

Case report

Lymphangiome kystique de l'arrière-cavité des épiploons

Rachid El barni^{1,&}, Mohamed Lahkim¹, Jawad Fassi Fihri¹, Abdelhadi Mejdane¹, Rachid Bouchama¹, Abdessamad Achour¹

¹Service de chirurgie générale, Hôpital militaire Avicenne, Marrakech

[&]Corresponding author: Dr Rachid el Barni. Service de chirurgie générale. Hôpital militaire Avicenne, Marrakech

Key words: Lymphangiome kystique, arrière-cavité des épiploons, chirurgie

Received: 30/01/2013 - Accepted: 23/11/2013 - Published: 23/01/2014

Abstract

Le lymphangiome kystique de l'arrière-cavité des épiploons est une localisation exceptionnelle dont le diagnostic est suspecté par la radiologie et confirmé par l'examen anatomo-pathologique. L'exérèse chirurgicale constitue le traitement de choix.

Pan African Medical Journal. 2014; 17:48 doi:10.11604/pamj.2014.17.48.2422

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/17/48/full>

© Rachid El barni et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Introduction

Le lymphangiome kystique est une tumeur bénigne et rare des vaisseaux lymphatiques. Elle est exceptionnelle chez l'adulte [1] et siège plus particulièrement au niveau du cou et du creux axillaire (95 %) [2]. Les formes intra-abdominales sont rares de l'ordre de deux à 10 % [1] et se situent préférentiellement dans le mésentère et le rétropéritoine [3]. Le siège sus-mésocolique est exceptionnel [4]. Les auteurs rapportent une nouvelle observation de lymphangiome kystique de l'arrière-cavité des épiploons (ACE).

Patient et observation

Mme F. Z, âgée de 63 ans, sans antécédent pathologique particulier, présentait des douleurs épigastriques évoluant depuis trois mois dans un contexte de conservation de l'état général. L'examen clinique trouvait une légère sensibilité de la région épigastrique sans masse palpable. La fibroscopie Œso-gastroduodénale était normale. L'échographie et la tomодensitométrie abdominales objectivaient une masse kystique, uniloculaire, mesurant 49x45 mm, à paroi fine et régulière, et à contenu totalement liquidien, sans cloison ni végétations endokystiques. Cette masse, ne présentant pas de rehaussement pathologique après injection du produit de contraste, se prolabaient dans l'ACE et exerçant un effet de masse sur la région corporeo-caudale du pancréas (**Figure 1**). La biologie ainsi que les marqueurs tumoraux étaient normaux. La sérologie hydatique était négative. Au terme de ce bilan, le diagnostic d'une tumeur kystique bénigne de l'ACE était retenu. Une laparotomie exploratrice était décidée, et le décollement colo-épiploïque avait permis de trouver une masse kystique uniloculaire à paroi translucide et à contenu purement liquidien, mesurant 5 cm de grand axe, située dans l'ACE au contact du corps du pancréas (**Figure 2**). Une exérèse complète sans sacrifice pancréatique était réalisée (**Figure 3**). L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire, mesurant 5x5x3 cm, trouvait à la coupe un aspect kystique avec issu d'un liquide clair et filant. L'analyse microscopique de la coupe réalisée montrait des lumières pseudokystiques, tortueuses et de différente taille, bordées par des travées conjonctives abritant ici et là des traînées lymphoïdes et alternant avec quelques vaisseaux capillaires congestifs. Les cellules bordantes sont aplaties, endothéliiformes. Le contenu luminal est légèrement éosinophile, abritant essentiellement des lymphocytes (**Figure 4**). Les suites opératoires étaient simples et l'évolution était favorable sans récurrence avec un recul de 3 ans.

Discussion

Le lymphangiome kystique abdominal est une tumeur bénigne et rare du système lymphatique. La symptomatologie clinique est polymorphe et non spécifique, elle peut résulter soit du volume tumoral (douleur abdominale, compression), soit c'est une symptomatologie bruyante lors d'une complication à type de rupture, infection, hémorragie intra-kystique, occlusion, torsion, compression ou infiltration des structures vitales [5]. La transformation maligne est exceptionnelle [6]. Le diagnostic est évoqué par la radiologie et confirmé par l'étude histologique. Le traitement de choix est chirurgical et consiste en une exérèse complète de la lésion évitant ainsi les récurrences. Le pronostic reste bon.

Conclusion

Le lymphangiome kystique est une tumeur bénigne d'origine lymphatique dont la clinique est polymorphe. Le diagnostic est suggéré par l'imagerie et confirmé par l'histologie. La chirurgie d'exérèse est le seul traitement permettant d'éviter les récurrences locales.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la rédaction de ce manuscrit et lu et approuvé la version finale.

Figures

Figure 1: Tomodensitométrie abdominale (coupe transversale): une masse kystique liquidienne et uniloculaire, située au contact de la région corporeo-caudale du pancréas

Figure 2: Vue peropératoire : une masse kystique uniloculaire à paroi translucide et à contenu purement liquidien, prolabaient dans l'ACE

Figure 3: Pièce de résection du lymphangiome kystique

Figure 4: Coupe histologique de la pièce opératoire montrant des lumières pseudokystiques de différente taille, bordées de cellules endothéliiformes aplaties

Références

1. Mabrut JY, Grandjean JP, Henry L, et al. Les lymphangiomes kystiques du mésentère et du mésocolon : prise en charge diagnostique et thérapeutique. *Ann Chir.* 2002; 127(5): 343-9. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
2. Menecier D, Boucher E, Bey E et al. Lymphangiome kystique mésentérique. *La Presse Médicale.* 1999; 28(12): 629-31. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
3. Paal E, Thompson LD, Heffess CS. A clinicopathologic and immunohistochemical study of ten pancreatic lymphangiomas and a review of the literature. *Cancer.* 1998; 82(11): 2150-8. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
4. Baumel A, Godlewski G, Giraudon M. Les lymphangiomes kystiques gastroépiploïques. *J Chir.* 1978; 115(10): 533-40. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
5. Losanoff JE, Richman BW, El-Sherif A. Mesenteric cystic lymphangioma. *J Am Coll Surg.* 2003; 196(4): 598-603. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
6. Debat Zoguerh D, Tarundega UN, Provendier B. Une volumineuse masse rétropéritonéale chez un adulte. *Rev Méd Interne.* 2003; 24(3): 202-3. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)

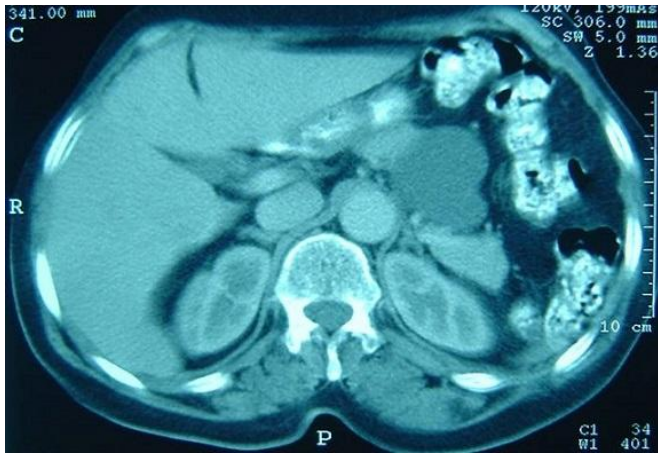


Figure 1: Tomodensitométrie abdominale (coupe transversale): une masse kystique liquidienne et uniloculaire, située au contact de la région corporeo-caudale du pancréas

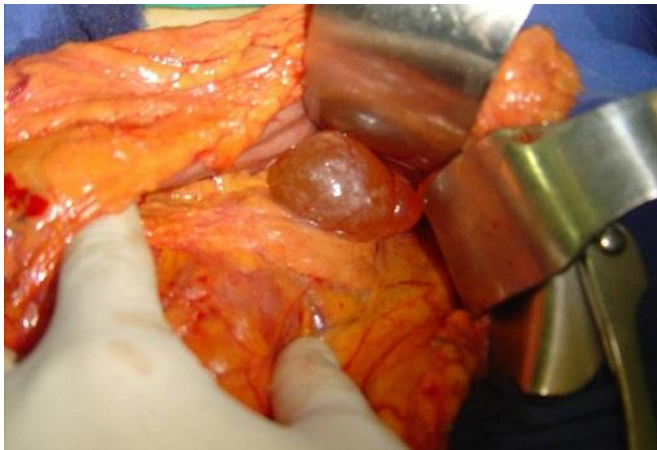


Figure 2: Vue peropératoire : une masse kystique uniloculaire à paroi translucide et à contenu purement liquidien, prolapsée dans l'ACE



Figure 3: Pièce de résection du lymphangiome kystique

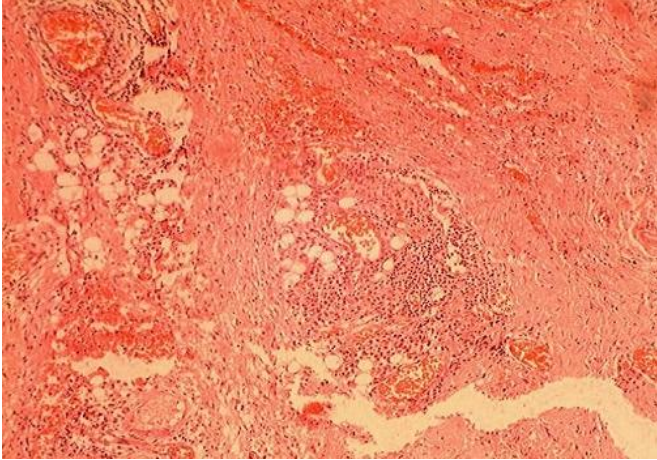


Figure 4: Coupe histologique de la pièce opératoire montrant des lumières pseudokystiques de différente taille, bordées de cellules endothéliiformes aplaties