

Pseudokyste du pancréas post-traumatique : à propos d'un cas au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry

Post-traumatic pancreatic pseudocyst : a case report from the general surgery department of the Ignace Deen national hospital, teaching hospital of Conakry

Barry MS, Camara M, Bah FL, Soumaoro LT, Touré A

Service de chirurgie générale, hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry

Faculté des sciences et techniques de la santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Auteur correspondant : Mamadou Sakoba BARRY ; Téléphone : (+224) 620008889 ;

E-mail : sakoba1983@gmail.com

Reçu le 09 octobre 2025 - Accepté le 23 décembre 2025 - Publié le 30 décembre 2025

RESUME

Introduction : l'objectif était de rapporter ce cas de pseudokyste du pancréas dans le service de chirurgie général de l'hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry.

Observation : il s'agissait d'un jeune homme âgé de 20 ans, élève ; ayant des antécédents de contusion abdominale suite à un accident de moto, il y a trois mois ; dont le diagnostic a été confirmé par la tomodensitométrie. Le traitement a consisté à un drainage interne. Les suites opératoires ont été simples.

Conclusion : le pseudokyste post traumatique du pancréas est une pathologie rare chez l'enfant. Le diagnostic se fait sous un faisceau d'arguments cliniques et radiologiques. La dérivation interne reste le traitement de choix dans notre contexte.

Mots Clés : pseudokyste du pancréas, traumatisme, traitement, Guinée

SUMMARY

Introduction: the objective was to report this case of a pancreatic pseudocyst in the general surgery department of the Ignace Deen National Hospital (University Hospital Center) in Conakry.

Observation: the patient was a 20-year-old male student with a history of abdominal contusion following a motorcycle accident three months prior, the diagnosis of which was confirmed by computed tomography. Treatment consisted of internal drainage. The postoperative course was uneventful.

Conclusion: post-traumatic pancreatic pseudocyst is a rare condition in children. Diagnosis is based on a combination of clinical and radiological findings. The internal drainage remind the best therapeutic choice in our context.

Keywords: pancreatic pseudocyst, trauma, treatment, Guinea

INTRODUCTION

Le pseudo kyste ou faux kyste du pancréas est une affection bénigne, rare, en particulier chez l'enfant. Ce sont des collections de suc pancréatique, dépourvues de revêtement épithélial, et dont la localisation peut être intra ou extra pancréatique. [1]. Ils apparaissent 4 à 6 semaines après le début de l'épisode aigu d'une pancréatite, compliquent une pancréatite chronique ou encore font suite à un traumatisme abdominal. Le diagnostic de cette pathologie, difficile autrefois est actuellement aisé grâce aux progrès de l'imagerie médicale et notamment après l'avènement de l'ultrasonographie, la tomодensitométrie et la cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique. Leur prise en charge est complexe, et les avis divergent entre les auteurs, concernant notamment le choix du moment idéal de l'intervention après la découverte du pseudokyste, et le type de procédé à utiliser offrant les meilleurs résultats [1,2]. L'objectif était de rapporter un cas de pseudokyste de pancréas reçu et pris en charge dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry.

OBSERVATION

Il s'agissait de Mr X, 20 ans, élève ayant dans ses antécédents une notion de contusion abdominale suite à un accident de moto, il y a trois mois ; reçu aux urgences chirurgicales pour une douleur abdominale à type de pesanteur, d'intensité modérée, irradiant au dos, accompagnée de vomissements d'une constipation et d'un ballonnement abdominal. Il aurait usé d'une automédication à base des médicaments traditionnels sans amélioration, puis il a consulté dans plusieurs structures sanitaires privées sans succès. Vu la persistance de ces signes suscités, il a consulté dans notre service pour une prise en charge. A l'examen, il a été noté, une voussure de l'hémi-abdomen gauche, qui était douloureuse, élastique, bien limitée et mâte à la percussion (figure 1). Le péristaltisme intestinal était audible. Il n'y avait pas souffle abdominale. Le reste de l'examen était normal. Un TDM abdominale réalisée a conclu à un pseudokyste du pancréas. Les examens biologiques étaient dans les limites des valeurs normales. Au terme de l'examen clinique et paraclinique le diagnostic d'un pseudokyste du pancréas post traumatique et a été retenu et indication opératoire a été décidée.



Figure 1 : image à l'admission montrant une voussure siégeant à l'hémi abdomen gauche

Nous avons procédé à une laparotomie médiane sus et sous ombilicale. A la coeliotomie, l'exploration a mis en évidence un volumineux kyste au dépend du pancréas aspirant le côlon transverse (figure 2). Nous avons aspiré le contenu du kyste environ 700 ml d'aspect séreux. Il a été réalisé une colectomie segmentaire du côlon transverse avec rétablissement immédiat de la continuité digestive par une anastomose colo-colique termino-terminale, suivie d'une dérivation kysto-jéjunale latéro-latérale (figure 3).

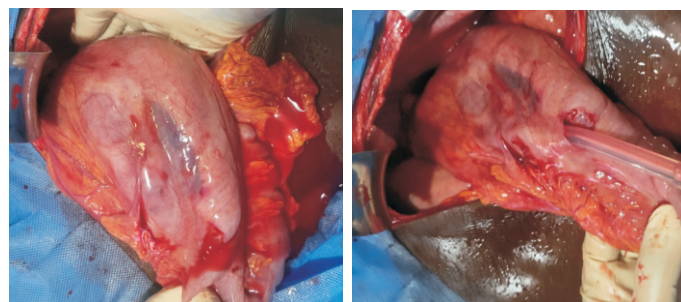


Figure 2 : images per opératoires montrant le kyste (gauche) et la procédure d'aspiration de son contenu (droite)

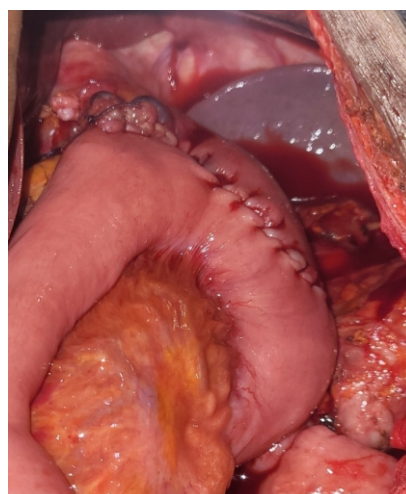


Figure 3 : image per opératoire montrant la dérivation kysto-jéjunale latéro-latérale

Les suites opératoires ont été simples. Le malade est sorti de l'hôpital au 7^{ème} jour post-opératoire. Un suivi de trois mois n'a pas révélé de récurrence.

COMMENTAIRES

Le pseudokyste du pancréas (PKP) est une collection liquidienne organisée en situation intra- ou extra pancréatique. Il contient du suc-pancréatique pur ou mélangé à la nécrose ou du sang. Il est dépourvu d'épithélium et est limité par une paroi fibreuse et granuleuse.

Le PKP est rare chez l'enfant. Contrairement à l'adulte chez qui le PKP complique généralement une pancréatite chronique éthylique, les causes les plus fréquentes de PKP chez l'enfant sont la pancréatite aiguë d'origine traumatique.

Le diagnostic précoce des traumatismes pancréatiques est marqué par une absence fréquente de corrélation entre la gravité des lésions et la séméiologie initiale. Le retard au diagnostic peut être responsable de complications graves, dont le traitement peut être difficile [3].

Le diagnostic préopératoire a été formel grâce à la tomodensitométrie abdominale. Un scanner, une artériographie ou une échographie constituent un apport important pour le diagnostic et la prise en charge des PKP.

Pour ce qui est du traitement, plusieurs attitudes s'opposent. Pour notre part, nous pensons qu'il s'agit d'une pathologie bénigne dont le traitement ne doit pas être grevé d'une lourde mortalité. En outre, il y a souvent des lésions de pancréatite chronique associées. Celles-ci évoluent pour leur propre compte malgré le traitement proposé. Le traitement des pseudokystes du pancréas est bien codifié à l'heure actuelle. Le drainage externe tombe en désuétude à cause du risque de fistules pancréatiques. Le drainage interne et la résection ont la faveur de la plupart des

auteurs. Pour notre part, il nous a paru logique de réaliser une dérivation interne [4]. En effet le patient étant en mauvais état général, ne pouvait pas supporter une résection pancréatique malgré son jeune âge. Il est à noter que cette résection s'accompagne d'une mortalité de 23%. En outre, nous avons déjà dépassé les 6 semaines que beaucoup pensent nécessaires pour la constitution d'une pseudocoque solide du kyste. Effectivement, à l'intervention cette coque était solide et a permis la réalisation d'une anastomose de bonne qualité [3].

CONCLUSION

Le pseudokyste post traumatique du pancréas est une pathologie rare chez l'enfant. Le diagnostic se fait sous un faisceau d'arguments cliniques et radiologiques. La décision thérapeutique dépend de la taille et du retentissement. La dérivation interne reste le traitement de choix dans notre contexte.

REFERENCES

1. **Cherrabi H, Aboueljaoud H, Diallo AH, El Madi A, Khattala, K, Bouabdallah Y.** Le pseudokyste du pancréas chez l'enfant : à propos de 7 cas. *Pan African Medical Journal.* 2019 ; 32 : 77.
2. **Nguema RM, Breton C.** À propos d'un faux kyste traumatique du pancréas. *Médecine d'Afrique Noire* : 1997 ; 44 (1) : 54 – 57.
3. **Letoublon C.** Traumatismes du pancréas. Principes de techniques et de tactique. [EMC - Chirurgie](#), February 2005 ; 2(1) : 50 – 73.
4. **Faik M, Halhal A, Oudanane M, Housni K, Elbaroudi S, Tounsi A.** Les faux kystes du pancréas à propos de 13 cas. *Médecine du Maghreb* 2000 (79) : 25 – 26.
5. **Hortolomei N, Ghitzesco T.** Faux kyste du pancréas. *Journal de Chirurgie* 2013 ; 9 (3) : 301 – 305.