

Actinomyose abdominale simulant une tumeur pariétale

Abdominal actinomycosis simulating a parietal tumor

Traoré D^{1,2}, Saye J¹, Traoré S¹, Ouattara D¹, Bengaly B^{1,2}, Thiam S³, Ongoiba N^{1,2},

1. Service de chirurgie B, CHU Point G, Bamako, Mali
2. Faculté de médecine de l'USTTB, Bamako, Mali
3. Hôpital régional de Gao

Auteur correspondant : Drissa Traoré, service de chirurgie B, CHU du Point G, Bamako/Mali, BP : 333, tel :

Email : traored2003@yahoo.fr ou idriss3@yahoo.fr

Résumé :

L'actinomyose abdominale est une maladie infectieuse, suppurative granulomateuse rare, peu connue due à *Actinomyces israelii*. La symptomatologie est aspécifique en dehors de la présence d'une masse pseudo tumorale abdominale infiltrante. Nous rapportons le cas d'une femme de 60 ans présentant une masse infiltrante des muscles de la paroi antérolatérale gauche de l'abdomen. Le traitement chirurgical a consisté à une exérèse large des muscles de la paroi antérolatérale gauche de l'abdomen. Le diagnostic de l'actinomyose n'a été fait qu'après l'examen histologique de la pièce opératoire.

Conclusion : l'actinomyose est une affection rare. Son diagnostic doit être évoqué devant toute masse abdominale infiltrante d'allure néoplasique.

Mots clés : Abdomen, *Actinomyces israelii*, Actinomyose, Chirurgie, Infection, Pseudotumeur,

Summary:

Abdominal actinomycosis is a rare, little-known infectious, granulomatous suppurative disease due to *Actinomyces israelii*. The symptomatology is aspecific apart from the presence of an infiltrating abdominal pseudotumor mass. We report the case of a 60-year-old woman with an infiltrating mass of the left anterolateral abdominal wall muscles. The surgical treatment consisted of a wide excision of the muscles of the left anterolateral wall of the abdomen. The diagnosis of actinomycosis was made only after histological examination of the surgical specimen.

Conclusion: Actinomycosis is a rare disease. Its diagnosis must be evoked in front of any infiltrating abdominal mass of neoplastic appearance.

Key words: Abdomen, *Actinomyces israelii*, Actinomycosis, Infection, Pseudotumor, Surgery.

Introduction :

L'actinomyose est une maladie infectieuse rare due à un bacille anaérobie Gram positif, le plus souvent *Actinomyces israelii* [1].

L'actinomyose atteint la région cervico-faciale dans 50% des cas, l'abdomen dans 20% des cas et le thorax dans 15 % des cas [1]. Son caractère clinique souvent insidieux et très infiltrant pose des problèmes de diagnostic différentiel avec un processus néoplasique.

L'examen histologique permet de poser le diagnostic de certitude.

Nous rapportons un cas d'actinomyose de la paroi antérolatérale gauche de l'abdomen simulant un processus tumoral pour lequel le diagnostic n'a été fait qu'en postopératoire.

Observation :

Il s'agissait de Mme I.M. âgée de 60 ans, résidant en milieu rural, sans antécédent médico-chirurgical admise le 25/09/2018 dans le service pour douleur du flanc gauche, irradiant vers la région inguinale, évoluant depuis 8 ans.

L'examen clinique a permis de trouver : un bon état général (OMS II) ; une température à 37,2°C ; une pression artérielle à 140/90 mmHg.

A l'inspection, il a été mis en évidence de multiples tuméfactions cutanées d'aspect ligneux dans la fosse iliaque droite.

A la palpation, il a été objectivé une masse s'étendant du flanc gauche à la région inguinale gauche, douloureuse, mal limitée, de consistance dure fixe par rapport au plan profond.

Les bruits du cœur étaient audibles, réguliers sans bruits surajoutés. Le murmure vésiculaire était audible sans râles. Les aires ganglionnaires étaient libres. L'examen des autres appareils était sans particularité.

L'examen tomodensitométrique pelvien a permis de mettre en évidence un processus expansif tissulaire aux dépens des muscles abdominaux du flanc gauche jusqu'à la région inguinale associé à une collection au niveau de la partie supérieure du quadriceps homolatéral en regard de la tête fémorale faisant évoquer un processus tumoral ou infectieux.



Figure 1 : Coupe axiale (étage sous mésocolique)



Figure 1 : Coupe sagittale

La biopsie de la masse évoquait un lipofibrome. Le bilan biologique était normal.

L'hypothèse diagnostique évoquée a été la tumeur abdominale.

La laparotomie réalisée a permis de mettre en évidence une tumeur aux dépens des muscles de la paroi antérolatérale gauche de l'abdomen (le grand droit, le transverse, l'oblique interne et l'oblique externe) et du muscle ilio-psoas envahissant la vessie et un nodule au niveau du segment VII du foie.

Il a été réalisé l'exérèse large des muscles droit, oblique (externe et interne) et du transverse ; l'exérèse partielle de l'ilio-psoas et de la vessie, et

l'ablation du nodule hépatique. Le muscle grand dorsal était sans particularité.

L'examen histologique des différents prélèvements effectués au niveau de la masse a mis en évidence un important granulome inflammatoire riche en leucocytes et en pyocytes réalisant des abcès et quelques cellules géantes centrées par des grains fongiques sans atypie cytonucléaire faisant évoquer une actinomycose.

Celui du nodule hépatique montrait un granulome inflammatoire suppuré entouré par une fibrose évoquant un abcès.

L'évolution a été favorable. La sortie de l'hôpital a été autorisée au 19^{ème} jour postopératoire.

Discussion :

L'actinomycose est une maladie granulomateuse suppurative chronique rare d'évolution insidieuse. La localisation pelvienne est exceptionnelle. Les sites préférentiels sont les régions cervico-faciales ; thoracique et plus rarement abdominale [2]. Les formes primitives sont plus fréquentes et dues à une effraction digestive diverticulaire, appendiculaire, iléocæcale mais surtout de plus en plus après une infection génitale par voie ascendante, avec une infection initiale de l'utérus [3]. Par ailleurs, l'infection est favorisée par le mauvais état général, les hygiènes défectueuses et les déficits immunitaires [4]. La provenance d'un milieu rural et la moyenne d'âge de 40 ans ont été évoquées par Bourrée P [5]. Dans l'étude de Myung-Min et al. [6], 21 des 22 cas rapportés concernaient les femmes. Ces facteurs ont été retrouvés chez cette patiente. La manifestation clinique de l'actinomycose abdominale est variable allant de la forme limitée à la forme locorégionale étendue, rendant le diagnostic difficile au stade précoce [5]. Cependant, la présentation chronique pseudo tumorale est la plus fréquente, se traduisant par une masse palpable, plus ou moins profonde, mal limitée. Secondairement, la masse peut infiltrer la paroi abdominale et fistuliser à la peau laissant sourdre un liquide louche ou purulent contenant des grains jaunes [5] comme l'illustre notre cas. La biologie est peu contributive et se résume généralement à un syndrome inflammatoire marqué dans les formes suppurées [7]. L'imagerie par tomodensitométrie permet la mise en évidence d'une masse solide avec la présence de quelques foyers hypodenses ayant tendance à infiltrer les tissus de voisinage plutôt que de véritables cavités kystiques [8]. Ce qui se rapproche de notre cas. Le diagnostic est le plus souvent histologique. Pour notre cas, le diagnostic a été établi après l'examen histologique de la pièce opératoire. L'examen macroscopique peut parfois montrer des granulations jaunâtres au sein d'un tissu purulent. La ponction échoguidée et l'examen histologique extemporané peuvent être d'un grand intérêt pour éliminer d'emblée un processus néoplasique et

d'envisager des recherches bactériologiques pour confirmer le diagnostic [9]. Le traitement de l'actinomyose repose sur l'antibiothérapie à base de pénicilline pendant 4 à 6 semaines par voie parentérale puis au moins 3 mois de traitement per os. Dans certains cas, le recours à la chirurgie est nécessaire pour effectuer l'exérèse large des foyers infectieux et des abcès [10]. Les récurrences des épisodes infectieux sont possibles. Notre patiente a été traitée par une chirurgie large associée à une antibiothérapie par voie veineuse et per os pendant 6 mois. L'antibiotique utilisé a été l'association Amoxicilline-Acide clavulanique 1g/200mg par voie parentérale à la dose de 1g toutes les 8 heures pendant 4 semaines. Cette antibiothérapie a été poursuivie par voie orale pendant 5 mois.

Conclusion :

L'actinomyose est une maladie rare, d'évolution insidieuse et le plus souvent méconnue. La forme pseudo-tumorale est la plus fréquente. Le diagnostic est difficile à établir en préopératoire. Elle doit être évoquée devant toute tumeur abdominale infiltrante associée ou non à un syndrome inflammatoire. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire confirme le diagnostic. Son traitement, basé essentiellement sur l'antibiothérapie, fait recours dans certains cas à la chirurgie.

Conflict d'intérêt: aucun

Références:

1-Gupta S.K., Shukla V.K., Khanna S.S., Primary actinomycotic mycetoma of the anterior abdominal

wall (a casereport), J. Postgrad. Med. 36 (1990) 175-177

2-Bernet C, De Brabant F, Gonzalez M, Jung B, et al. Actinomyose pelvienne: un tableau trompeur. *Ann Fr Anesth Reanim* 2010;29:50-2.

3-Bittar I, Cohen Solal JL, Cabanis P. L'actinomyose abdominopelvienne. *Ann Chir* 2001;126:494-496.

4-Ko-Kivok-Yun P, Charasson T, Halasz A, Fournie A. Abcès actinomycosique pelvien et stérilet. *Contracept Fertil Sex* 1997; 25 : 239-241.

5-Bourrée P, Molitor MB. Aspects actuels de l'actinomyose digestive. À propos d'un cas d'actinomyose hépatique. *Ann Gastroenterol Hepatol* 1988;24:17-9.

6-Myung-Min C, Jeong HB, Jung NL, Sanghui P, Won-Suk L. Clinical features of abdominopelvic actinomycosis: report of 20 cases and literature review. *Yonsei Med J* 2009;50:555-9.

7-Znati K, Nabih N, Harmouch A, Mahassni N, Bernoussi Z, Jahid A, et al. Actinomyose abdominale : à propos de 3 cas. *Rev Fr Lab* 2006;381:73-5.

8-Itron J.R., Del Pino A., Duarte B., Wood D., Abdominal actinomycosis, *Dis. Colon. Rectum* 39 (1996) 10-18

9-Kacem C, Puisieux F, Kamaroun A, Mourched Abserschalem M, Zaouche A. Actinomyose abdominale. À propos de 3 cas et revue de la littérature. *Ann Méd Int* 2000;151:243-7.

10- e-Pilly TROP. Maladies infectieuses tropicales Ed Alinéa plus, 2012 ; p575