

Un mystère pancréatique

Alex PARIENTE, Philippe BERTHELEMY, Ramuntxo AROTARENA, Yves PARENT, Alain LIPPA, Valérie CALES, Centre Hospitalier, 64046 Pau Cedex

Une femme de 86 ans, vivant seule, n' ayant pour antécédent que 4 grossesses normales, une thyroïdectomie pour goitre nodulaire bénin, une prothèse du genou droit et une cure de cataracte bilatérale, ayant vécu une dizaine d' années en Afrique noire, était hospitalisée en septembre 2002. Elle prenait Ogast, Carbosylane, Levothyrox et Lansoyl. Depuis 3 mois elle se plaignait de douleurs sus ombilicales vagues avec ballonnement, constipation modérée, anorexie et amaigrissement de 59 à 56 kg pour 1m48, d' une fièvre vespérale avec sueurs. L' état général était bon, les fonctions supérieures et l'examen clinique normaux. Biologie : Hb 11,4 g/dL, VGM 96 fL, leucocytes 13.600/uL avec 84% de neutrophiles, plaquettes 463.000, TP 76%, fonction rénale, glycémie, ionogramme, calcémie normaux, bilirubine et transaminases normales, phosphatases alcalines à 116 UI/L (N<95), gamma-GT à 82 UI/L (N<50). Albumine 25 g/L, gammaglobulines 10,8 g/L sans pic, CRP 130 mg/L. ACE et CA 19/9 normaux, chromogranine A 191 ug/L (N<98). Gastroskopie : stase gastrique ; compression extrinsèque du genu superior et issue de liquide mucopurulent aux biopsies dont l' examen montre un tissu de granulation et une muqueuse duodénale normale. Scanner : clichés joints. Ponction et biopsie de la lésion d' allure kystique située en arrière du foie gauche : liquide épais, laiteux, puriforme (culture positive à *S. anginosus*) ; histologie : polynucléaires altérés. Quel est votre diagnostic ?