

Péritonite biliaire par perforation vésiculaire chez un enfant de 6 ans : à propos d'un cas à la clinique Koba de Conakry, Guinée

Biliary peritonitis due to gallbladder perforation in a 6-year-old child: a case report from the Koba clinic in Conakry, Guinea

Doumbouya BL¹, Touré I¹, Bah ND¹, Camara FL¹, Bah TS¹, Théa K², Soumaoro LT², Touré A²

¹Service de chirurgie viscérale de l'hôpital national Donka - Conakry

²Service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen / faculté des sciences et techniques de la santé, université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Guinée

Auteur correspondant : Boh Lancei DOUMBOUYA, Email : bohlantheid@gmail.com ;

Téléphone : (+224) 628388918

Reçu le 23 décembre 2025 - Accepté le 19 avril 2026 - Publié le 29 avril 2026

RESUME

Introduction : la péritonite biliaire est une urgence médico-chirurgicale rare en pédiatrie. Sa rareté et son tableau clinique souvent atypique rendent le diagnostic difficile, exposant l'enfant à des complications graves. Nous rapportons le cas d'un patient de 6 ans pris en charge à la clinique Koba de Conakry.

Observation : un enfant de 6 ans, sans antécédents notables, a été admis pour une douleur et une distension abdominales associées à des vomissements, évoluant depuis 14 jours dans un contexte fébrile. L'examen physique révélait une fièvre à 39°C, un ictère cutanéomuqueux franc et un syndrome péritonéal avec défense généralisée. Le bilan biologique a mis en évidence une hyperleucocytose à 20 000 éléments/mm³ et une CRP à 16 mg/L. L'échographie abdomino-pelvienne a confirmé un épanchement péritonéal de grande abondance. Après une réanimation hydro-électrolytique, une laparotomie médiane a été réalisée. L'exploration a objectivé une gangrène vésiculaire avec perforation du fond, ayant entraîné un épanchement de 800 ml de liquide bilio-purulent. Une cholécystectomie antérograde, complétée par une toilette péritonéale rigoureuse et un drainage de la cavité, a été effectuée. Les suites opératoires ont été simples. Le patient a bénéficié d'une sortie hospitalière après une récupération clinique complète.

Conclusion : la péritonite biliaire, bien qu'exceptionnelle chez l'enfant, doit être suspectée devant tout syndrome péritonéal fébrile associé à un ictère. Une intervention chirurgicale précoce demeure la clé d'un pronostic favorable.

Mots-clés : péritonite biliaire, enfant, cholécystite, Conakry, Guinée

SUMMARY

Introduction: biliary peritonitis is a rare medical-surgical emergency in pediatrics. Its rarity and often atypical clinical presentation make diagnosis difficult, exposing the child to serious complications. We report the case of a 6-year-old patient treated at the Koba Clinic in Conakry.

Case report: a 6-year-old child with no significant past medical history was admitted for abdominal pain and distension associated with vomiting, which had been present for 14 days in the context of fever. Physical examination revealed a fever of 39°C, marked cutaneous and mucosal jaundice, and peritoneal syndrome with generalized guarding. Laboratory tests revealed a white blood cell count of 20,000 cells/mm³ and a C-reactive protein (CRP) level of 16 mg/L. An abdominal-pelvic ultrasound confirmed a massive peritoneal effusion. Following fluid and electrolyte resuscitation, a midline laparotomy was performed. Exploration revealed vesicular gangrene with perforation of the fundus, resulting in the discharge of 800 ml of bilio-purulent fluid. An antegrade cholecystectomy, supplemented by thorough peritoneal debridement and drainage of the cavity, was performed. The postoperative course was uneventful. The patient was discharged from the hospital after making a full clinical recovery.

Conclusion: although biliary peritonitis is rare in children, it should be suspected in any case of febrile peritoneal syndrome associated with jaundice. Early surgical intervention remains the key to a favorable prognosis.

Keywords: biliary peritonitis, child, cholecystitis, Conakry, Guinea

La perforation vésiculaire constitue une complication rare de la cholécystite aiguë alithiasique. Pathologie prédominante chez l'adulte [1], elle demeure exceptionnelle chez l'enfant et le nourrisson, avec moins de 100 cas recensés dans la littérature anglophone à ce jour [2,3]. La péritonite d'origine biliaire par perforation vésiculaire est une entité clinique extrêmement rare, voire exceptionnelle, dans la pratique pédiatrique [4,5]. L'objectif de ce travail est de rapporter un cas de péritonite biliaire découverte peropératoire, survenu chez un enfant de six ans et pris en charge à la clinique Koba de Conakry.

OBSERVATION

Il s'agissait d'un enfant de 6 ans, scolarisé, admis en urgence pour un syndrome occlusif fébrile associant des douleurs abdominales diffuses, une distension abdominale importante et des vomissements, le tout évoluant depuis environ deux semaines. Aucun antécédent médical ou chirurgical notable n'a été rapporté. L'examen clinique à l'admission objectivait une altération de l'état général (OMS stade III) ; un état de conscience conservé ; des conjonctives hypocolorées et un subictère conjonctival ; une stabilité hémodynamique (Pouls : 105 bpm, SpO₂ : 97 %) ; un syndrome infectieux marqué (Température : 39 °C, Fréquence respiratoire : 24 cycles/min) ; un syndrome péritonéal franc. La radiographie de l'abdomen sans préparation (ASP) a mis en évidence une grisaille diffuse (témoignant d'un épanchement liquidien), des anses cernées et quelques niveaux hydro-aériques non spécifiques. L'hémogramme notait une hyperleucocytose à 20 000 éléments/mm³ et une anémie modérée avec une hémoglobine à 10 g/dl. Les bilans biochimiques et sérologiques étaient sans particularités. Après une réanimation hydroélectrolytique périopératoire, le patient a bénéficié d'une laparotomie médiane sus- et sous-ombilicale. L'exploration chirurgicale a révélé une gangrène de la vésicule biliaire avec une perforation du fond à berges nécrotiques (figure). Le geste opératoire a consisté en une cholécystectomie rétrograde, complétée par une toilette péritonéale abondante et la mise en place de deux drains (un dans l'espace sous-hépatique et l'autre dans le cul-de-sac de Douglas). La pièce opératoire adressée pour étude anatomopathologique a révélé une cholécystite aiguë gangreneuse. Les suites opératoires ont été simples, permettant une sortie de l'hôpital à J8 postopératoire.

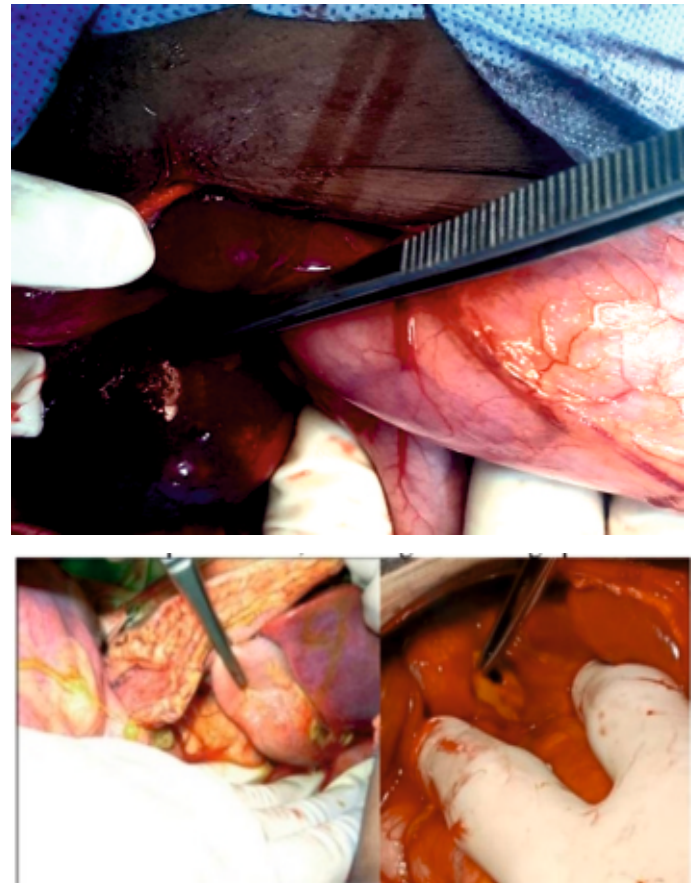


Figure 1 : image peropératoire montrant une vésicule biliaire perforée

DISCUSSION

La péritonite biliaire est une entité pathologique relativement rare. Selon les études [6,7], elle représente 1,5 % de l'ensemble des péritonites opérées et 5,6 % des interventions chirurgicales sur les voies biliaires. Ces chiffres corroborent les données de la littérature où l'incidence varie généralement entre 0,6 et 1,2 % des interventions hépatobiliaires [8–11]. L'étiopathogénie de cette affection présente des disparités géographiques marquées. Dans les séries européennes [8,12–14] et maghrébines [10,15], la lithias vésiculaire est la principale cause de péritonite biliaire, impliquée dans 60 à 90 % des cas. À l'inverse, dans notre contexte de forte endémie de fièvre typhoïde, tout comme au Mali, la péritonite biliaire est plus fréquemment liée à *Salmonella typhi* (bacille d'Eberth) [7]. La vésicule biliaire étant le réservoir naturel de ce germe [16,17], son infection peut évoluer vers une cholécystite aiguë primitive, puis une perforation [6]. Le tableau clinique est souvent peu spécifique, rendant le recours à l'imagerie indispensable. L'échographie abdominale ou la tomodensitométrie occupent une place centrale. Traoré *et al.* [6] soulignent que l'échographie a permis, dans deux de leurs cas, de confirmer le diagnostic et de poser l'indication opératoire de manière décisive. La

prise en charge de la péritonite par perforation biliaire constitue une urgence chirurgicale. Le traitement de référence repose sur la cholécystectomie, associée à une toilette péritonéale rigoureuse et un drainage de la cavité abdominale. Cette approche chirurgicale doit impérativement être complétée par une réanimation hydroélectrolytique et une antibiothérapie à large spectre [16]. Bien que le pronostic de cette affection demeure grevé d'une mortalité non négligeable dans la littérature, l'évolution a été favorable dans notre observation avec des suites opératoires simples.

CONCLUSION

La perforation vésiculaire, bien qu'exceptionnelle en pédiatrie, constitue une étiologie grave qui doit être systématiquement évoquée devant toute péritonite aiguë généralisée chez l'enfant, même en l'absence de terrain drépanocytaire. La rareté de cette affection et sa symptomatologie souvent atypique contribuent à un retard diagnostique fréquent. Une vigilance clinique accrue, appuyée par une imagerie précoce, est essentielle pour garantir une prise en charge chirurgicale rapide, seule garante d'un pronostic favorable.

RÉFÉRENCES

- Ceylan H, Sirikci A, Ozokutan BH, Bayram M, Sivasli E.** Conservative management of intrahepatic perforation of the gallbladder secondary to acalculous cholecystitis. *Eur J Pediatr Surg.* 2003;13:337-40.
- Shyam BS, Sharad CS, Gupta V.** Spontaneous biliary perforation : a rare condition in infancy and childhood. *J Pediatr Surg.* 2003;38(5):829-31.
- Bélemlilga GLH, Ouédraogo S, Yabré N, Kéita N, Tiendrébéogo L, Zaré C et al.** Biliary peritonitis: diagnostic and therapeutic aspects. *Mali Med* 2023;38:15-7.
- Ramirez R, Rios R.** Chirurgische therapie of intestinaler komplikationen bei Thyphus abdominalis. *Forstchr Med.* 1979;97(33):1391-94.
- Ceylan H, Sirikci A, Ozokutan BH, Bayram M, Sivasli E.** Conservative management of intrahepatic perforation of the gallbladder secondary to acalculous cholecystitis. *Eur J Pediatr Surg.* 2003;13:337-40.
- Traoré M, Anzoua KI, Kouakou KB, Leh Bi KI, N'Dri AB, Lebeau R, et al.** La péritonite d'origine biliaire : une rareté clinique. *Rev Afr Anesthésiol Med Urgence.* 2016;21:50-2.
- Gali BM, Ali N, Agbese GO, Duna VD, Dawha SD, Ismai GI, et al.** Gallbladder perforation complicating typhoid fever: report of two cases. *Niger J Med.* 2011;20:181-3.
- Barth X, Gondin G, Laroyenne L.** Les péritonites primitives généralisées d'origine biliaire de l'adulte. À propos de 38 observations. *Lyon Chir.* 1985;81(5):305-9.
- Avisse C, Mancini F, Cailliez-Tomasi JP, et al.** Traitement urgent des lithiases biliaires chez les sujets âgés de plus de 75 ans. À propos de 157 cas. *J Chir.* 1997;134:410-6.
- Grati L, Louzi M, Noomene F, Ghrissi R, Stambouli N, Mhamdi K, et al.** Les péritonites biliaires primitives. *Ann Chir.* 2006;131:96-9.
- Milleret P, Combe P, Dreyfus A.** Les péritonites biliaires. À propos d'une série de 28 observations. *Chirurgie.* 1981;107:669-74.
- Stoppa R, Obry C, Henri X.** À propos des péritonites d'origine biliaire. *Chirurgie.* 1981;107:777-78.
- Oadfel J, Bougtab A, Raddouri N, Amraoui M, Albaroudi S, et al.** Les péritonites biliaires à propos de 26 cas. *Médecine du Maghreb.* 1991;25:13-7.
- Bikandou G, Barthes C, Massengo R.** Une étiologie peu commune de péritonite biliaire : la perforation de la vésicule au cours d'une fièvre typhoïde. *Médecine d'Afrique Noire.* 1996;43:182-5.
- Gentillini M, Duflo B.** Fièvres typhoparatyphiques ou Salmonelloses majeures. *Med Trop.* 1982;6:325-26.
- Lawin E, Hadonou AA, Doha F, Issa M, Tamou Sambo B.** Peritonite Biliaire Primitive Chez l'Enfant : À Propos de Deux Cas au CHUD Borgou-Alibori, Parakou. *ESJ.* 2024;20:100.