

Images in medicine

Un textilome simulant une tumeur abdominale

Ammar Mahmoudi^{1,&}, Faouzi Noomen¹

¹Service de Chirurgie Générale et Digestive, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Tunisie

[&]Corresponding author: Ammar Mahmoudi, Service de Chirurgie Générale et Digestive, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie

Key words: Chirurgie abdominale, iatrogénie, textilome, compresses, corps étrangers

Received: 16/03/2015 - Accepted: 26/03/2015 - Published: 30/03/2015

Pan African Medical Journal. 2015; 20:304 doi:10.11604/pamj.2015.20.304.6588

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/20/304/full/>

© Ammar Mahmoudi et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

L'oubli d'un corps étranger textile est toujours possible au cours d'une chirurgie abdominale malgré les précautions draconiennes prises. La multiplicité et le manque de spécificité de ses présentations rendent son diagnostic difficile. Le meilleur traitement reste la prévention par le compte systématique des textiles et l'utilisation exclusive de compresses marquées, l'oubli d'une compresse étant toujours fautif. Nous rapportons le cas d'une patiente de 52 ans opérée il y a cinq ans pour une éventration ombilicale par la mise en place d'une prothèse qui présente une douleur abdominale à type de pesanteur évoluant depuis deux ans. A l'examen, on note une voussure sous-ombilicale de 15 x 10 cm. Le scanner abdomino-pelvien montre une masse pelvienne médiane pré-vésicale latéralisée à gauche mesurant 12 x 10 x 7,5 cm de densité hétérogène avec une large composante liquidienne et une composante périphérique spontanément hyperdense et quasiment non rehaussée par l'injection de produit de contraste. La masse prend corps avec les plans musculo-aponévrotiques notamment le muscle droit gauche évoquant une lésion tumorale musculaire primitive. Un kyste de l'ouraque dégénéré ou un hématome autours de la plaque décollée ont également été évoqués. La patiente a été opérée. Il existe une masse liquidienne intra-péritonéale de 15 cm de grand axe au contact du péritoine pariétal et reposant sur le dôme vésical. Il s'agit d'une cavité suppurée contenant la plaque qui est rétractée et un textilome (compresse). Il a été réalisé une évacuation du contenu de la cavité, une toilette et un drainage. Les suites opératoires étaient simples.

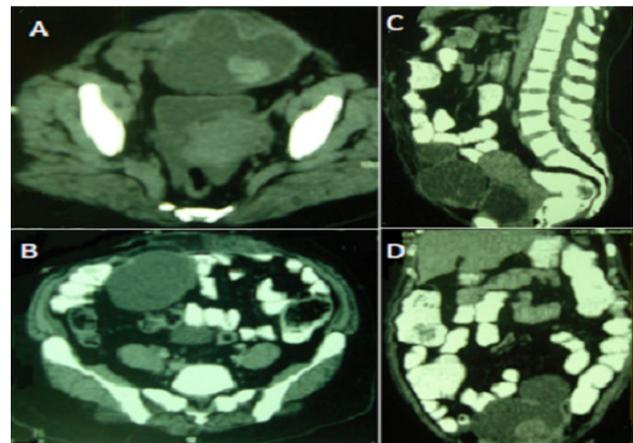


Figure 1: (A) scanner abdomino-pelvien en coupe axiale: masse pelvienne médiane pré-vésicale latéralisée à gauche de densité hétérogène avec une large composante liquidienne et une composante périphérique spontanément hyperdense ; (B) scanner abdomino-pelvien en coupe axiale: masse pelvienne avec une large composante liquidienne. La masse prend corps avec les plans musculo-aponévrotiques ; (C) scanner abdomino-pelvien en coupe sagittale: masse pelvienne médiane pré-vésicale de densité hétérogène avec une large composante liquidienne et une composante périphérique spontanément hyperdense. La masse prend corps avec les plans musculo-aponévrotiques ; (D) scanner abdomino-pelvien en coupe frontale: masse pelvienne médiane de densité hétérogène avec une large composante liquidienne et une composante périphérique spontanément hyperdense. La masse prend corps avec les plans musculo-aponévrotiques