

Summary

The symptoms ecographic absence of the biles inflammation with a hepatus lipide dystrophy is linked to the mechanism of the substances intensive assimilation inside of the hepatus which encourages the physiological increase of the organ activity hindering the starring, the mucus or the muscles infection. This fact can refer to the ecographic differential – diagnosis group of the syndromes typical of the inflammation absence of the bile walls during the hepatus lipide dystrophy.

CHOLELITHIASSE DU NOUVEAU-NÉ

Vanatka R., Fabianova K, Kadlecik R., Mistinova J., Bilicky J.,
CHU Bratislava, Slovaquie

Caractérisation: Cholélithiasse chez le nouveau-né est en général considéré d'être rare. Grâce à l'utilisation fréquente d'échographie abdominale ce prémisses a changé.

But: Evaluer la fréquence de cholélithiasse du nouveau-né, le développement spontané et les complications de cet phénomène.

Matériel et méthode: Étude prospective. Nous avons examiné par l'échographie abdominale 339 nouveau-nés - 273 nouveau-nés sans les troubles d'adaptation postpartale respiratoire et métabolique (dit "physiologique") et 66 nouveau-nés avec les troubles d'adaptation postpartale (dit "pathologique"). La deuxième groupe étaient considérée d'avoir un risque de cholélithiasse élevé, en comparaison avec la première groupe.

Résultats: Nous avons constaté la présence de matériel échogénique en vésicule biliaire chez 5 nouveau-nés "physiologique" (1,8%) et chez 4 nouveau-né "pathologique" (6,1%). L'image échographique typique de cholélithiasse avec le cône d'ombre était présent chez un nouveau-nés "physiologique" (0,36%) et chez deux nouveau-né "pathologique" (3,0%). La différence significative entre les deux groupes a confirmé le rôle important de facteurs de risque en cholélithiasse de cet âge. Les contrôles échographiques successives ont constatées la régression spontanée de l'image de matériel échogénique en vésicule biliaire chez tous les nouveau-né "physiologique", mais chez 3 nouveau "pathologique" l'image échographique de la cholélithiasse était présent au moins jusque'à l'âge de 3 mois. Les complications de cholélithiasse n'étaient pas constaté.

Conclusion: Cette étude a démontrée que la présence de matériel échogène en vésicule biliaire chez les nouveau-nés est assez fréquent. Bien que la prognose est excellent, on peut recommander les contrôles échographique jusqu'à la régression totale puisque le risque modéré d'évolution des complications.

Summary

BACKGROUND: Cholelithiasis in neonates and infants has been rarely reported, but with the current widespread use of diagnostic abdominal ultrasonography more neonates may be found with gallstones. The clinical situations include symptomless cases with spontaneous resolution and relatively rare cases with serious complications due to choledocholithiasis.

AIM: To determine the incidence, spontaneous course and the complications of cholelithiasis in neonates. A review on the various form of cholelithiasis in neonatal age has been also carried out.

PATIENTS AND METHODS: Three hundred and thirty nine neonates were screened during 4 months (March - June 2005) by abdominal ultrasound (Aloka SSD-1400, sonde 7,5 MHz). There were 273 physiologic newborns (otherwise healthy newborns with no medical history of factors potentially predisposing to stones) and 66 pathologic neonates (pathologic course of perinatal periode). Abdominal ultrasonography was performed at the first 5 days of life (physiologic newborns) or as soon as possible (pathologic newborns). Neonates with the diagnosis of the echogenic material in the gallbladder were prospectively followed up in 1-month periods until this US finding was present.

RESULTS: The presence of the echogenic material in the gallbladder were diagnosed in five physiologic newborns (1,8%, 3 girls and 2 boys). True gallstones with acoustic shadow, sludge-balls

and sludge were diagnosed in one, three and one of them, respectively. The presence of the echogenic material in the gallbladder were also found in four pathologic newborns (6,1%, 2 girls and 2 boys). True gallstones, sludge-balls and sludge were diagnosed in two, one and one of them, respectively. No significant sex predominancy were found (5 girls and 4 boys). At follow-up the biliary stones in all five physiologic infants had spontaneously completely resolved at the age of 1 months with no symptoms. In three of four pathologic newborns this findings has reminded in the third month of theirs life. All children were asymptomatic from the biliary system.

CONCLUSIONS: The present study suggests that idiopathic neonatal cholelithiasis seems to be more common phenomenon than previously suspected - our research showed an incidence of 0,36% of true gallstones and 1,8% of the presence of echogenic material in the gallbladder in physiologic newborns. There could be the maternal and delivery predisposing factors whose disappear after delivery and so the connatal gallstones often disappear spontaneously. The incidence of "pathologic" neonatal cholelithiasis related to the predisposing factors (prematurity, total parenteral nutrition, neonatal sepsis, dehydration, furosemid therapy etc.) has been estimated also higher than expected - incidence of 3,0% of true gallstones and 6,1% of the presence of echogenic material in the gallbladder in pathologic newborns. Difference of incidence in physiologic vs. pathologic newborns confirm that predisposing factors plays an important role in the pathogenesis of neonatal cholelithiasis.

The most frequent evolution is spontaneous resolution of the biliary echogenic images in absence of clinical manifestations. The complications are rare.

Thus we conclude that the incidentally diagnosed neonatal cholelithiasis can be considered as a relatively common phenomenon, with good prognosis and rare complications. If it is asymptomatic, no treatment is needed except for abdominal sonography follow-up until this finding is present. In the symptomatic cases the therapy is to be chosen in each case in accordance with clinical features.

A NOUVEAUTES EN IMAGERIE ABDOMINALE

Jean-Pierre Tasu, PU-PH, Université de Poitiers, France

L'imagerie abdominale a beaucoup progressée ses dernières années avec l'apparition de nouvelles techniques et de nouveaux produits de contraste.

En échographie, l'apport du mode harmonique et maintenant de produits de contraste spécifiques ont bouleversé la prise en charge des lésions hépatiques. Le scanner multi-barette remplace actuellement l'artériographie pour l'étude de la vascularisation digestive. L'IRM apporte au foie sa grande sensibilité et sa très forte spécificité : l'apparition là encore de nouveaux produits de contraste hépato-spécifiques va bouleversé le diagnostic des lésions hépatiques. La bili-IRM est maintenant l'examen de choix, non invasif des voies biliaires.

Ces bouleversements relègue l'artériographie diagnostique ou la radiographie de l'abdomen sans préparation à des rôles secondaires.

L'objectif de cette présentation est d'illustrer les différents apports de ces nouvelles techniques.

NOUVEAUTÉS EN ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE

Ahmed Mouhmouh, France

Les tumeurs de l'enfant représentent un groupe de néoplasies très particulier, tant du point de vue histologique, anatomique que physiopathologique. Le rôle de l'imageur sera de :- démontrer l'existence d'une tumeur,- définir ses rapports anatomiques,- caractériser son contenu,- faire le bilan global et rechercher des anomalies associées,- définir le diagnostic différentiel,- suggérer les examens complémentaires. Dans cette perspective, l'échographie l'IRM, le scanner plus ou