éventualité d'une réactivation virale B pose un réel problème. De nombreux cas d'hépatite fulminante secondaire à une réactivation virale B (d'une hépatite chronique B ainsi que d'une hépatite occulte B) chez des patients atteints d'une maladie de crohn traités par infliximab ont été rapportés (1,2). Nous rapportons un cas d'hépatite aiguë B fulminante chez une malade porteuse d'une maladie de crohn traitée par azathioprine et infliximab, fatale malgré l'initiation de la lamivudine.