

## Le Textilome : Une Cause Inhabituelle D'obstruction Urinaire

N.EL Bouardi \*, K.Janati, B.Alami, M. Boubbou, M.Maaroufi,

M.Y.Alaoui Lamrani

Service de radiologie, centre hospitalo universitaire de Fès

Radiology Department, Hassan II university hospital, Fez

Corresponding Author: N.EL Bouardi

---

**Résumé:** Le textilome est une complication postopératoire très rare. Il peut s'agir de compresse, fil non résorbable ou champ chirurgical laissés au niveau d'un foyer opératoire. La découverte du textilome est généralement tardive. L'anamnèse à la recherche d'antécédents chirurgicaux est donc essentielle pour diagnostic vu que la clinique n'est pas spécifique. Le cliché d'abdomen sans préparation est peu contributif. La tomodensitométrie permet un diagnostic topographique précis. Nous rapportons le cas d'un textilome rétropéritonéal, chez un patient opéré 6 mois auparavant pour cure d'un syndrome de jonction pyélo urétéral.

**Mots clés:** Rétropéritoine, textilome, tomodensitométrie.

---

Date of Submission: 26-12-2018

Date of acceptance: 11-01-2019

---

### I. Introduction

La formation d'un granulome sur compresse au niveau de la région rétropéritonéal est une complication assez rare en chirurgie urologique. Elle peut induire à tort et mimer une récurrence métastatique ganglionnaire rétropéritonéale dans le cadre d'une chirurgie carcinologique, ou toute autre masse tumorale, malformative ou infectieuse rétropéritonéale. Nous rapportons le cas d'un textilome rétropéritonéal chez un patient opéré pour syndrome de jonction révélé par des coliques néphrétiques secondaire à une compression du tractus urinaire. L'imagerie était non spécifique. Le diagnostic a été porté par une biopsie scannoguidée avec étude anatomopathologique montrant une réaction granulomateuse sur fil de compresse.

### II. Observation

Il s'agit d'un patient de 40 ans, opéré 6 mois auparavant pour syndrome de jonction pyélo urétéral droit ayant bénéficié d'une pyéloplastie. L'évolution post opératoire initiale était satisfaisante aussi bien clinique qu'à l'imagerie de contrôle immédiat. Les suites ont été marquées par l'installation de coliques néphrétiques droites à 6 mois d'intervalle. L'échographie rénale avait objectivé une dilatation pyélocaliciale droite sans obstacle visible. Le scanner avait confirmé la dilatation (figure 1A) en amont d'une compression extrinsèque de l'uretère lombaire proximale par une masse latéro cave (Figure 1B), partiellement calcifiée, à rehaussement annulaire après contraste. Plusieurs éventualités diagnostiques ont été discutées notamment une origine infectieuse spécifique type tuberculose. L'intradrémoréaction à tuberculine était négative. Une biopsie scannoguidée de la masse (figure 2 A) a été réalisée. Les fragments biopsiques contenaient des fils textiles de compresse (figure 2 B). Le résultat anatomopathologique était en faveur d'un granulome inflammatoire chronique sur corps étranger.

### III. Discussion

Le textilome ou « *gossypiboma* », est une réaction inflammatoire induite par un corps textile qui au contact des tissus, aboutit à la formation d'un granulome inflammatoire [1]. C'est une complication assez rare en chirurgie urologique et ne constitue que 10% de l'ensemble des textilomes rapportés par la littérature [2,3].

Sur le plan physiopathologique, les fibres de textile provoquent dès le premier jour une réaction inflammatoire suivie par la formation d'un tissu de granulation, enfin la fibrose s'organise à partir de la deuxième semaine [4]. Cette évolution explique, en absence d'infection, les possibilités d'enkystement voire des calcifications avec une tolérance parfois longue.

L'oubli de matériel reste la hantise du chirurgien. Certes, l'exérèse du textilome asymptomatique aboutit à la guérison sans complications, néanmoins, l'exérèse des textilomes symptomatiques est corrélée à un nombre non négligeable de complications sévères, en particulier septiques [3].

La clinique est souvent non spécifique et trompeuse. Les symptômes sont liés essentiellement aux phénomènes compressifs (coliques néphrétiques) [5], irritatifs (lombalgies), ou septiques (abcès du psoas). Certains nombre textilomes restent longtemps asymptomatiques [6] et peuvent être découverts fortuitement à

l'occasion d'un examen radiologique. L'anamnèse reste une étape fondamentale dans l'élaboration du diagnostic.

Sur le plan radiologique, le cliché d'abdomen sans préparation est peu contributif, et ne permet de détecter que les textilomes suffisamment calcifiées. L'échographie peut montrer de multiples bulles d'air intralésionnelles sans notion d'infection. Ces bulles correspondent à l'air enchâssé dans les mailles d'une compresse [2]. La tomodensitométrie, permet d'une part le diagnostic positif en montrant une masse à paroi épaissie rehaussée en périphérie et d'autre part, un diagnostic préopératoire précis. Elle réalise en même temps une exploration complète de la cavité abdominale à la recherche de complications (fistules, abcès). L'IRM a été proposée par certaines équipes [6,7], en effet le textilome paraît en hyposignal T1, hypersignal T2 mimant ainsi une tumeur solide sachant que le retropéritoine constitue un site habituel pour ce type de tumeur [8]. Chez notre patient, le diagnostic de tuberculose ganglionnaire devait être discuté. Toutefois, la lésion de notre patient était isolée, le patient n'accusait pas de signe d'imprégnation tuberculeuse et ses explorations biologiques étaient négatives. Le textilome peut être confondu avec une récurrence ganglionnaire métastatique dans le cadre d'une chirurgie carcinologique urologique, pancréatique ou recto sigmoïdienne [9]. L'absence de bande radio opaque rend le diagnostic délicat [10]. Le contexte clinique et l'altération de l'état général présent en cas de pathologie néoplasique aident à redresser le diagnostic. Le diagnostic de certitude du textilome repose sur l'examen anatomopathologique.

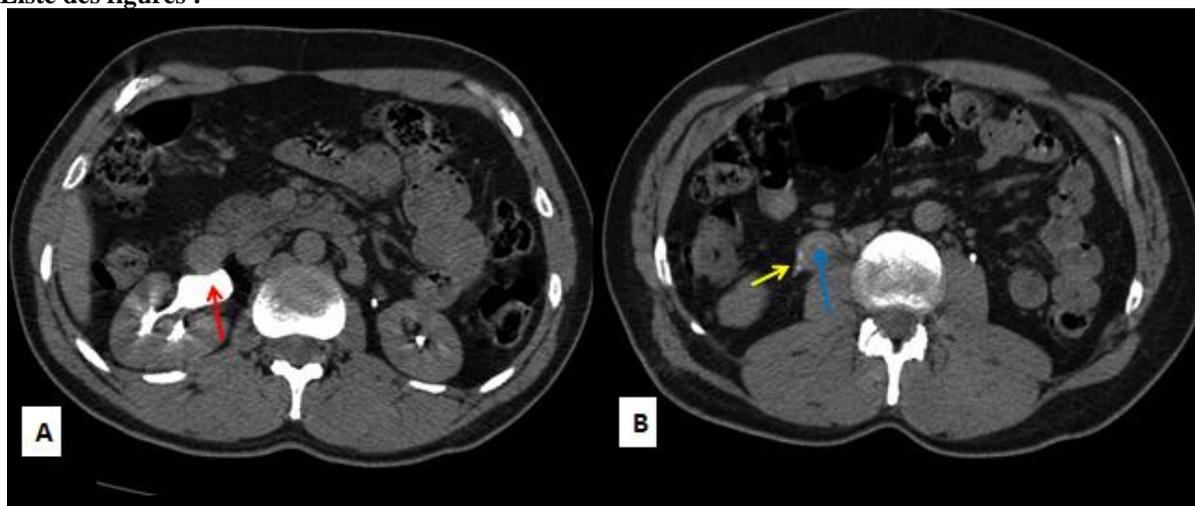
#### IV. Conclusion

La prudence reste de mise concernant les compresses chirurgicales ou champs opératoires sur les sites précédemment opérés. Le comptage obligatoire des compresses et des champs par le chirurgien en début et fin d'intervention reste un moyen efficace, l'usage de compresses marqués par la bande radio opaque a significativement limité ce type d'incident [3].

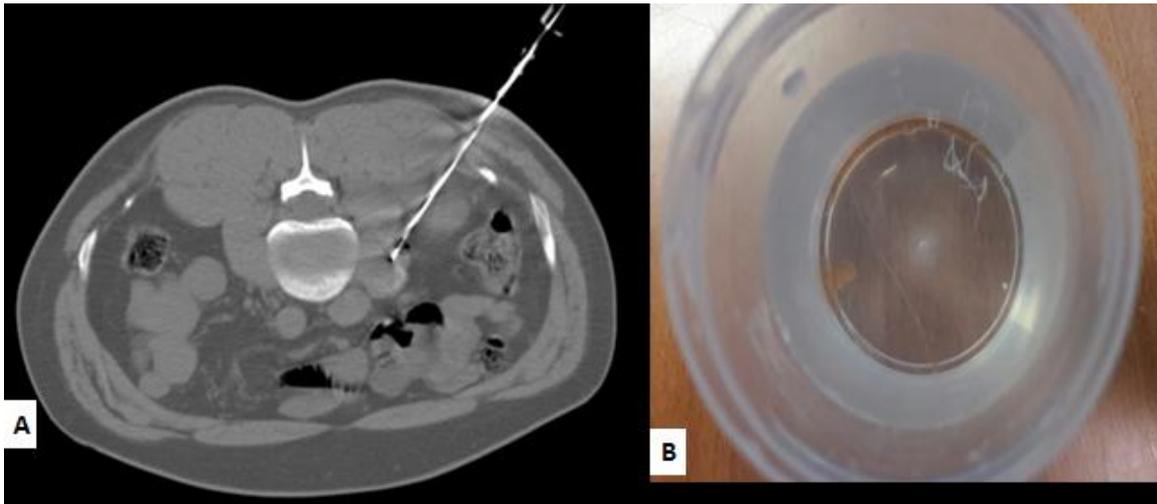
#### Bibliographie

- [1]. Israel C Chambi, MD, Ronald R Tasker MD, Fredgentili, MD et al. Gauze-induced granuloma (gauzoma): an uncommon complication of gauze reinforcement of berry aneurysms. *J Neurosurg.* 1990 ; 72 : 163-70
- [2]. Serghini I, El Fikri A, Salim Lalaoui J, Zoubir M, Boui M, Boughanem M. Textilome abdominal: à propos d'un cas. *The Pan African Medical Journal.* 2011;9:10.
- [3]. Le Néel JC, De Cussac JB, Dupas B, Letessier E, Borde L, Eloufir M, Armstrong O. Textilomes: A propos de 25 cas et revue de littérature. *Chirurgie.* 1994-1995;120(5):272-6; discussion 276-7
- [4]. Israel C Chambi, MD, Ronald R Tasker MD, Fredgentili, MD et al. Gauze-induced granuloma (gauzoma): an uncommon complication of gauze reinforcement of berry aneurysms. *J Neurosurg.* 1990 ; 72 : 163-70
- [5]. Zerati Filho M, Furtado PS, De Andrade LA. Textiloma nine years after nephrectomy. *Int Braz J Urol.* 2002; 28(6):537-8.
- [6]. Roumen RM, Weerdenburg HP. MR features of a 24-year-old gossypiboma: A case report. *Acta Radiol.* 1998;39:176-8
- [7]. Moyle H, Hines OJ, McFadden DW. Gossypiboma of the abdomen. *Arch Surg.* 1996;131:566-8.
- [8]. Karcnik TJ, Nazarian LN, Rao VM, Gibbons GE Jr. Foreign body granuloma simulating solid neoplasm on MR. *Clin Imaging.* 1997;21(4):269-272.
- [9]. A. Martinez-Martinez, J. Garcia-espinosa. *Rev esp enfeRm Dig* 016;108(9):579-580
- [10]. S. Sataa, *UroToday Int J.* 2009 Dec;2(6): 1944-5784.

#### Liste des figures :



**Figure 1 : A : Uroscanner au temps tardif en coupes axiales : dilatation pyélocalicielle modérée. B : Masse latérocave ovulaire, partiellement calcifiée, comprimant l'uretère lombaire droit.**



**Figure 2 : A : Biopsie scannoguidée de la masse rétropéritonéale. B : Fragments biopsiques contenant des fils textilé de compresse.**

: N.EL Bouardi. “ Le Textilome : Une Cause Inhabituelle D’obstruction Urinaire. “IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS), vol. 18, no. 1, 2019, pp 09-11.