

## FAIT CLINIQUE

### CANCER SECONDAIRE DU FOIE. PÉRIPIÉTIES DIAGNOSTIQUES DU PRIMITIF À OUAGADOUGOU/BURKINA FASO. REVUE DE LA LITTÉRATURE

### SECONDARY LIVER CANCER. DIAGNOSIS OF THE PRIMARY TUMOR IN OUAGADOUGOU/BURKINA FASO. REVIEW OF THE LITERATURE

AR DJIGUEMDÉ<sup>1</sup>, A KOAMA<sup>2</sup>, PB YAMÉOGO<sup>1</sup>, M ILBOUDO<sup>1</sup>, AH BAGUÉ<sup>1</sup>, E OUANGRÉ<sup>1</sup>, M ZIDA<sup>1</sup>

1. Chirurgie générale et digestive, Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO), Ouagadougou, Burkina Faso  
2. Service de radiologie, CHU Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso

## RÉSUMÉ

**Introduction :** les cancers secondaires du foie sont fréquents. Cependant la recherche du primitif est parfois délicat, difficile dans certains cas. Nous rapportons deux cas de cheminement laborieux ayant permis de remonter au diagnostic du primitif afin de décrire notre expérience.

**Observations :** il s'agissait de deux patients de 56 et de 69 ans. Le premier n'avait aucun signe d'appel clinique. Lors d'un bilan de routine, il a été noté une élévation des gammas glutamyl transférase. Un scanner Thoraco-abdomino-pelvien réalisé a noté des nodules hépatiques multiples évoquant des lésions secondaires. L'histologie des nodules a conclu à des localisations secondaires d'un adénocarcinome. Plusieurs explorations ont été réalisées et c'est finalement un enteroscanner qui a mis en évidence un primitif grélique. Le second patient a consulté pour une tuméfaction ulcero-bourgeonnante à l'ombilic évoluant depuis plus de 5 mois. L'examen physique retrouvait une masse abdominale d'environ 5 cm de diamètre, ombilicale, bourgeonnante, fixée au plan profond. La Tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne a objectivé de multiples lésions hépatiques d'allure secondaires du segment VIII. L'histologie de ces lésions évoquait une localisation secondaire d'un adénocarcinome. La coloscopie a mis en évidence une tumeur semi-circonférentielle du sigmoïde. La biopsie et l'histologie de cette masse sigmoïdienne étaient en faveur d'un adénocarcinome. Présentés en réunion de concertation pluridisciplinaire, les deux patients ont été mis sous chimiothérapie.

**Conclusion :** La recherche du primitif devant les lésions secondaires du foie est parfois difficile. Cependant, cette situation est assez courante dans notre contexte africain à cause des retards diagnostiques. C'est toute la nécessité pour tout chirurgien digestif ou gastroentérologue de connaître cette démarche. Elle est impérative avant tout traitement.

**Mots clés :** cancer secondaire du foie, colon, grêle, cancer primitif.

## SUMMARY

**Introduction:** Secondary liver cancers are frequent. However, the search for the primary is sometimes delicate, difficult in some cases. We report two cases of laborious pathway to the diagnosis of the primary to describe our experience.

**Observations:** These were two patients, 56 and 69 years old. The first one had no clinical signs. During a routine workup, an elevation of gamma glutamyl transferase was noted. A thoracic-abdominal-pelvic CT scan showed multiple hepatic nodules suggesting secondary lesions. Histology of the nodules concluded that they were secondary locations of an adenocarcinoma. Several explorations were performed and finally an enteroscanner demonstrated a gallbladder primary. The second patient consulted for an ulcerating swelling at the umbilicus that had been evolving for more than 5 months. The physical examination revealed an abdominal mass of about 5 cm in diameter, umbilical, budding, fixed to the deep plane. Thoracic-abdominal-pelvic CT scan showed multiple secondary segment VIII liver lesions. The histology of these lesions suggested a secondary location of an adenocarcinoma. Colonoscopy revealed a semicircumferential tumor of the sigmoid. Biopsy and histology of this sigmoid mass were in favor of an adenocarcinoma. Both patients were presented at a multidisciplinary consultation meeting and put on chemotherapy.

**Conclusion:** The search for the primary cause of secondary liver lesions is sometimes difficult. However, this situation is quite common in our African context because of diagnostic delays. This is the necessity for any digestive surgeon or gastroenterologist to know this approach. It is imperative before any treatment.

**Keywords:** secondary liver cancer, colon, small bowel, primary cancer.

### Tirés à part

Dr Djiguemde Adeline R. Chirurgie générale et digestive, Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO), Ouagadougou, Burkina Faso Email : adelineguigemd@yahoo.com