

## CAS CLINIQUE

**Abord laparoscopique d'un volumineux kyste hépatique simple : à propos d'un cas**

## A laparoscopic approach to a large simple hepatic cyst : a case report

Meriem BOUZIDA 1, Mustapha ZEGGANE 2, Noura ZAHI 1, Benyahia BOUKHATEM 1, Nouredine Ait BENAMER 1

1 Service de chirurgie générale de BLIDA, faculté de médecine de BLIDA

2 Service de réanimation de BLIDA, faculté de médecine de BLIDA

Auteur correspondant: bouzidachirurgie@gmail.com soumis le 23/02/2023 ; accepté le 15/04/2023 ; publié en ligne le 27/06/2023

**Citation:** BOUZIDA M, et al. Abord laparoscopique d'un volumineux kyste hépatique simple : à propos d'un cas (2023) J Fac Med Or 7 (1) : 885-888.

**DOI:** <https://doi.org/10.51782/jfmo.v7i1.191>

**MOTS CLÉS**

Kystes biliaires ; Kyste hépatique, fenestration coelioscopique

**Résumé**

La fenestration laparoscopique a récemment été considérée comme une procédure standard pour les kystes hépatiques symptomatiques non parasitaires. L'objectif de notre observation était de montrer l'abord laparoscopique d'un volumineux kyste du dôme hépatique. Une femme de 54 ans sans antécédent pathologique qui consultait pour des douleurs chroniques de l'hypochondre droit. Les explorations radiologiques avaient objectivé un volumineux kyste hépatique et une lithiase vésiculaire non compliquée. La Sérologie hydatique était négative. Le traitement consistait en une fenestration large par laparoscopie après ponction prudente du kyste, afin d'éliminer une pathologie parasitaire et une aspiration d'environ 1,8 L d'un liquide brunâtre, une cholécystectomie et l'extraction de la pièce opératoire dans un sac. L'étude histologique était en faveur d'un kyste hépatique simple. La fenestration laparoscopique est le traitement de référence des kystes hépatiques simples symptomatiques et ce d'autant que les kystes sont volumineux ou difficiles à ponctionner sous échographie.

**KEY WORDS**

Biliary cyst; liver cysts ; laparoscopic fenestration

**Abstract**

Laparoscopic fenestration has recently been considered a standard procedure for non parasitic symptomatic liver cysts. The objective of our observation was to show the laparoscopic approach of a large cyst of the hepatic dome. A 54-year-old woman with no pathological history who consulted for chronic pain in the right hypochondrium. The radiological explorations had objectified a large hepatic cyst and an uncomplicated gall bladder lithiasis. Hydatid serology was negative. The treatment consisted of a wide fenestration by laparoscopy after careful puncture of the cyst in order to eliminate a parasitic pathology and an aspiration of around 1.8 liter of a brownish liquid, a cholecystectomy and the exteriorization of the cyst wall in an endobag. The histological study was in favor of a simple liver cyst. Laparoscopic fenestration is the reference treatment for symptomatic simple liver cysts, especially when the cysts are large or difficult to puncture under ultrasound.

## Introduction

Les lésions kystiques hépatiques sont fréquentes et le plus souvent bénignes. Représentés essentiellement par les kystes hépatiques dits kystes biliaires qui sont souvent de découverte fortuite [1]. Le kyste hydatique représente le premier diagnostic différentiel dans les pays du Maghreb. Les kystes hépatiques simples asymptomatiques ne nécessitent aucune thérapeutique ni aucune surveillance [2]. La fenestration laparoscopique a récemment été considérée comme une procédure standard pour les kystes hépatiques symptomatiques non parasitaires [3]. L'objectif de notre observation est de montrer l'abord laparoscopique d'un volumineux kyste du dôme hépatique.

## Observation

Une femme de 54 ans sans antécédent pathologique, consultait pour des douleurs chroniques de l'hypochondre droit. L'examen clinique était sans particularité. L'échographie abdominale objectivait une lithiase vésiculaire non compliquée et un kyste biliaire du foie droit.

La tomodensitométrie abdominale montrait une volumineuse masse occupant les segments VIII, VII, et V arrondie bien limitée mesurant 217 mm de grand axe antéropostérieur, 176 mm de grand axe transverse, étendue sur une hauteur de 152 mm, cette masse est spontanément hypodense, non rehaussée après injection du produit de contraste, elle refoule discrètement la branche portale antérieure droite évoquant un kyste biliaire (figure 1). La vésicule biliaire était lithiasique. La Sérologie hydatique était négative. Le traitement consistait en une fenestration large par laparoscopie après ponction prudente du kyste, afin d'éliminer une pathologie parasitaire (figures 2 et 3). Aspiration d'environ 1,8 litre d'un liquide brunâtre (figure 4), une cholécystectomie et la mise en place d'un drainage aspiratif dans la cavité résiduelle et l'extraction de la pièce dans un sac (figure 5).

Le séjour post opératoire était de deux jours. L'étude histologique était en faveur d'un kyste biliaire simple. Les suites post opératoires étaient simples avec disparition de la symptomatologie. Après un recul de deux ans notre patiente n'a pas présenté de récurrence.

Figure 1. A, B TDM abdominale : un volumineux kyste occupant les segments VIII, VII, et V arrondi bien limité mesurant 217 mm de grand axe antéropostérieur, 176 mm de grand axe transverse, étendu sur une hauteur de 152 mm.

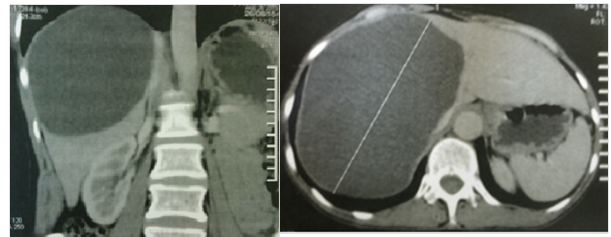


Figure 2. A,B La ponction aspiration du kyste

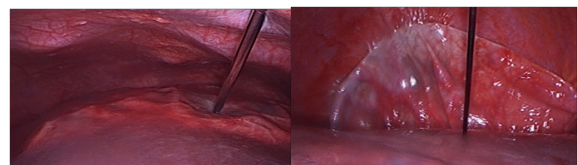


Figure 3. A, B La fenestration par laparoscopie

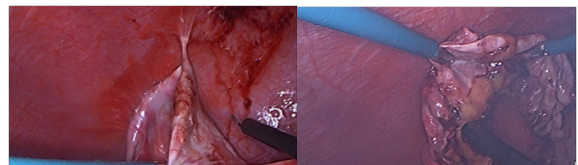
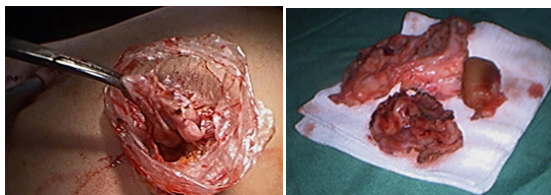


Figure 4. Aspect du liquide



Figure 5. A,B , Extraction de la pièce opératoire



## Discussion

Le kyste biliaire du foie désigne une formation intra-hépatique à contenu liquidien de type séreux, circonscrite par un épithélium identique à celui des canaux biliaires avec lesquels, elle ne présente aucune communication [4].

Cette pathologie est généralement asymptomatique. Le diagnostic est souvent fortuit. Les signes liés au volumineux kyste sont chroniques et consistent en une gêne ou douleur chronique de l'hypochondre droit ou de l'épigastre ; des signes de compression digestive (sensation de réplétion gastrique, vomissements), pulmonaire (dyspnée), de compression biliaire (ictère), ou exceptionnellement vasculaires (syndrome cave inférieur, hypertension portale) [2,5]. L'échographie est suffisante pour affirmer le diagnostic d'un kyste biliaire non compliqué [6].

Le scanner est indispensable en préopératoire pour apprécier les formes compliquées et planifier la voie d'abord chirurgicale [6]. Classiquement, les kystes hépatiques simples sont bien limités, arrondis, hypodenses, avant et après injection intraveineuse de produit de contraste. Les diagnostics différentiels se posent essentiellement avec le kyste hydatique et le cystadénome [1].

Dans notre pays le kyste hydatique du foie reste le premier diagnostic à évoquer devant une lésion kystique du foie. D'où l'intérêt de la sérologie hydatique en préopératoire et de l'examen histologique en postopératoire.

La fenestration par coelioscopie est la technique de référence des kystes biliaires symptomatiques. Elle commence par une ponction prudente du kyste afin d'éliminer une pathologie parasitaire. Puis, la totalité du liquide est aspirée et le dôme saillant est réséqué.

La pièce est extraite par un sac et envoyée en anatomopathologie. Grâce à son caractère mini-invasif, cette méthode a pour avantages de raccourcir à la fois la durée opératoire et le séjour hospitalier [6].

La sclérothérapie percutanée permet une amélioration significative des résultats à long terme, mais elle peut être mal tolérée à cause des douleurs abdominales invalidantes surtout après usage d'alcool [7].

Cette technique présente aussi un risque de récurrence du kyste, par conséquent, elle n'est généralement pas recommandée comme traitement de première intention [8]. Elle est contre-indiquée en cas de kyste à contenu hémorragique.

Dans notre cas, la sclérothérapie n'a pas été proposée, étant donné la présence de la lithiase vésiculaire qui représente à elle seule une indication chirurgicale.

Deux ans après la résection, il n'existait pas de récurrence chez notre patiente. Il a été rapporté que les récurrences surviennent entre 5 et 36 mois, soit, avec un recul médian de 6 mois [6, 9].

## Conclusion

La fenestration laparoscopique est le traitement de référence des kystes hépatiques simples symptomatiques et ce d'autant que les kystes sont volumineux ou difficile à ponctionner sous échographie.

## Conflits d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

## Références

- [1] Plard L, Guedin P, Le Pennec V, Chiche L. Kystes hépatiques dits « kystes biliaires du foie ». *J Chir* 2008;145:217-25.
- [2] Santman FW, Thijs LG, Van Der Veen EA, Den Otter G, Blok P. Intermittent jaundice: a rare complication of a solitary nonparasitic liver cyst. *Gastroenterology* 1977;72:325-328.
- [3] Vardakostas D, Damaskos C, Garmpis N, Antoniou EA, Kontzoglou K, Kouraklis G, et al. Minimally invasive management of hepatic cysts: indications and complications. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2018;22:1387-96
- [4] Rawla P, Sunkara T, Muralidharan M, Raj P. An updated review of cystic hepatic lesions. *Clin Exp Hepatol* 2019;5:22-29.
- [5] Precetti S, Gandon Y, Vilgrain V. Imagerie des lésions kystiques du foie. *J Radiol* 2007 ;88 :1061-1072
- [6] Garcea G, Pattenden CJ, Stephenson J, Dennison AR, Berry DP. Nine-year single center experience with non-parasitic liver cysts: diagnosis and management. *Dig Dis Sci* 2007;52:185-91.
- [7] Martin I, McKinley A, Currie E, Holmes P, Garden J. Tailoring the management of non-parasitic liver cysts. *Ann Surg* 1998;228:167-72.
- [8] Norikazu Une, Atsushi Fujio, Hiroaki Mitsugashira, Norifumi Kanai, Yoshikatsu Saitoh, Mineto Ohta, Kengo Sasaki, Koji Miyazawa, Toshiaki Kashiwada, Wataru Nakanishi, Kazuaki Tokodai, Shigehito Miyagi, Michiaki Unno and Takashi Kamei. Laparoscopic liver cyst fenestration with real-time indocyanine green fluorescence-guided surgery: a case report. *Journal of Surgical Case Reports*, 2021;5, 1-4
- [9] Takeshi Gocho, Takeyuki Misawa, Fumitake Suzuki, Ryusuke Ito, Hiroaki Shiba, Yasuro Futagawa, Shigeki Wakiyama, Yuichiro Shida & Katsuhiko Yanaga. Single-incision laparoscopic surgery for giant hepatic cyst. *Asian J Endosc Surg* ISSN 1758-5902