

### **Anomalies congénitales de la vésicule biliaire : a propos de quatre cas**

H. Maghrebi, M. Barka, A. Haddad, A. Jlassi, A. Makni, A. Daghfous, W. Rebai, F. Fteriche, F. Chebbi, F. Ksantini, A. Ammous, M. Jouini, M.J. Kacem, Z. Ben Safta.

*Service de Chirurgie « A », La Rabta*

**Introduction :** Les anomalies congénitales de la vésicule représentent un groupe varié d'anomalies anatomiques d'ordre numérique, topographique ou parfois même morphologique. La connaissance de ces anomalies permettrait aux chirurgiens d'éviter certains pièges lors de la réalisation des cholécystectomies.

**Objectifs :** Illustrer des cas d'anomalies de la vésicule biliaire et rappeler leur substratum anatomique et embryologique ainsi que leur impact sur le geste chirurgical.

**Observations :** Il s'agit de quatre patients pris en charge au service de chirurgie A la Rabta et chez lesquels il a été découvert des anomalies de la vésicule biliaires. Les circonstances de découverte étaient variables allant des anomalies de position (vésicule biliaire à gauche chez deux malades), passant par les anomalies de nombre (chez une patiente de 35 ans, qui s'est présentée avec des coliques hépatiques et chez qui l'échographie avait objectivé une duplication vésiculaire) jusqu'à l'agénésie de la vésicule biliaire (chez une femme de 80ans qui s'est présentée avec un syndrome angiocholitique sur agénésie de la vésicule biliaire).

**Conclusion :** Les anomalies congénitales de la vésicule biliaire sont certes rares. L'imagerie occupe une place importante dans la découverte et l'exploration de ces anomalies. La connaissance de ces variations anatomiques est obligatoire afin d'éviter les faux diagnostics et les complications per opératoires.

### **Prise en charge des plaies des voies biliaires**

M. Cherif, H. Zaaoui, D. Trad<sup>1</sup>, A. Bouhafa, J. Kharrat<sup>1</sup>, A. Ben Maamer.

*Service de chirurgie générale. Hôpital Habib Thameur Tunis. Tunisie*

*1 service d'hépatogastro-entérologie. Hôpital Habib Thameur Tunis. Tunisie.*

**Introduction :** La cholécystectomie par coelioscopie est devenu depuis 1987 le gold standard du traitement de la lithiase vésiculaire symptomatique, depuis la fréquence des lésions iatrogènes des voies biliaires a doublé.

**Objectif :** Décrire les circonstances de découverte de cette complication et évaluer les modalités de sa prise en charge.

**Méthodes :** Il s'agit d'une analyse rétrospective sur dossiers de patients hospitalisés au service de chirurgie générale de l'hôpital Habib Thameur entre Janvier 2000 et mai 2015.

**Résultats :** Trente patients ont été pris en charge (24 femmes et 6 hommes) d'un âge moyen de 50 ans (extrêmes 31 ans et 80 ans). Vingt sept patients nous ont été transférés de structures médicales extérieures (hôpitaux régionaux) et trois patients avaient été opérés initialement dans notre service. Quinze patients seulement ont été abordés initialement par voie coelioscopique. L'indication opératoire la plus fréquente était une cholécystite aiguë (n=16). La plaie latérale de la voie biliaire principale a été le type de lésion le plus fréquent (n=16). Dans huit cas, la lésion a été découverte en per opératoire : une réparation primaire chez tous les patients a été réalisée; six patients ont nécessité ultérieurement une dérivation bilio-digestive pour sténose biliaire (durée moyenne de 120 jours). Dans treize cas, la lésion a été découverte dans un délai moyen

de 9.7 jours : la traduction clinique était une péritonite biliaire ; il a été réalisé une réparation primaire chez neuf patients ; deux parmi eux ont nécessité ultérieurement une anastomose hépato-jéjunale et un patient a eu la mise en place d'une prothèse biliaire. Quatre patients ont nécessité une anastomose hépato-jéjunale d'emblée. Chez neuf malades la découverte de la lésion a été tardive (90 jours) ; six ont nécessité une dérivation bilio-digestive, trois patients ont eu une prothèse dont un a nécessité une anastomose hépato-jéjunale ultérieurement. Parmi ces trente malades un patient a évolué vers la cirrhose biliaire secondaire.

**Conclusion :** Les plaies biliaires restent un sujet d'actualité par leur gravité et par l'augmentation de leur fréquence avec l'avènement de la chirurgie laparoscopique. La diminution de leurs lourdes conséquences cliniques et économiques ne peut être obtenue que par le respect des règles techniques de cholécystectomie, la conversion en laparotomie en cas de difficulté de dissection lors de la coelochirurgie et la réparation dans les plus brefs délais si nécessaire dans un centre spécialisé.

### **Evaluation de la dilatation endoscopique des sténoses peptiques.**

L. Mouelhi, M. Ben Khelifa, O. Daboussi, K. El Jeri, S. Khedher, Y.Said, M.Salem, R. Dabbech, F. Houissa, T. Najjar.

*Service de gastro-entérologie. Hôpital Charles Nicolle. Tunis. Tunisie.*

**Introduction :** La sténose peptique est une complication bénigne du reflux gastro-œsophagien. La dilatation endoscopique reste le traitement optimal.

**Objectif :** Evaluer l'apport des dilatations endoscopiques à court et à long terme, et de préciser les facteurs prédictifs de réponse au traitement.

**Méthodes :** Sur une période de 15 ans [2000-2014], tous les patients présentant une symptomatologie et des aspects endoscopiques et/ ou radiologiques en faveur d'une sténose peptique ont été inclus. La dilatation était réalisée par les bougies de Savary-Gilliard à des diamètres progressifs. La réussite de la dilatation était définie par l'amélioration clinique de la dysphagie et la récurrence était définie par la réapparition de la dysphagie dans les 4 semaines après la dilatation.

**Résultats :** 48 patients ont été inclus. La moyenne d'âge était de 53 ans [24-75]. Quarante vingt dix-huit séances de dilatation étaient réalisées, une moyenne de 2 séances était nécessaire pour une réponse rémission. Une récurrence était notée chez 45,8% des patients, ayant nécessité le recours à d'autres séances de dilatation avec un succès thérapeutique chez 98% des patients. Aucune complication n'a été signalée. Un patient a été proposé pour une chirurgie anti reflux. La présence d'une hernie hiatale était prédictive de récurrence. La dilatation à 11 mm était prédictive de bonne réponse et d'absence de récurrence (p<0,05).

**Conclusion :** La dilatation endoscopique de la sténose peptique donne de bons résultats fonctionnels. La dilatation à 11 mm était prédictive d'une bonne réponse au traitement.

### **Cancer du rein non métastatique : A propos de 28 cas**

M. Hadidane<sup>1</sup>, A. Triki<sup>1</sup>, H. Henchiri<sup>1</sup>, M. Driss<sup>2</sup>, J. Ben Hassouna<sup>1</sup>, M. Hechiche<sup>1</sup>, T. Dhieb<sup>1</sup>, K. Rahal<sup>1</sup>.

*Service de chirurgie carcinologique<sup>1</sup>, service d'anatomopathologie<sup>2</sup>. Institut Salah Azaiez, Tunis, Tunisie.*

**Introduction :** Le cancer du rein représente 3% de tous les

cancers de l'adulte avec une incidence qui augmente de 2% chaque année. Le traitement standard est la néphrectomie sans traitement adjuvant. Malgré une chirurgie carcinologique, 20 à 40% des patients développeront des métastases.

**Objectif** : Analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, radiologiques, histologiques, thérapeutiques et pronostiques de cette tumeur.

**Méthodes** : Nous avons colligé 28 cas de cancer du rein non métastatique opérés à l'institut Salah Azaiez de Tunis (Tunisie) entre 2000 et 2012.

**Résultat** : Notre population était constituée de 17 femmes et 11 hommes. L'âge moyen était de 60 ans (40 – 77 ans). Deux patients étaient dialysés, neuf hypertendus et neuf autres tabagiques. La découverte de la maladie était fortuite pour sept patients. Une masse lombaire était retrouvée à l'examen clinique chez 4 patients. Le rein droit était atteint chez 20 patients. Une échographie rénale était pratiquée pour tous les patients. Celle-ci a montré une masse hétérogène dans 15 cas. La taille échographique moyenne était de 94,8 mm. Une thrombose de la veine rénale était observée chez un patient. Tous nos patients ont eu une néphrectomie élargie. Le type histologique le plus fréquent était le carcinome rénal à cellule claires (17 cas, dont 1 avait une composante sarcomatoïde minime associée). Les autres types histologiques étaient le carcinome à cellules chromophobes (6 cas), tubulo-papillaire (4 cas, dont 1 avait une composante sarcomatoïde associée) et à cellules éosinophiles (1 cas). Deux patients avaient une atteinte ganglionnaire. Aucun traitement adjuvant n'était indiqué. Cinq patients parmi les 28 ont développé des métastases à distance après un délai moyen de 34 mois. Un patient a présenté une récurrence locale suite à laquelle il est décédé. La médiane de survie était de 46 mois.

**Conclusion** : De nos jours le cancer du rein est découvert à un stade de plus en plus localisé et ceci grâce au développement des examens radiologiques. Malgré ces progrès le pronostic reste sombre et d'autres études sont nécessaires pour étudier le profil évolutif de cette tumeur à potentiel agressif.

#### Traitement chirurgical de la colite aigue grave

J. Lamghari ; D. Khaiz ; Y .Ghaddou ; P. Avala ; K. EL Hattabi ; FZ. Bensardi ; MR. Lefriyekh A. Fadil ; N. O. Zerouali.  
Service des Urgences Viscérales Chirurgicales P35. CHU Ibn Rochd - Casablanca. Maroc

**Introduction** : La colite aiguë grave (CAG) est une complication pouvant révéler ou compliquer une maladie inflammatoire chronique de l'intestin, en particulier une rectocolite hémorragique. La CAG représente une urgence médico-chirurgicale pouvant engager le pronostic vital à court terme. L'objectif de notre travail est de décrire le profil épidémiologique, diagnostique, thérapeutique et évolutif des patients opérés pour CAG et essayer à partir des résultats d'en tirer des conclusions susceptibles afin d'améliorer le pronostic de cette pathologie.

**Méthodes** : Notre étude est une étude rétrospective concernant une série de 20 observations de colite aiguë grave colligées durant une période de six ans dans le service des urgences de chirurgie viscérale du centre hospitalier universitaire Ibn Rochd-Casa Blanca

**Résultats** : La moyenne d'âge de nos malades était de 30.35 ans, avec des extrêmes allant de 15 à 58 ans. Une prédominance masculine a été retrouvée avec un sexe ratio H/F de 1.85. La CAG était inaugurale dans 45% des cas. Le délai moyen de consultation était de 27 jours. L'endoscopie a été réalisée dans 75%, elle a permis de mettre en évidence des signes endoscopiques de gravité chez 6 patients 30%.Le

traitement non spécifique reposait sur le rééquilibrage hydro électrique, l'héparinothérapie, l'antibiothérapie et les lavements de corticoïdes. La corticothérapie intraveineuse était le traitement de première ligne chez la majorité de nos malades (65%).La chirurgie en urgence a été indiquée chez 7 cas dans un tableau de complications et à froid chez 13 cas suite à un échec du traitement de première ligne. La chirurgie consistait à une colectomie avec ou sans anastomose. On a constaté que seule l'hypo albuminémie a été étiquetée comme facteur de risque d'échec de la corticothérapie parentérale. La rémission a été obtenue de façon globale dans 17 cas (85%). Alors que le taux de mortalité reste toujours élevé (15%) par rapport à la littérature. Après avoir dépassé l'épisode aigu, un traitement d'entretien a été prescrit chez 11 patients.

#### Le ganglioneurome médiastinal. A propos d'un cas.

I. Benahmed, M. Karrou, K. Benjaout, R. Marouf, I. Alloubi  
Service de chirurgie thoracique, CHU Mohamed VI Oujda. Maroc.

**Introduction** : Les ganglioneuromes sont des tumeurs neurogènes rares de développement essentiellement rétro-péritonéal à partir des cellules ganglionnaires sympathiques. Leur croissance est lente ce qui explique leur découverte fortuite à un stade évolué.

**Observation** : Il s'agit d'un jeune de 24 ans, admis pour la prise en charge d'une tumeur médiastinale postérieure découverte fortuitement sur une radiographie thoracique, complétée par un scanner thoracique. Le patient a bénéficié d'une thoracotomie postéro-latérale avec exérèse de la masse tumorale. L'étude anatomopathologique a confirmé le diagnostic de ganglioneurome.

**Conclusion** : Les ganglioneuromes sont des tumeurs nerveuses bénignes rares à développement rétro-péritonéal et médiastinal, de découverte fortuite le plus souvent, le traitement chirurgical vise à emporter la tumeur et permet de confirmer le diagnostic.

#### Type histologique rare d'un carcinome de l'ovaire : tumeur neuroendocrine à grandes cellules.

Achouri L, Slimene M, Hadidane M, Laamouri B, Ben Hassouna J, Hechiche M, Dhieb T, Rahal K.

Service de chirurgie carcinologique, Institut Salah Azaiez, Tunis.

**Introduction** : Les tumeurs neuroendocrines à larges cellules (TNEGC) de l'ovaire ou tumeurs neuroendocrines non à petites cellules sont des tumeurs rares, souvent associées à un adénocarcinome. La forme pure sans composante épithéliale associée est encore plus rare. Elles sont agressives, moins sensibles à la chimiothérapie selon certains auteurs, et souvent découvertes à des stades avancés avec une survie limitée. L'immunohistochimie confirme le diagnostic avec un marquage cellulaire positif à la synaptophysine, chromogranine A et CD56. A travers notre cas, nous exposerons les particularités histologiques et pronostiques de TNEGC de l'ovaire dans sa forme pure.

**Observation** : Notre patiente est âgée de 58 ans, soumise à une annexectomie droite pour une masse de l'ovaire droit de 9 cm découverte au scanner et associée à une couleé ganglionnaire rétro-péritonéale, iliaque droites et médiastinale postérieure dont l'examen histologique définitif a conclu à un carcinome neuroendocrine à grandes cellules avec à l'immunohistochimie un marquage positif à la synaptophysine, CD56, CK totale, CK 5/6, chromogranine A et CK7 . Il n'y avait pas d'autres types histologiques associés. La biopsie d'une adénopathie sus-claviculaire gauche a confirmé le statut métastatique de la