

CHIRURGIE DU FOIE

(2 OBSERVATIONS)

PAR LE

D^r DEPAGE

Extrait des

Annales de la Société belge de Chirurgie, n^{os} 8-9.

1895

H. LAMERTIN

Libraire-Editeur — Bruxelles



**Biblioteka Główna
WUM**

Biblioteka Główna WUM

Br.6782



000024942

CHIRURGIE DU FOIE

PAR LE

D^r DEPAGE, Chirurgien des Hôpitaux

Kyste hydatique du foie chez un enfant de huit ans. Laparotomie. — Guérison.

Les kystes hydatiques du foie sont relativement rares chez les enfants. C'est ce qui m'engage à publier cette observation.

Angèle G..., âgée de huit ans. Parents vivants, bien portants. Quatre frères, dont un atteint de coxalgie. Maladies antécédentes : néant.

Début de l'affection actuelle il y a un an. On s'est aperçu, à cette époque, d'un gonflement au côté droit du ventre. La malade n'a jamais éprouvé le moindre malaise, mais le gonflement s'est accusé de plus en plus, et depuis quelques jours est survenu un léger ictère.

Examen actuel. — A l'inspection : gonflement du ventre au niveau de l'hypocondre droit, s'étendant dans le sens vertical, depuis l'épine iliaque antérieure et supérieure, jusqu'à la dixième côte, atteignant à gauche la ligne médiane, et se perdant à droite dans le flanc. La circonférence du ventre au niveau de la tumeur est de 68 centimètres, la demi-circonférence droite, mesurant 35 centimètres, la demi-circonférence gauche mesurant 33 centimètres.

A la palpation on sent une tumeur, du volume d'une tête d'adolescent, arrondie, non bosselée, à surface lisse, nettement fluctuante, limitée par une coque assez épaisse. Le bord inférieur du foie est accessible et semble s'étaler sur la tumeur. Au-devant de celle-ci, à deux travers de doigt, au-dessus de l'épine iliaque antérieure et supérieure, on perçoit un boudin paraissant être le cœcum et le colon ascendant. La tumeur suit les mouvements respiratoires.

A la *percussion* la matité absolue s'étend de la sixième côte à un travers de doigt au-dessus de l'épine iliaque antérieure et supérieure. De là, elle remonte par une ligne oblique, passant à un travers de doigt au-dessus de l'ombilic, et gagnant la ligne mamillaire gauche, où elle se réunit à la matité du bord supérieur.

La rate est normale. Les autres organes ne présentent rien de spécial.

Etat général satisfaisant. Pouls et température normaux.

Urines normales, mais depuis quelques jours légèrement bilieuses.

Diagnostic. — Kyste hydatique de la face profonde du foie.

Opération le 2 août. Soins aseptiques. Incision verticale, longue de 3 centimètres, sur la partie saillante de la tumeur. Ouverture du ventre. Ponction du kyste en ayant soin que pas une goutte de liquide ne pénètre dans la cavité péritonéale. Ecoulement d'un liquide limpide, caractéristique, dont la quantité est évaluée à un litre. Le kyste vidé, on attire la paroi au dehors autant qu'il est possible de le faire et on la suture à la paroi abdominale. Afin d'empêcher l'écoulement du liquide avant l'adhésion, on place une pince de Péan sur l'ouverture résultant de la ponction. Pansement.

Comme suites résultant directement de l'acte opératoire, nous avons à signaler un état fébrile qui persista pendant quelques jours, résultant probablement de l'absorption d'une certaine quantité du liquide kystique.

Deux jours après l'opération on enleva la pince, et à partir de ce moment on laissa écouler librement au dehors le liquide kystique. Pansement tous les jours, et lavages au sublimé à 1/2 p. ‰.

Six jours après l'opération, élimination spontanée de toute la paroi du kyste.

A partir de ce moment la cicatrisation se fit lentement, et il ne persista plus aujourd'hui qu'un petit trajet fistuleux, profond de 3 centimètres.

L'analyse du liquide démontra dans celui-ci la présence d'échinoques et l'absence d'albumine.

Obstruction du conduit cystique par un calcul.

Cholécystectomie. — Guérison.

Laure L..., 51 ans, mariée. — Cinq frères vivants, bien portants; deux frères morts, l'un de variole, l'autre à la suite d'une attaque apoplectique. — Cinq enfants bien portants.

Maladies antécédentes : rhumatisme articulaire.

Il y a un an, la malade, à la suite d'un repas, a été prise subitement d'une douleur aiguë, lancinante, au niveau de l'hypocondre droit. Ce mal a persisté avec la même intensité pendant six semaines, puis il y a eu un certain répit; toutefois, la malade a dû garder le lit pendant trois mois. Depuis cette époque, la douleur s'est calmée, mais reparaît d'une façon constante à la suite de la moindre fatigue.

La patiente a assez fortement maigri, son teint est légèrement jaunâtre; elle n'a jamais eu d'ictère.

Examen actuel. — A l'inspection du ventre rien de particulier, à part un certain relâchement de la paroi abdominale.

A la palpation, on sent dans l'hypocondre droit une tuméfaction, paraissant avoir le volume d'un œuf. Cette tuméfaction se trouve à la hauteur du bord inférieur du foie et suit les mouvements respiratoires; il est impossible de la délimiter d'une façon précise à travers la paroi du ventre.

A la percussion, le foie paraît normal, quant à son volume, mais ses limites sont descendues d'environ trois travers de doigt (hépatotose).

Le bord inférieur passe au niveau de l'ombilic.

Les voies digestives ne présentent rien de particulier. Les selles sont bien colorées et jamais on n'y a trouvé de calculs.

A l'examen du cœur et des poumons, on ne constate aucune altération. Les urines sont normales.

Tel fut le résultat de l'examen de la malade quand le docteur Godart-Danhieux nous l'envoya.

Le diagnostic fut douteux : impossible d'affirmer s'il s'agissait

d'un cancer du foie ou de la vésicule ou d'une affection calculieuse. L'état général de la malade, son teint jaunâtre, alors qu'il n'y avait jamais eu d'ictère, l'absence de calculs dans les selles parlèrent plutôt en faveur du cancer, alors que la durée de l'affection était plutôt en rapport avec la lithiase. Le caractère des douleurs et signes fournis par l'examen de la tumeur pouvaient s'expliquer par les deux affections.

En présence de ce doute, nous nous décidâmes à faire une incision exploratrice, nous réservant d'aller plus loin le cas échéant.

Le péritoine ouvert, l'épiploon nous apparut adhérent sur une grande étendue, au point qu'il fut difficile d'introduire la main dans le ventre. La vésicule était augmentée de volume, grosse comme un œuf, complètement adhérente au colon transverse. Le foie paraissait normal. Il n'y avait pas de cancer; il s'agissait d'une affection des voies biliaires.

Débridement par une incision transversale partant du tiers inférieur de l'incision verticale et s'étendant dans l'hypocondre droit.

L'accès de la vésicule fut alors plus facile et l'on put y constater la présence d'un calcul.

Un deuxième calcul se trouvait enclavé au niveau du col. La seule opération rationnelle nous parut être la cholécystectomie.

La dissection de la vésicule fut longue et pénible; elle donna lieu à un suintement de sang assez abondant. Le col libéré avec le calcul qui y était enclavé, on plaça une ligature au catgut sur le conduit cystique, lequel fut enfin sectionné.

Tamponnement du foyer opératoire à la gaze iodoformée. — Suture de la plaie par étages. — Pansement.

Le tampon fut enlevé au bout de deux jours. Comme suites opératoires, nous n'avons rien observé de particulier; la température et le pouls sont restés normaux; il n'y a pas eu de vomissements et, au bout de quinze jours, l'opérée est sortie de l'institut complètement guérie.

Examen de la vésicule extirpée. — La vésicule a le volume d'un œuf; elle est très allongée, offrant une paroi très épaisse, d'aspect fibreux. Le corps de la vésicule contient un calcul de cholestérine et une vingtaine de grammes d'un liquide muqueux. Au niveau du col se

trouve un deuxième calcul de cholestérine, lequel se trouve enclavé dans une dilatation communiquant avec la cavité de la vésicule par un orifice très étroit.

—

Cette observation prouve une fois de plus que dans les cas de diagnostic douteux entre le cancer du foie et une autre affection curable, telle que la lithiase biliaire avec symptômes sérieux, il ne faut pas hésiter à ouvrir le ventre et aller constater *de visu* la nature de la maladie.



Biblioteka Główna WUM

Br.6782



000024942

Impr. Scientifique BULENS, rue de l'Escalier, 22, Bruxelles.



www.dlibra.wum.edu.pl