



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

## Adénomyomatose vésiculaire : diagnostic et prise en charge<sup>☆</sup>

*Gallbladder adenomyomatosis: Diagnosis and management*

N. Golse<sup>a,\*</sup>, M. Lewin<sup>b</sup>, A. Rode<sup>c</sup>,  
M. Sebah<sup>d</sup>, J.-Y. Mabrut<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Centre hépatobiliaire, hôpital Paul-Brousse, université Paris-Sud, 12, avenue Paul-Vaillant-Couturier, 94804 Villejuif cedex, France

<sup>b</sup> Service de radiologie, hôpital Paul-Brousse, université Paris-Sud, 94800 Villejuif, France

<sup>c</sup> Service de radiologie, hôpital de la Croix-Rousse, université Claude-Bernard Lyon-1, 69004 Lyon, France

<sup>d</sup> Service d'anatomie et cytologie pathologiques, hôpital Paul-Brousse, université Paris-Sud, 94800 Villejuif, France

<sup>e</sup> Service de chirurgie digestive et de transplantation hépatique, université Claude-Bernard-Lyon-1, hôpital de la Croix-Rousse, 69004 Lyon, France

### MOTS CLÉS

Adénomyomatose ;  
Cholécystectomie ;  
Vésicule biliaire ;  
Adénocarcinome ;  
Sinus  
Rokitansky-Aschoff

**Résumé** L'adénomyomatose (ADM) vésiculaire est une anomalie bénigne, acquise, caractérisée par une hypertrophie de la muqueuse s'invaginant au sein d'une musculature épaissie (sinus de Rokitansky-Aschoff). Il existe trois formes d'ADM : segmentaire, fundique et plus rarement diffuse. L'étiopathogénie est mal connue mais une inflammation vésiculaire chronique est nécessaire. Sa prévalence sur pièce de cholécystectomie est estimée entre 1 et 9 % avec un sex-ratio équilibré et une incidence qui augmente après 50 ans. L'ADM, le plus souvent asymptomatique, peut se manifester par des douleurs abdominales aspécifiques ou de type colique hépatique, même en l'absence de lithiase vésiculaire associée (50 à 90 % des cas). L'ADM peut aussi se révéler par une crise de cholécystite alithiasique. Le diagnostic repose principalement sur l'échographie qui identifie des images pseudokystiques intrapariétales et des artéfacts en « queue de comète ». L'IRM avec séquences de bili-IRM constitue l'examen de référence avec des images caractéristiques en « collier de perles ». Une ADM symptomatique constitue une indication de cholécystectomie qui permet une disparition complète des symptômes. Une ADM asymptomatique ne constitue pas une indication opératoire mais le diagnostic radiologique doit alors être formel. En cas de doute diagnostique, notamment avec un cancer vésiculaire, une cholécystectomie est justifiée. La découverte d'une ADM sur pièce de cholécystectomie ne justifie pas de surveillance particulière.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2017.06.004>.

<sup>☆</sup> Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [nicolas.golse@aphp.fr](mailto:nicolas.golse@aphp.fr) (N. Golse).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jchirv.2017.03.003>

1878-786X/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**KEYWORDS**

Adenomyomatosis;  
Cholecystectomy;  
Gallbladder;  
Adenocarcinoma;  
Rokitansky-Aschoff  
sinus

**Summary** Gallbladder (GB) adenomyomatosis (ADM) is a benign, acquired anomaly, characterized by hypertrophy of the mucous membrane that invaginates into the interstices of a thickened muscularis forming so-called Rokitansky-Aschoff sinuses. There are three forms of ADM: segmental, fundal and more rarely, diffuse. Etiology and pathogenesis are not well understood but chronic inflammation of the GB is a necessary precursor. Prevalence of ADM in cholecystectomy specimens is estimated between 1 and 9% with a balanced sex ratio; the incidence increases after the age of 50. ADM, although usually asymptomatic, can manifest as abdominal pain or hepatic colic, even in the absence of associated gallstones (50 to 90% of cases). ADM can also be revealed by an attack of acalculous cholecystitis. Pre-operative diagnosis is based mainly on ultrasound (US), which identifies intra-parietal pseudo-cystic images and "comet tail" artifacts. MRI with MRI cholangiography sequences is the reference examination with characteristic "pearl necklace" images. Symptomatic ADM is an indication for cholecystectomy, which results in complete disappearance of symptoms. Asymptomatic ADM is not an indication for surgery, but the radiological diagnosis must be beyond any doubt. If there is any diagnostic doubt about the possibility of GB cancer, a cholecystectomy is justified. The discovery of ADM in a cholecystectomy specimen does not require special surveillance.  
© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Introduction**

L'adénomyomatose (ADM) vésiculaire est une pathologie fréquente mais finalement peu connue des cliniciens. Sa terminologie a évolué, multiple avant 1960 (adénomyose hyperplasique, adénomyome, adénofibromyome, cholécystite kystique, cholécystite glandulaire proliférante, diverticulose intramurale, hamartome...), puis simplifiée ensuite par Jutras [1] qui la définissait comme une maladie dégénérative et proliférative de la vésicule biliaire. On retient désormais le terme unique d'ADM, synonyme d'adénomyose (moins usité). Le terme anglo-saxon le plus largement employé, et également recommandé par les auteurs asiatiques [2], est « gallbladder adenomyomatosis ».

Le but de cette revue était d'aborder les caractéristiques anatomopathologiques, épidémiologiques et diagnostiques de l'ADM, et de préciser ensuite les indications thérapeutiques et les liens potentiels entre ADM et cancer vésiculaire.

**Données anatomopathologiques**

Il existe trois formes macroscopiques d'ADM (Fig. 1) :

- la forme segmentaire (> 60 %), localisée entre le collet et le fond vésiculaire, qui réalise un véritable diaphragme vésiculaire séparant la vésicule en deux secteurs communicants ;
- la forme fundique (30 %) qui est limitée au fond vésiculaire avec une fossette au sommet d'un renflement pariétal. Dans de rares cas, elle peut être associée à la forme segmentaire [2,3] ;
- la forme diffuse, plus rare (< 5 %), qui correspond à un épaississement pariétal intéressant la totalité de la paroi vésiculaire [3].

L'ADM est une lésion bénigne, acquise, caractérisée par une hypertrophie épithéliale, muqueuse et musculaire (muscle lisse) (Fig. 2 et 3). La paroi vésiculaire présente un aspect globalement épaissi (parfois supérieur à 10mm) et comporte des diverticules (ou sinus de Rokitansky-Aschoff [SRA], décrits par Rokitanski en 1842, puis par Aschoff en 1905) qui correspondent à l'invagination de la muqueuse

au sein de la musculature. Les SRA sont nécessaires au diagnostic mais ne sont pas pathognomoniques et peuvent être présents, notamment en cas de cholécystite xantho-granulomateuse. Cependant, en cas d'ADM, les SRA sont particulièrement profonds, associés à un épaississement pariétal, et peuvent dépasser la couche musculaire.

La confirmation d'une ADM vésiculaire doit s'associer à une recherche minutieuse de foyers d'adénocarcinome, au sein des SRA ou à distance [2,4], puisque l'association entre ces deux pathologies n'est pas exceptionnelle (cf. infra).

**Épidémiologie**

L'ADM est généralement diagnostiquée à partir de 50–60 ans avec un sex-ratio équilibré [2,5,7]. Moins de 10 cas ont été rapportés chez l'enfant [8–10] dès la première année de vie. L'ADM est le plus souvent découverte de façon fortuite sur pièce de cholécystectomie pratiquée pour un autre motif (lithiase symptomatique, cholécystite, polype...) avec une prévalence de 1 % à 9 % [2,3,11]. En 1963, Bricker et Halpert avaient décrit une incidence de 7 % d'ADM sur une large série autopsique [12].

**Physiopathologie**

L'étiopathogénie de l'ADM n'est pas formellement établie et plusieurs facteurs prédisposant sont possiblement intriqués. La physiopathologie de l'ADM chez l'adulte est potentiellement différente des formes infantiles pour lesquelles aucune donnée n'existe.

Des troubles de la motricité vésiculaire (hyperactivité neuromusculaire) responsables d'une hyperpression intraluminaire et de l'invagination de l'épithélium au sein de la musculature ont été suspectés comme ayant un rôle majeur. En effet, Beilby et al. avaient démontré qu'il existait une contraction spasmodique du cystique, associée à une contraction anormale de la musculature vésiculaire hypertrophiée, responsable des douleurs [13]. Jutras avait également montré, quelques années auparavant, la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8728829>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8728829>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)