

## Images in medicine

### **Découverte d'un cas inhabituel de méga cholécystite aigue associé à une dilatation kystique de la voie biliaire principale**



*Detection of an unusual case of acute mega cholecystitis associated with cystic dilatation of the common bile duct (CBD)*

**Ababacar Abdoulaye Traore<sup>1,&</sup>, Alami Badreeddine<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Service de Radiologie du CHU Hassan II, Fès, Maroc

<sup>&</sup>Corresponding author: Ababacar Abdoulaye Traore, Service de Radiologie du CHU Hassan II, Fès, Maroc

Mots clés: Volumineuse cholécystite aigue, dilatation kystique de la voie, Maroc

Received: 27/12/2016 - Accepted: 06/01/2017 - Published: 20/02/2017

**Pan African Medical Journal. 2017; 26:70 doi:10.11604/pamj.2017.26.70.11508**

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/26/70/full/>

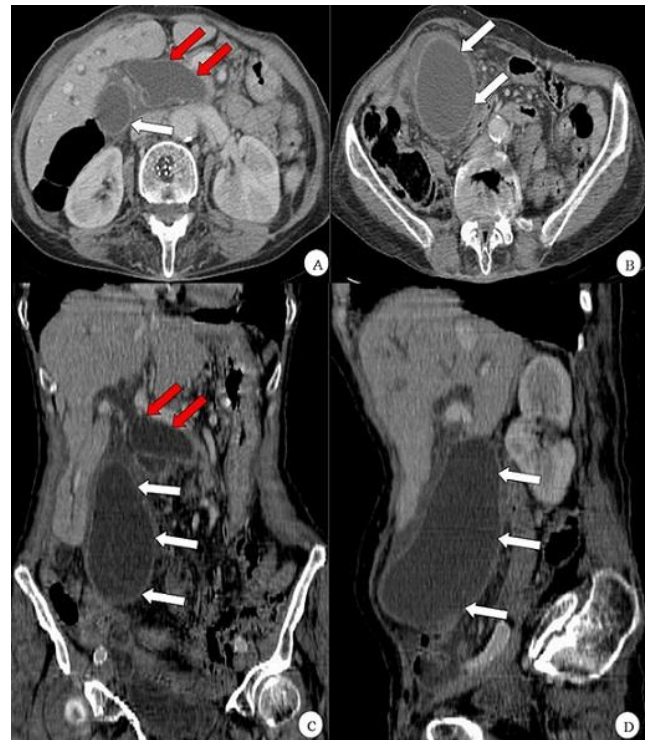
© Ababacar Abdoulaye Traore et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in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

## Image en médecine

We report the case of an 81-year-old female patient admitted to the emergency department with biliary colic associated with mucocutaneous icterus, vomiting episodes and hyperthermia. On physical examination, the patient showed right hypochondrium tenderness during palpation of a painful moving mass in the homolateral flank reaching the right iliac fossa. Laboratory tests showed polymorphonuclear neutrophil hyperleukocytosis of 12000/uL, C Reactive Protein at 144 mg/l with hepatic cholestasis perturbation (bilirubin and transaminases X times the upper limit of normal ) (no need for accurate figures). An emergency ultrasound showed a very distended lithiasic gallbladder (14x07cm) with a thickened wall extending down to the level of the ileocecal junction associated with ectasia of the bile ducts (common bile duct = 26mm). Abdominal CT scan showed the same findings as ultrasound, cystic dilatation of the bile duct; the main pancreatic duct was normal in size. ERCP with sphincterotomy confirmed the diagnosis of cystic dilatation of CBD. The diagnosis of acute cholecystitis associated with todani type I choledochal cyst with dilatation of the CBD was retained. After antibiotic therapy, the patient underwent cholecystectomy with total excision of the dilated bile tract followed by Roux-en-Y hepaticojejunostomy. The postoperative course was uneventful.

**Key words:** Voluminous acute cholecystitis, cystic dilatation of the common bile duct and imaging, Morocco

Il s'agit d'une patiente de 81 ans, admise au service des urgences pour prise en charge d'une colique hépatique associée à un ictère cutanéomuqueux, quelques épisodes de vomissement et une hyperthermie. A l'examen physique, la patiente avait une sensibilité de l'hypochondre droit avec palpation d'une masse mobile douloureuse du flanc homolatéral arrivant jusqu'au niveau de la fosse iliaque droite. Un bilan biologique a montré une hyperleucocytose à polynucléaire neutrophile 12000/uL, une C Réactive Protéine à 144 mg/l avec perturbation du bilan hépatique de cholestase montre (élévation de la bilirubine et des transaminases à X fois la normale (pas besoin des chiffres exacts). Une échographie réalisée en urgence a montré une vésicule biliaire très distendue (14x07cm), lithiasiques à paroi épaissie, étendue en bas jusqu'au niveau du carrefour ilio caecal avec ectasie des voies biliaires (voie biliaire principale = 26mm). Une TDM abdominale a objectivé les mêmes résultats décrits à l'échographie, avec dilatation kystique du cholédoque, le conduit pancréatique principal était de calibre normal. Une CPRE réalisée avec sphincterotomie a confirmé la dilatation kystique de la VBP. Le diagnostic de cholécystite aiguë associé à une dilatation kystique de la VBP de type I de tadoni est retenu. Après antibiothérapie le patient a bénéficié d'un traitement chirurgical qui a consisté en une cholécystectomie avec exérèse en bloc de la voie biliaire dilatée, suivie d'une dérivation bilio-digestive sur anse en Y. Les suites opératoires étaient simples.



**Figure 1:** coupes TDM en coupes axiales (A, B), et reconstructions coronale (C) et sagittale (D) montre une volumineuse vésicule biliaire distendue, à paroi épaissie, arrivant en bas arrivant en bas jusqu'au niveau de la FID (flèche blanche) avec visualisation d'une dilatation kystique de la VBP (flèche rouge)