

Polype vésiculaire

Polyp of the gallbladder

S. Ait laalim, M.Soufi, F. Rhazal, S.El Mejdoubi, O.Benzakri, M.Messrouri, S.Benamr, E.Essadel, J.Mdaghri, M.K.Lahlou, E.Mohammadine, A. Taghy, B.Chad, A. Belmahi.

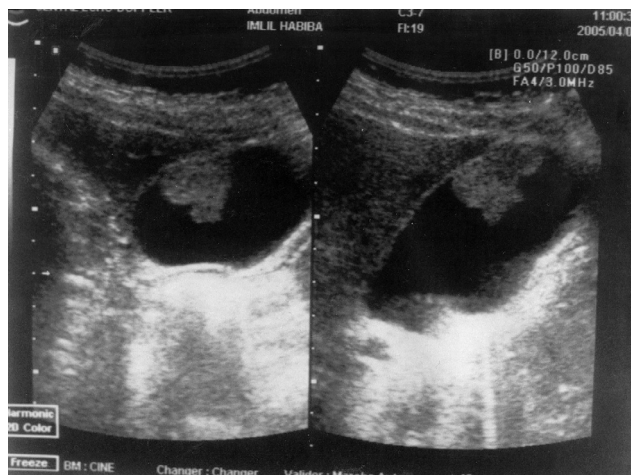
Introduction

La prévalence des polypes vésiculaires se situe entre 3 et 7% selon les séries [1]. La relation polype-cancer vésiculaire a été souvent rapportée dans la littérature avec un risque de cancer corrélé à la taille des polypes. Le but de cet article est de discuter à travers un cas de polype vésiculaire et revue de la littérature, les risques de dégénérescence des polypes vésiculaires et ses indications chirurgicales.

Observation

Il s'agit de Mme H.I. âgée de 53 ans, sans antécédents pathologiques, hospitalisée, pour des coliques hépatiques isolées remontant à 2 ans auparavant. L'examen clinique avait trouvé une légère sensibilité au niveau de l'hypochondre droit.

Photo 1: Echographie abdominale montrant une image d'un polype vésiculaire associé à des microlithias.



L'échographie abdominale avait montré la présence d'un polype vésiculaire de 3 cm de grand axe associé à des microlithias, la paroi vésiculaire était fine, et il n'y avait pas de dilatation de la voie biliaire principale [Photo1]. Une cholécystectomie par voie sous costale droite a été réalisée, les suites opératoires étaient simples. L'examen anatomopathologique était en faveur d'un adénome vésiculaire sans signes de malignité, le recul actuel est de un an.

Discussion

Le polype vésiculaire est une affection rare, d'étiopathogénie inconnue, l'âge moyen de survenu est de 47 ans, avec une prévalence de 6,3% pour les hommes et de 3,5% pour des femmes [2]. Il est le plus souvent asymptomatique, et peut se manifester par des coliques hépatiques, vomissements, parfois même par un ictère [3]. L'échographie est l'examen de première intention avec une sensibilité de 36% à 90%, atteignant 99% chez les patients sans calculs biliaires [1]. De sensibilité voisine de 100%, l'échoendoscopie ainsi que la tomодensitométrie hélicoïdale pourraient mettre en évidence tout les polypes vésiculaires dont la taille est supérieure à cinq millimètres et permettent en plus de différencier les lésions néoplasiques ou non néoplasiques. Plus récemment, la tomographie à émission de positron avait permis de prévoir avec succès une lésion maligne sur trois pour les polypes vésiculaires supérieures à un centimètre [1]. La relation polype cancer avait été révélée dans plusieurs observations avec un risque de dégénérescence situé entre 3 et 8%. Il a été démontré récemment sur un suivi de 12 ans que les polypes vésiculaires de moins de 10mm ne dégénèrent pas, ne se compliquent pas, et justifient une surveillance échographique simple, la taille de ces polypes reste inchangée dans 50% des cas. Elle peut diminuer ou disparaître dans 23,5% des cas

Tiré à part : S. Ait laalim : clinique chirurgicale B hôpital Ibn Sina CHU de Rabat-Maroc.

ERRATUM

La lettre à rédaction "Hernie de Spiegel" (Maroc Médical, Tome 27, n°2, juin 2005, page 132) comporte des fautes de frappe indépendantes de notre volonté. Nous nous en excusons auprès de nos fidèles lecteurs.

[1,4]. Le risque de dégénérescence augmente avec la taille du polype, c'est la raison pour laquelle une cholécystectomie est indiquée devant tout polype supérieur à 10 mm de diamètre, de même s'il existe un épaissement de la paroi vésiculaire en regard du polype ou en cas d'une augmentation rapide du diamètre du polype [4]. L'âge du patient supérieur à 50 ans, la forme sessile, l'échogénicité avec le foie ainsi que la présence d'une lithiase vésiculaire associée constituent également des facteurs de risques de dégénérescences, sans oublier que la cholécystectomie peut être indiquée simplement pour soulager le patient en cas de polypes vésiculaires symptomatiques [1]. Chez notre patiente la cholécystectomie avait été réalisée pour deux raisons: La taille du polype supérieure à 10 mm et les microlithiases, d'autant plus que l'âge de la patiente était supérieur à 50 ans.

Dans plus de 60% des cas il s'agit d'un polype de cholestérol sans risque de dégénérescence, l'adénome vésiculaire comme c'est le cas chez notre patiente se voit dans 5,9% des cas (tableau1).

Tableau 1: Les différents types histologiques des polypes vésiculaires [5]

| | |
|-----------------------|-------|
| polype de cholestérol | 62.8% |
| inflammatoire | 7% |
| Hyperplasique | 7% |
| Adénome | 5.9% |
| Malin | 7.7% |
| Miscellaneous | 9.6% |

Conclusion

Les polypes vésiculaires de moins de 10 mm de diamètre asymptomatiques ne constituent par une indication chirurgicale. Pour les polypes plus volumineux, une cholécystectomie est justifiée. Le risque de développer un cancer vésiculaire semble beaucoup plus lié à l'existence de calculs vésiculaires qu'à la présence de polypes.

Références

1. Lee K F, John W, Jimmy C M L, Paul B S L. Polypoid lesions of the gallbladder. The American Journal of Surgery 188 (2004) 186–190. Review
2. Segawa K, Arisawa T, Niwa Y, et al. Prevalence of gallbladder polyps among apparently healthy Japanese: ultrasonographic study. Am J Gastroenterol 1992; 87: 630 – 633.
3. Mark D, Stringer, Haluk C, Kate W, Judy I. Gallbladder Polyps in Children: Classification and Management. Journal of Pediatric Surgery, Vol 38, No 11 (November), 2003: pp 1680-1684
4. Csendes A, Burgos A M, Csendes P, Smok G, Rojas J. Late follow-up of polypoids lesions of the gallbladder smaller than 10 mm. Ann Surg 2001; 234 : 657-660.
5. Yang HL, Sun YG, Wang Z. Polypoid lesions of the gallbladder: diagnosis and indications for surgery. Br J Surg 1992; 79 : 227–229.