

Les tumeurs du KLATSKIN :

Les aspects diagnostiques et thérapeutiques

Omar Brahem ; Mohamed Amine Said ; Ali Ben Ali
CHU Sahloul Sousse , Service de chirurgie générale et digestive

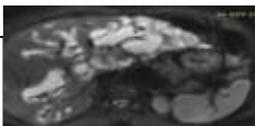
INTRODUCTION:

Les tumeurs de KLATSKIN ,également appelées cholangiocarcinomes extrahépatiques sont des tumeurs malignes rares qui se développent à partir des cellules des voies biliaires au niveau de la convergences des canaux hépatiques droits et gauches. Diagnostiquées souvent à un stade avancé. Le seul traitement curatif est la chirurgie d'exérèse.

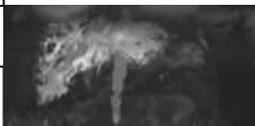
Matériels et méthodes :

Patiente âgée de 61 ans suivie depuis 7 ans pour démangeaisons traitées comme urticaire allergique, explorée pour aggravation du prurit avec ictère cutanéomuqueux, le tout évoluant dans un contexte d'altération de l'état général à type d'amaigrissement non chiffré et d'anorexie. La biologie met en évidence une cytolyse à 2 fois la normale et une cholestase à 10 fois la normale. ***Echographie**: Importante dilatation des VBIH avec présence d'une plage hilare hyperéchogène mal limitée dissociant les canaux droits et gauches. Un cholangiocarcinome hilare est à évoqué. ***IRM hépatique et BILI-IRM** : Importante dilatation des canaux intrahépatiques avec obstruction brutale de la confluence des canaux biliaires droits et gauches en rapport masse tissulaire mal limitée infiltrante péricanalaire mesurant 25*36mm. Cette lésion engaine le tronc porte tout en étant perméable. La séquence bili-IRM objective un envahissement de la confluence canalaire avec présence d'un bourgeon tumoral intracanalair à gauche et un arrêt brutal à droite avec importante dilatation des VBIH à droite et à gauche.

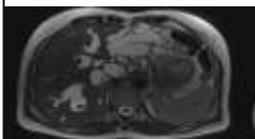
Aspect en faveur d'une sténose hilare en rapport avec une tumeur infiltrante de KLATSKIN (type IIIb) avec dilatation des VBIH.



Séquence diffusion



Séquence T2 BILI



Séquence T1

DISCUSSION:

20% de tous les cancers primitifs du foie avec un pronostic généralement sombre. Diagnostiquées souvent à un stade avancé par l'imagerie notamment l'échographie abdominale mais surtout l'IRM hépatique. Symptômes évocateurs: Altération de l'état général ,Ictère cutanéomuqueux , douleur abdominale , selles décolorées , urines foncées et des démanagements.

La Classification de Bismuth-Corlette est la plus utilisée pour classer ces tumeurs

Type I: Tumeur sous la convergence, sans l'atteindre.

Type II: Tumeur atteignant le plafond de la convergence.

Type IIIa : Atteinte de la convergence secondaire du canal droit.

Type IIIb: Atteinte de la convergence secondaire du canal gauche.

Type IV: Atteinte des deux convergences secondaires des canaux droit et gauche

CONCLUSION:

Les tumeurs de Klatskin sont rares et de mauvais pronostic. Le seul traitement curateur est la chirurgie d'exérèse. Malheureusement, deux tiers des tumeurs ne sont pas résecables au moment du diagnostic vu la découverte souvent à un stade tardif. Le diagnostic est porté par l'imagerie. La Classification de Bismuth-Corlette reste la plus utilisée pour classer la tumeur en fonction de l'atteinte de la convergence des canaux hépatiques droits et gauches.