

A Propos des Bézoards Complicant les Interventions Gastriques

Rapport d'un Cas

Essai de Mise au Point Etiopathogénique et Thérapeutique

H BAHADORAN * M. A. RACHED ** E. KHOCHNEVISSE ***

A. SIADAT-POUR ***

Les Bézoards sont connus de longues dates puisque déjà au moyen âge ils ont été cités pour leurs effets thérapeutiques. Le premier cas de phyto-bezoard fut rapporté par Quain en 1896 et la première extirpation chirurgicale fut effectuée par Schreiber la même année (6).

Toutefois cette affection connaît actuellement un regain d'intérêt du fait de sa relative fréquence à la suite de certaines interventions gastriques.

Observation

Monsieur M.A.C. 55 ans a été opéré pour ulcère de la petite courbure gastrique. Du fait de l'âge, de l'état général et surtout de la localisation haute de la lésion, on pratique une résection de l'ulcère (après l'examen

— Travail du Sec. Chirurgie 4 et de Médecine 3 C.H.U. Pahlavi Téhéran, Iran.
* Professeur Agrégé de Chirurgie, Faculté de Médecine, Université de Téhéran.
** Professeur Adjoint de Médecine, Faculté de Médecine, Université de Téhéran.
*** Professeurs Adjoints de Chirurgie, Faculté de Médecine, Université de Téhéran.

anatomopathologique), associé à une vagotomie et une pyloroplastie. Environ deux mois plus tard, le malade se plaint de sensation de plénitude et de douleurs épigastriques banales. Devant la persistance de ces douleurs, d'abord attribuées à l'atonie post-vagotomie, on procède à un contrôle radiographique, qui révèle une image intra-gastrique possédant toutes les caractéristiques d'un phytobezoard (Fig. 1 & 2). Après un mois de traitement associant les laxatifs huileux et un régime alimentaire liquide, les troubles disparaissent et sur de nouveaux clichés on constate la disparition des images (Fig. 3 & 4).

A la suite de cette observation, il nous a paru utile de procéder à une revue de la littérature pour tenter de codifier dans une certaine mesure l'étiopathogénie, le diagnostic et le traitement de la maladie.

Fréquence, Définition, Ethiopathogénie

Relativement rare jusqu'à ces dernières années, 311 cas jusqu'en 1938 (5), sa fréquence paraît s'accroître, du fait des interventions gastriques devenues plus nombreuses de nos jours. Les cas récemment publiés en témoignent (1,3,7,9,10).

Connue sous le nom de bezoard la masse tumorale est formée par l'agglutination de corps étrangers, dans l'estomac et l'intestin d'êtres humains et animaux.

Le mot bezoard est dérivé de "padzahr" mot persan, ou "Badzahr" mot arabe, qui signifie antidote ou contre poison. Les premières observations publiées remontent en 1779 (6).

Au début du siècle les auteurs se penchent sur ce problème des bezoards et commencent à faire connaître les diverses variétés, les circonstances d'apparition et même l'étiologie de ces tumeurs. Actuellement on distingue 4 variétés de bezoard (Hillemand):

- 1°. Trichobezoard, tumeur constituée de poils.
- 2°. Phytobezoard ou même trichophytobezoard, tumeur constituée de débris végétaux.
- 3°. Bezoards médicamenteux, observé par Derobert et Bonfils, presque

Fig. 1.

Image lacunaire intra-gastrique; arrondie et entourée de la baryte dans la région du corps de l'estomac vagotomisé.

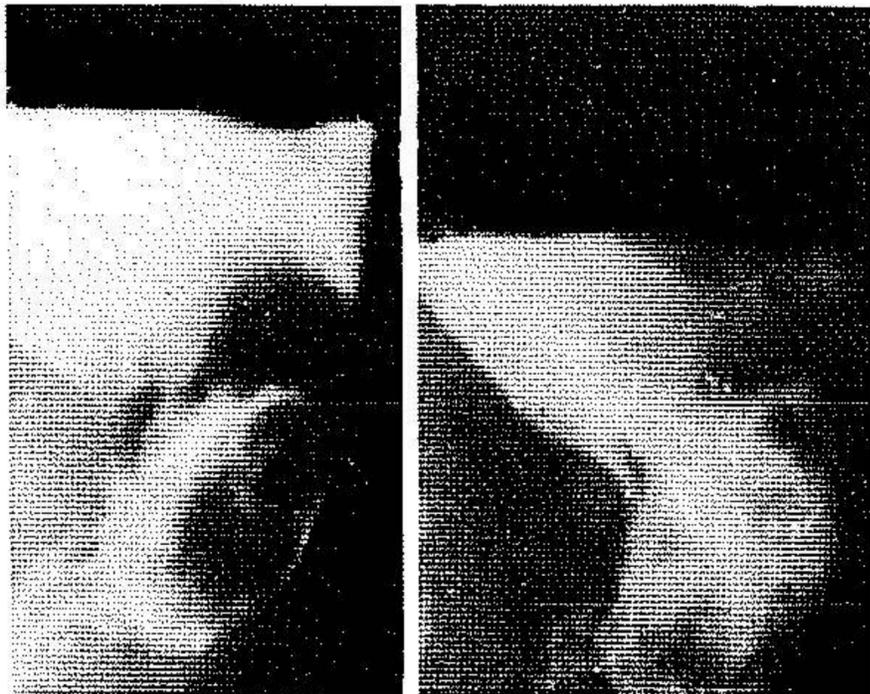
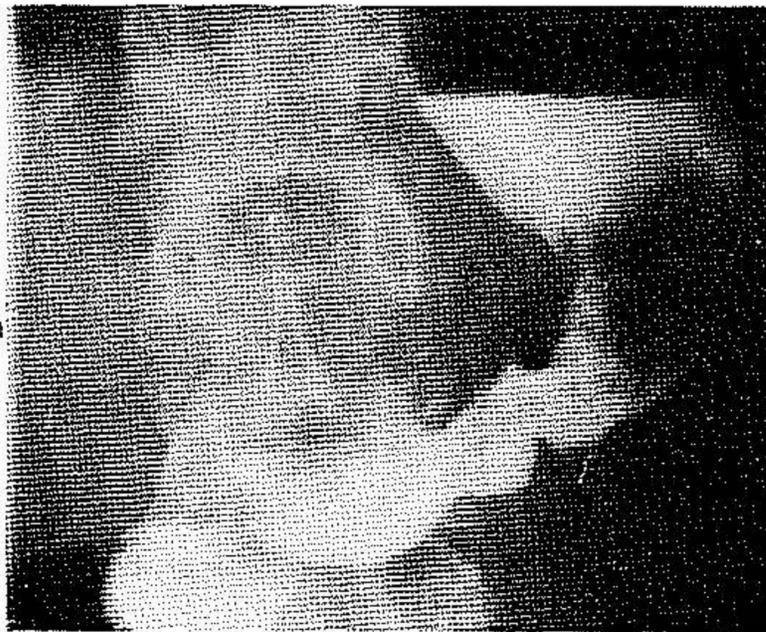


Fig. 2.

Même lacune dans la région antrale. La baryte a pénétré au sein de la tumeur.

Fig. 3.
Disparition d'image lacunaire intra-gastrique après un traitement médical.





Fig. 4.

Confirmation de la disparition totale de bézoard par la compression sur la région antro-pylorique.

toujours en rapport avec un produit mucilagineux alginante de potassium.

4°. Bezoard de laque secondaire à l'ingestion d'une solution alcoolique de laque (Hallas).

La composition de cette tumeur est parfois homogène, formée toujours ou presque autour d'un noyau de pêche, prune, datte...

Aux Etats Unis dans la moitié des cas, il serait provoqué par le noyau d'une certaine datte appelée persimon d'où vient le nom de "Persimon bezoard". Bien souvent elle est non homogène, constituée par des débris difficiles à digérer, comme les fibres des fruits (noix de coco, des pelures etc...). Parmi les légumes riches en cellulose, il faut citer ceux à fibres longues (endive, choux, salsifis) (Buffon).

Le rôle de la tachyphagie et d'insuffisance de mastication est bien évident dans les phytobezoards des sujets normaux. Mais le problème est plus complexe chez les opérés de l'estomac.

C'est ainsi que d'une part, on a évoqué avant tout le rôle de la diminution acido-péptique. En effet le noyau principal de la tumeur est toujours d'origine polypéptidique et c'est autour de ce noyau qu'on rencontre des débris celluloses. D'autre part, l'estomac humain digère très faiblement les aliments riches en cellulose et la gastrectomie semble encore favoriser cet état préexistant.

La localisation des phytobézoards serait bien différente selon le type d'intervention; quand il s'agit d'une gastro-jejunostomie, ou d'une gastrectomie partielle la tumeur peut passer dans l'intestin et ainsi donner lieu à une obstruction (8, 4). Mais quand il s'agit d'une vagotomie simple avec ou sans pyloroplastie, c'est une tumeur mobile flottante dans l'estomac qui se déplace de haut en bas selon la position du sujet.

Symptomatologie

Les symptômes cliniques des bézoards sont variables d'un sujet à l'autre. Cliniquement, la tumeur peut rester silencieuse pendant longtemps. Chez les opérés de l'estomac les premiers symptômes peuvent s'étaler de quelques semaines à quelques années après l'opération (9).

Habituellement, elle se traduit par une sensation de tension épigastrique progressive avec nausées ou vomissements. Ces vomissements peuvent être très violents à tel point que le bezoard remonte et s'évacue par la bouche. Dans deux observations, la tumeur est restée enclavée dans l'hypopharynx après vomissements.

La satiété précoce est un signe très courant des bezoards (9). Parmi les autres signes, il faut citer aussi la douleur épigastrique exagérée par l'alimentation et une sensation de malaise localisée dans l'épigastre. Les ulcérations gastriques sont très fréquentes chez ces malades. Par conséquent ils peuvent souffrir d'un syndrome ulcereux.

L'anémie, l'amaigrissement et l'hématémèse sont également des signes à retenir. L'examen physique du sujet n'apporte aucun renseignement, exceptionnellement une tumeur sphérique, épigastrique, mobile; mais c'est seulement en cas de bézoard très volumineux et chez un sujet maigre qu'on arrivera à le palper. Dans la plupart des cas, l'examen physique est négatif.

Diagnostic

Le diagnostic de bézoard est avant tout radiologique; l'image lacunaire intra-gastrique, mobile est caractéristique des bézoards. La baryte passe sans difficulté autour de la masse et franchit le pylore. Dans cette lacune, on

trouve deux points en faveur du bézoard :

1°. C'est une lacune mobile dans la région antro-pylorique, en position debout, fundique en position couchée ou mieux en trendelenbourg. Parfois plusieurs bezoards peuvent être objectiver.

2°. Le dôme supérieur de la tumeur peut être évident en radioscopie et même sur les clichés debout. En tenant compte des jets de baryte qui pénètrent au sein de la tumeur.

La gastroscopie confirme le diagnostic. De toute façon, il faut terminer les investigations par une gastroscopie.

Certains auteurs (9) soutiennent que la radiographie seule est suffisante pour établir le diagnostic. Toutefois il ne faut pas mésestimer l'endoscopie qui comme nous le verrons plus tard peut également rendre des services thérapeutiques.

Thérapeutique

Le traitement des bézoards est avant tout médical (2).

- Lavages gastriques répétés.
- Repas liquides pendant longtemps.
- Laxatifs huileux (Parafine, huile de ricin).
- Produit lytique de cellulose comme la papaïne à dose massive.

Dans l'immense majorité des cas, dont ceux rapportés, ce traitement a suffi à obtenir la guérison. Actuellement avec les possibilités endoscopiques, d'introduire une pince dans l'estomac nous pourrions éventuellement fragmenter la tumeur en particules capables de franchir le pylore.

RÉSUMÉ

Les bézoards, affections connues de longues dates, bénéficient actuellement d'un regain d'intérêt du fait qu'ils peuvent se produire comme complication des interventions gastriques.

Un cas de phytobézoard est rapporté à la suite d'une vagotomie et pyloroplastie pour ulcère. La guérison a été obtenue par le simple traitement médical. Une tentative de codification étiopathogénique et thérapeuti-

que a été faite dont il semble se dégager trois notions :

- a. Rôle probablement essentiel de la vagotomie dans la genèse de la maladie.
- b. Importance de la radiographie dans le diagnostic sans oublier la gastroscopie.
- c. La relative facilité et efficacité du traitement par les moyens médicaux.

SUMMARY

Bezoar, an illness known for a long time is nowadays the subject of renewed interest. This is due to the fact that it may occur as a complication of the gastric operations now used with increasing frequency.

A case of phytobezoar after vagotomy and pyloroplasty for peptic ulcer is reported. The patient recovered with normal medical treatment. Codifying the etiology, pathogeny and treatment has been attempted; three principal conclusions seem to appear:

- The main role of the vagotomy in the genesis of the disease.
- The most valuable aids in diagnosis are X-Ray examination and sometimes gastroscopy.
- The relative ease and efficacy of medical therapy.

Bibliographic

1. Benoit, D., Fays, J., Hoffel, J.C. et Gavcher, P. (1971). La stase gastrique après vagotomie, *J. Chir.* 3, 307-414.
2. Berenbon, M. (1959). The successful medical management of a phytobezoar, *Arch. Int. Med.*, 103, 596.
3. Bottero, M., Vecchioni, R., Lise, M. and Cordiano, C. (1955). Bezoario endogastro in soggetti vagotomizzati per ulcera, *Act. Chir. Ita*, 21, 925.
4. Chun, J.J.Y. and Dinan, (1965). Small bowel obstruction due to phytobezoars in gastrectomized subject, *Can. J. Surg.*, B, 272.
5. De Bakey, M; & Oschner, A. (1960). Bezoars and concretions. A comprehensive review of the literature with an analysis of 303 collected cases and a presentation of 8 additional cases, *Surg.*, 47, 943.

6. Hillemand, P. (1967). *Maladie de l'estomac, l'oesophage et du duodenum*, Mise à jour, 797-806, Flammarion, Paris.
7. Sparberg, M., Nielsen, A. and Andruczak, R. (1968). Bezoar following gastrectomy, *Am. J. Dig. Disease*, 6, 579-583.
8. Moseley, R.V. (1967). Pyloric obstruction by a phytobezoar following pyloroplasty and vagotomy, *Arch. Surg.*, 94, 290.
9. Rigler, R.G. and Grininger, D.R. (1970). Phytobezoars following partial gastrectomy, *Surg. Clin. North Am.*, 2, 381-383.
10. Cohen, Y. and Wing Heun, S. (1971). Phytobezoar after gastrectomy, *Brit. J. Surg.*, 3, 236-237.