

Élargir le diagnostic différentiel du *fish-mouth papilla*

Omar El Ouarzadi, MD, UdeM, Montréal
Reda Goudrar, UdeM, Montréal
Marc-André Smith, MD, HSCM, Montréal
Marcel Tomaszewski, MD, HSCM, Montréal

Introduction.

Présenter un premier cas de kyste hydatique hépatique rompu se manifestant par un aspect endoscopique de *fish-mouth papilla*, qui est habituellement pathognomonique d'une tumeur intra-canalair papillaire mucineuse (TIPMP) du canal pancréatique principal.

Matériel et méthodes.

Rapport de cas.

Résultats.

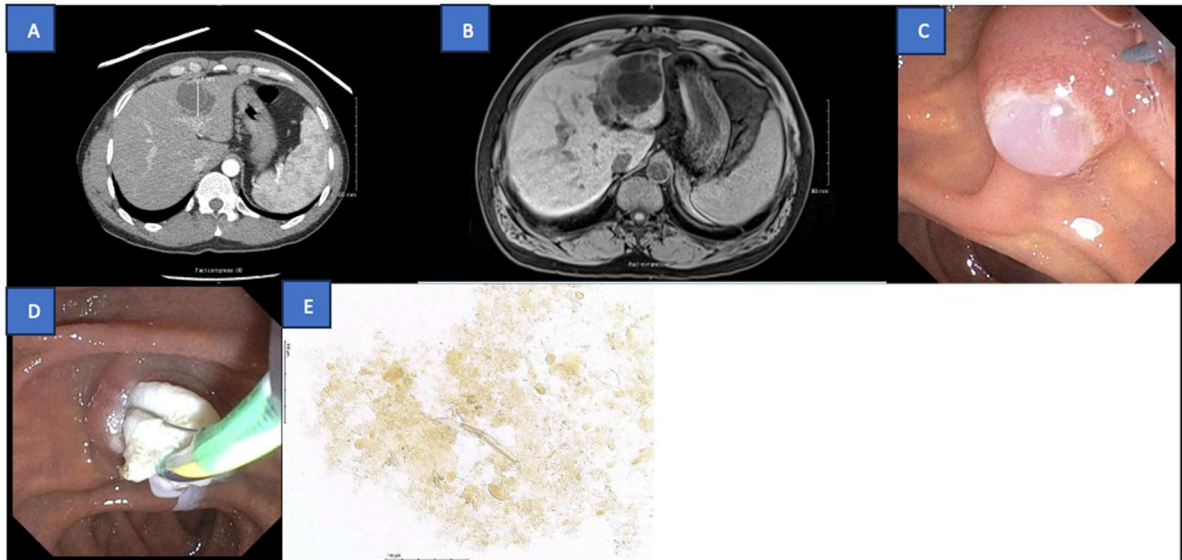
Un homme de 35 ans originaire d'Afrique du Nord s'est présenté avec épigastalgies aiguës sur chroniques et élévation mixte des enzymes hépatiques (ALT à 648 UI/L et bilirubine totale à 99 µmol/L). La tomodesitométrie révélait une lésion multi-lobulée, septée et calcifiée du foie gauche inférieur, évoquant un kyste hépatique. Le patient a été perdu au suivi. Il s'est présenté neuf ans plus tard avec un tableau de cholangite. L'IRM hépatique a montré une croissance du kyste hépatique, une dilatation des voies biliaires intrahépatiques gauches et des défauts de remplissage obstructifs mal définis. À la CPRE, une substance blanche, molle et mucineuse faisait protrusion de l'ampoule, suggérant une apparence de *fish-mouth papilla* (béance de la papille). Per-sphinctérotomie, un écoulement spontané de membranes épaisses et blanches s'est produit. L'évaluation de l'aspirat biliaire par microscopie sur lame humide à l'iode a identifié de nombreux crochets, confirmant le diagnostic de rupture d'un kyste échinococcique. Le patient a été traité par albendazole, puis orienté en chirurgie hépatobiliaire pour une hépatectomie gauche, avec une amélioration significative clinique et paraclinique.

Conclusion.

La rupture d'un kyste hydatique peut entraîner une obstruction biliaire et une présentation endoscopique de *fish-mouth papilla*, généralement pathognomonique d'une TIPMP. La CPRE s'est révélée efficace dans le traitement de la cholangite dans ce contexte. Ces trouvailles élargissent le différentiel et rappellent la pertinence de rechercher la maladie hydatique pour des présentations similaires.

Catégories.

Vignette clinique/Rapport de cas.



A. CT scan: lésion multi-lobulée, septée, et calcifiée dans le foie inférieur gauche, suggérant un kyste hépatique. **B.** IRM: croissance entre-temps du kyste hépatique et dilatation des voies biliaires intra-hépatiques gauches. **C.** CPRE: substance blanche, molle et mucineuse dépassant de l'ampoule, suggérant une apparence de *fishmouth papilla*. **D.** CPRE: écoulement spontané de membranes épaisses et blanchâtres pendant la sphinctérotomie. **E.** Microscopie sur lame humide à l'iode: aspiration biliaire avec de nombreux crochets, confirmant une échinococcose.