



Case report

A propos d'un kyste mésentérique inhabituel.

About an unusual mesenteric cyst.

Chaouch Mohamed Ali ^{1,2*}, Chaouch Asma ^{1,2}, Nacef Karim ^{1,2}, Ghannouchi Mossab ^{1,2}, Ben Khalifa Mohamed ^{1,2}, Boudokhane Moez ^{1,2}.

1: Department of general surgery Tahar Sfar hospital Mahdia Tunisia

2: College of medicine Monastir Tunisia

*Corresponding author

Correspondence to:

docmedalichaouch@gmail.com

Publication data:

Submitted: December 26, 2018

Accepted: January 15, 2019

Available Online: April 7, 2019

This article was subject to full peer-review.

Abstract

The Textiloma is secondary to the omission and retaining of textile foreign bodies following surgical procedures. It is still one of the most frequent medical errors. Different clinical presentations and complications have been reported worldwide. hereby we report a case of intra-abdominal Textiloma diagnosed nine year after open cholecystectomy presenting as huge abdominal cyst.

Key words: Textiloma; Abdominal mass; imaging; Surgery.

Introduction :

Le Textilome est une lésion secondaire à l'omission d'un corps étranger de nature textile lors d'une intervention chirurgicale. C'est une complication post opératoire rare, la fréquence rapportée dans la littérature est de 1/1000 à 1/10000 intervention [1]. Le Textilome est plus fréquemment observé suite à une chirurgie abdominale mais peut compliquer tous types d'interventions. Le diagnostic est souvent difficile et tardif à cause d'une symptomatologie variée et non spécifique. Son traitement est chirurgical. Nous rapportons un cas de Textilome diagnostiqué neuf ans après une cholécystectomie par voie sous-costale chez un patient repris en charge pour une volumineuse masse kystique intra-abdominale.

Observation :

Il s'agissait d'un homme âgé de 55 ans aux antécédents de cholécystectomie faite neuf ans au paravent par voie sous costale droite. Lors d'une consultation pour reflux gastro-œsophagien, une masse abdominale était découverte à l'examen clinique. Cette masse faisant 30 cm de grand axe. Elle était de consistance ferme indolore. Les résultats des explorations biologiques ont montré une CRP à 80 mg/l et une sérologie hydatique négative. L'échographie et la tomодensitométrie abdominales ont objectivé une volumineuse masse kystique intra-abdominale dont l'épicentre est mésentérique latéralisé à droite. Cette masse à paroi propre hétérogène et refoulant les structures digestives avoisinantes restait sans modification après injection de produit de contraste (Figure 1).

A propos d'un kyste mésentérique inhabituel.

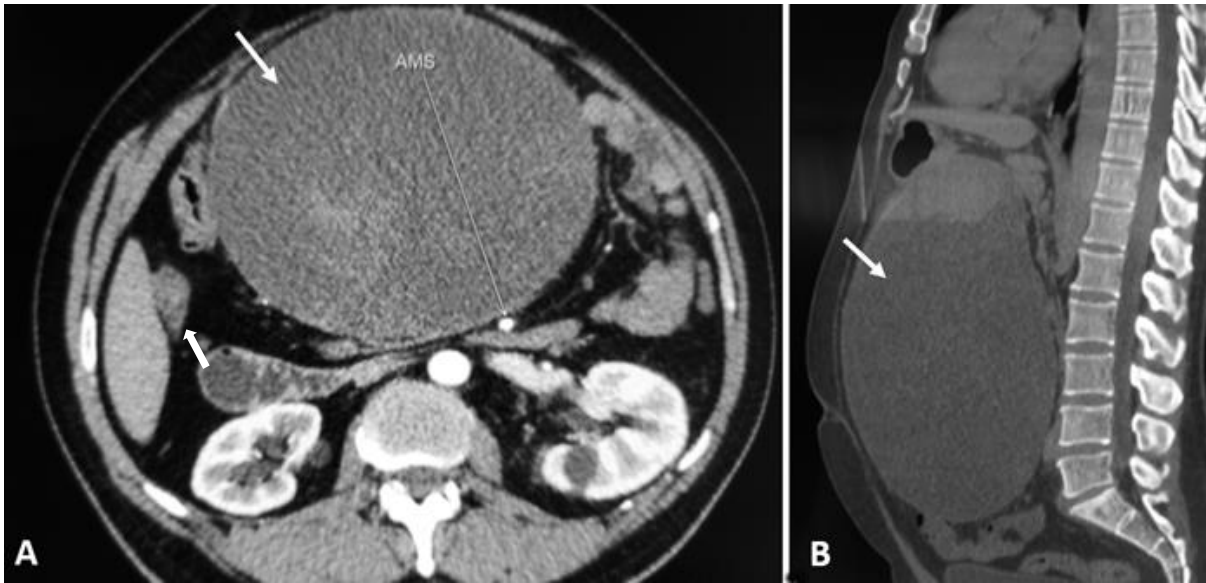


Figure1 : Figure 1 : Une coupe axiale (A) et une coupe sagittale (B) de la TDM Abdominale objectivant une masse abdominale kystique faisant 30 cm de grand axe d'allure hétérogène ne prenant pas le contraste.

Le diagnostic évoqué était celui d'un kyste mésentérique compliqué. Le patient avait été opéré par voie médiane xipho-pubienne. En peropératoire ; Il s'agissait d'une masse liquidienne enkystée adhérente au mésocolon transverse. Une résection a kyste fermé avait été pratiquée sans incidents. Les suites opératoires étaient simples. L'examen macroscopique de la pièce opératoire avait montré une masse à paroi épaisse et scléreuse à contenu hémorragique renfermant deux compresses (Figure 2). L'examen histologique a montré des débris de fils entourés par une réaction géantocellulaire à corps étranger avec présence de cristaux de cholestérol.

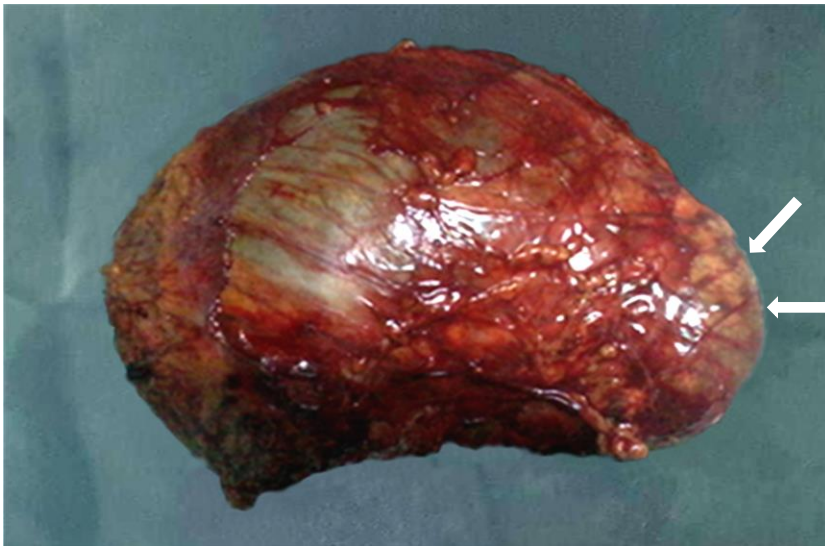


Figure 2 : Vue macroscopique de la pièce opératoire montrant l'enkystement des compresses et la formation d'une masse à paroi propre et à contenu hémorragique

Discussion :

Le terme Textilome signifie la présence d'une réaction inflammatoire induite par un corps textile au contact des tissus. C'est une complication post opératoire rare et ubiquitaire dans l'organisme [2]. Son incidence varie de 0.001 à 0.01%. Le Textilome peut compliquer les suites pour tous les types de chirurgie : abdominale (52%), gynécologique (22%), urologique et cardio-vasculaire (10%), orthopédique (6%) [3,4]. Sur le plan anatomopathologique, les fibres de textile omises peuvent provoquer deux types de réactions : soit une réaction de type à corps étranger dès le 8ème jour avec organisation de la fibrose à partir du 13ème jour donnant la forme enkystée. Soit une prédominance de la réaction exsudative donnant l'abcès qui peut se fistuliser à la peau [4]. La première forme est souvent asymptomatique et de découverte fortuite plusieurs années après l'acte opératoire. Pour la deuxième ; la symptomatologie est toujours bruyante dès les premiers jours postopératoires. L'enkystement du Textilome reste une entité très rare [4,5]. Le diagnostic est souvent difficile. L'échographie peut orienter le diagnostic en mettant en évidence une masse hétérogène d'allure kystique, bien encapsulée avec un cône d'ombre postérieur, avec présence de multiples bulles d'air extra-digestives ou intra-lésionnelles. Les mailles du matériel textile sont rarement observées [6]. Le scanner peut contribuer au diagnostic en objectivant une masse hétérogène bien limitée, à paroi dense avec un aspect interne ondulé caractéristique [7,8]. Le scanner permet en outre une étude exhaustive de la cavité abdominale à la recherche de complications. L'IRM pourrait être plus spécifique vue sa performance dans l'étude des masses inflammatoires [9]. Cependant, malgré la disponibilité des moyens d'investigation, l'évolution patente de cette entité fait de la chirurgie et l'étude histologique une étape cruciale pour le diagnostic [10].

Conclusion :

Notre présentation illustre encore un autre cas de Textilome de découverte très tardive. Il s'agit d'un diagnostic à évoquer devant toute masse kystique intrapéritonéale chez un patient déjà opéré. Le couple scanner-IRM a un grand intérêt dans le diagnostic positif et pour redresser la conduite à tenir. Le traitement est chirurgical. La prévention est basée sur le compte des compresses et des champs par le chirurgien au début et à la fin de l'intervention chirurgicale, l'utilisation de compresses marquées et la radiographie sur table opératoire en cas de doute.

Conflit d'intérêt : aucun

Références :

- [1] J Turgut M, Akhaddar A, Turgut AT. Retention of Nonabsorbable Hemostatic Materials (Retained Surgical Sponge, Gossypiboma, Textiloma, Gauzoma, Muslinoma) After Spinal Surgery: A Systematic Review of Cases Reported During the Last Half-Century. *World Neurosurg.* 2018; 116:255-67.
- [2] Akhaddar A, Baallal H, Elktaibi A. Abscess due to textiloma (gossypiboma: Retained surgical cottonoid). *Surgical neurology international.*2018;9:70.
- [3] Patrini D, Gulamhussein MA, Pellegrino P, Redaelli M, Pararajasingham J, Lawrence D, Panagiotopoulos N. A retained foreign body granuloma mimicking a left ventricular psuedoaneurysm. *Int J Surg Case Rep.* 2016; 28:57-59.
- [4] Erguibi D, Hassan R, Ajbali M, Kadiri B. Abdominal textiloma, about a case. *The Pan African medical journal.* 2015; 21:244.
- [5] Fouelifack FY, Fouogue JT, Fouedjio JH, Sando Z. A case of abdominal textiloma following gynecologic surgery at the Yaounde Central Hospital, Cameroon. *Pan Afr Med J.* 2013; 16: 147.
- [6] Rehman A, Ul-Ain Baloch N, Awais M. Gossypiboma (Retained Surgical Sponge): An Evidence-Based Review. *Open J Surg.* 2017;1: 008-014.
- [7] O'Connor AR, Coakley FV, Meng MV, Eberhardt S. Imaging of retained surgical sponges in the abdomen and pelvis. *American journal of roentgenology.* 2003 ;180(2):481-89.
- [8] Soares FV, Vicentini L, Dell Aringa AR, De Paula e Silva LC. Textiloma in abdominal cavity: 35 years later. *ABCD Arq Bras Cir Dig.* 2013; 26:74-77.
- [9] Kaplan M, Ibrahim H. A new complication of retained surgical gauze: development of malignant brous histiocytoma. Report of a case with a literature review. *W J Surg Oncol.* 2012; 10:139.
- [10] Yildirim S, Tarim A, Nursal TZ, Yildirim T, Caliskan K, Torer N, et al. Retained surgical sponge (gossypiboma) after intraabdominal or retroperitoneal surgery: 14 cases treated at a single center. *Langenbecks Arch Surg.* 2006; 391:390-95.