

Kyste hépatique géant

Samia Guerid, Nermin Halkic

Un homme de 35 ans est hospitalisé en raison d'une gêne sous-costale et lombaire droite. La symptomatologie se manifeste surtout à l'effort et la mobilisation. L'examen clinique est sans particularité. En 1981, une échographie abdominale avait mis en évidence un kyste biliaire solitaire de petite taille (1 cm). Le scanner actuel montre un volumineux kyste mesurant 18 × 20 × 14 cm et occupant la totalité du foie droit. Les tests sanguins ne révèlent aucune cholestase et la sérologie hydatique est négative. L'indication opératoire est posée sur la base du risque important de rupture, en raison de la position périphérique et sous-capsulaire du kyste. Une résection subtotale est effectuée par laparoscopie. Le liquide de ponction ne contient pas de cellules épithéliales ou tumorales.

L'incidence des kystes hépatiques simples est mal connue car ils sont souvent asymptomatiques et découverts fortuitement lors d'un US ou d'un scanner. On estime néanmoins leur prévalence à environ 5% [1]. L'aspiration seule du contenu kystique est associée à un taux de récurrence élevé (100% de récurrence à deux ans) car l'épithélium du kyste est préservé. L'instillation d'alcool après aspiration abaisse les taux de récurrence et reste une bonne alternative à la chirurgie. La résection hépatique périkystique constitue un choix radical qui prévient toute récurrence au prix cependant d'une morbidité et mortalité plus élevées.

Le traitement de choix réside en la fenestration ou marsupialisation du kyste par laparoscopie, réalisant une résection partielle à subtotale. Les taux de récurrence se situent entre de 0 et 38% [2]. Les complications sont rares avec notamment

des cas rapportés d'hémorragies, d'ascite, d'épanchements pleuraux, de dyspnée et de biliomes [3].

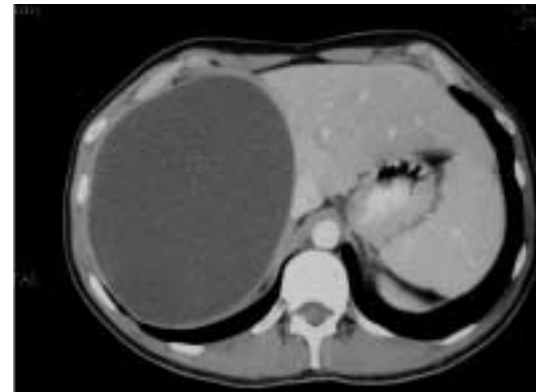


Figure 1.
CT abdominal: volumineux kyste mesurant 18 × 20 × 14 cm.

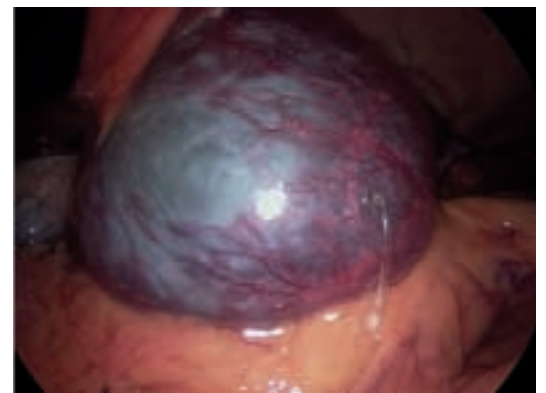


Figure 2.
Ponction: trois litres de liquide clair.

Correspondance:
Dr méd. Nermin Halkic
Service de Chirurgie
CHUV
CH-1011 Lausanne
nermin.halkic@chuv.hospvd.ch

Références

- Emmermann C, Zornig D, Lloyd M, Peiper M, Bloechle C, Broelsch CE. Laparoscopic treatment of nonparasitic cysts of the liver with omental transposition flap. *Surg Endosc* 1997;11:734-6.
- Sanchez H, Gagner M, Rossi RL, Jenkins RL, Lewis WD, Munson JL, Braasch J. Surgical Management of Nonparasitic Cystic Liver Disease. *Am J Surg* 1991;161:1138.

- Chan CY, Tan CHJ, Chew SP, Teh CH. The Laparoscopic Fenestration of a Simple Hepatic Cyst. *Singapore Med J* 2001;42:268-70.