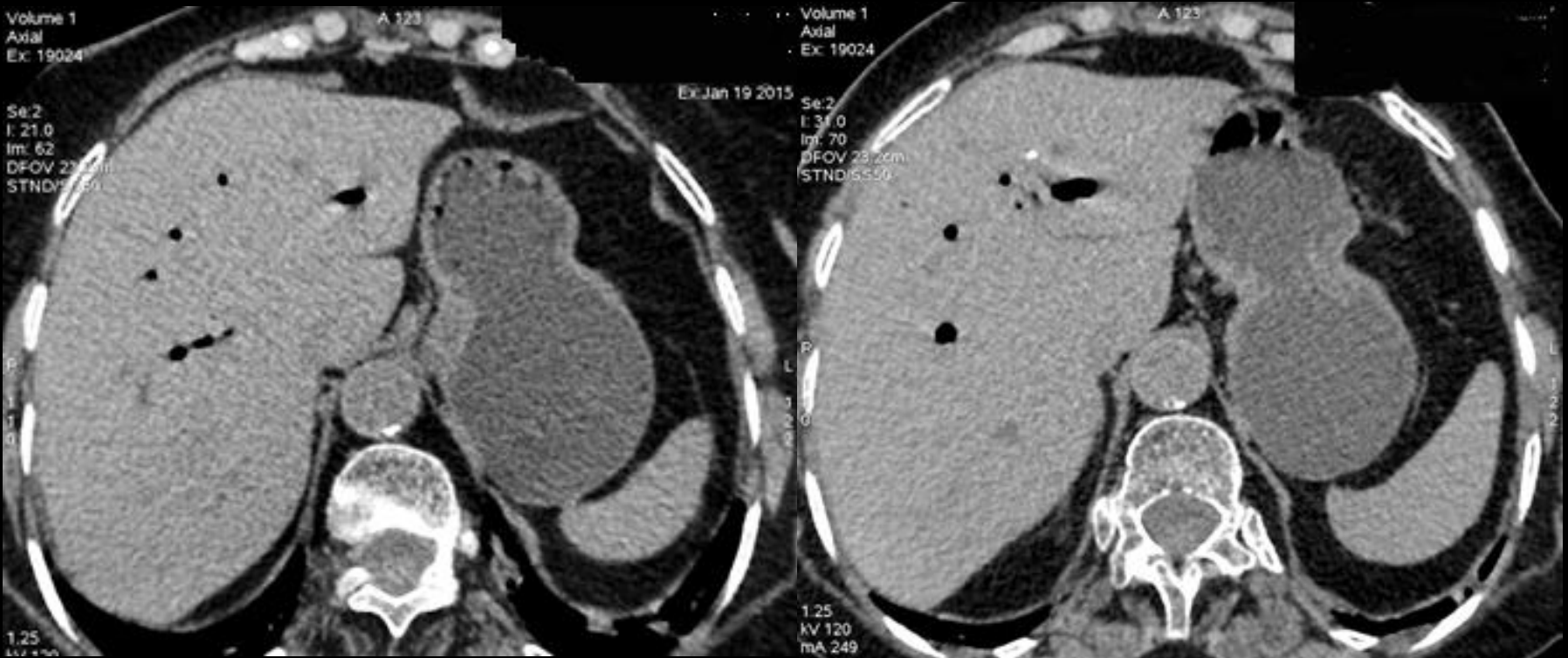
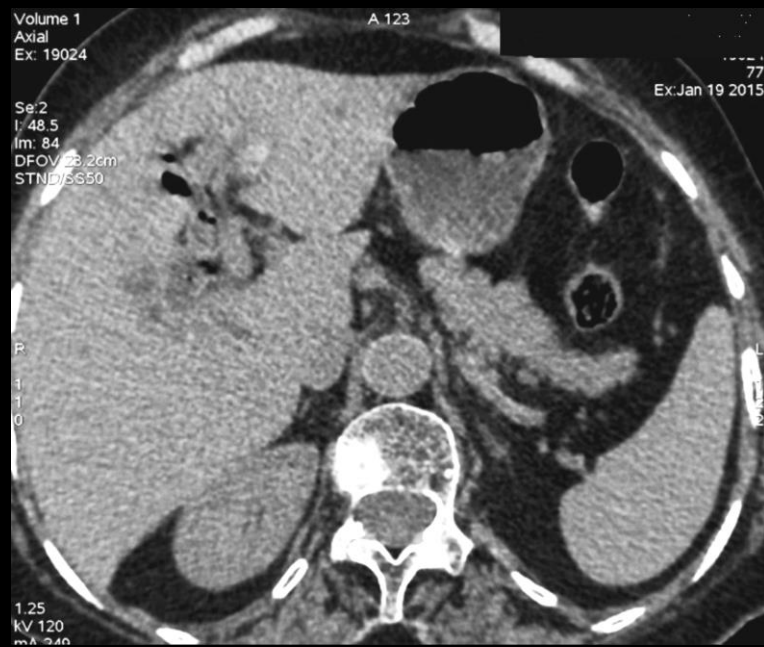
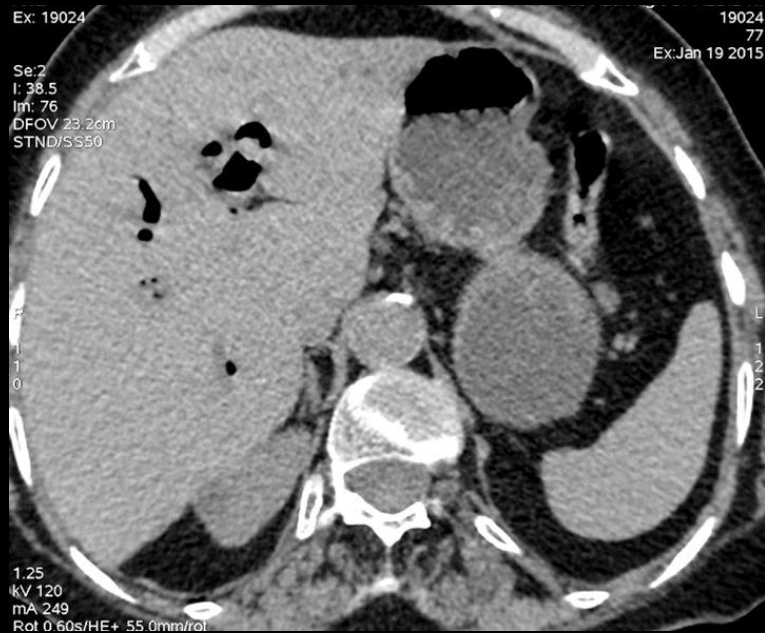


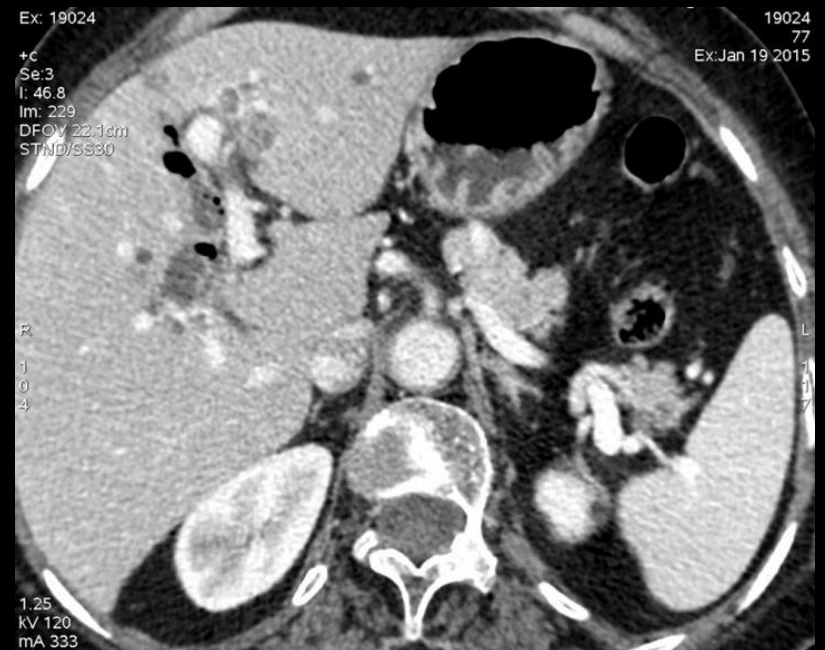
femme 74 ans . antécédents de **cholécystectomie avec anastomose cholédoco-duodénale** pour lithiase de la voie biliaire principale. Nombreux épisodes angiocholitiques depuis. Forte suspicion d'abcès bilio-septique à l'échographie pratiquée devant un nouvel épisode infectieux avec douleurs de l'hypochondre droit  
Un scanner est réalisé qui montre les images suivantes .  
Quels sont les principaux items sémiologiques à retenir sur ct examen



*obs. .Dr Karim Messaoudi Oran*

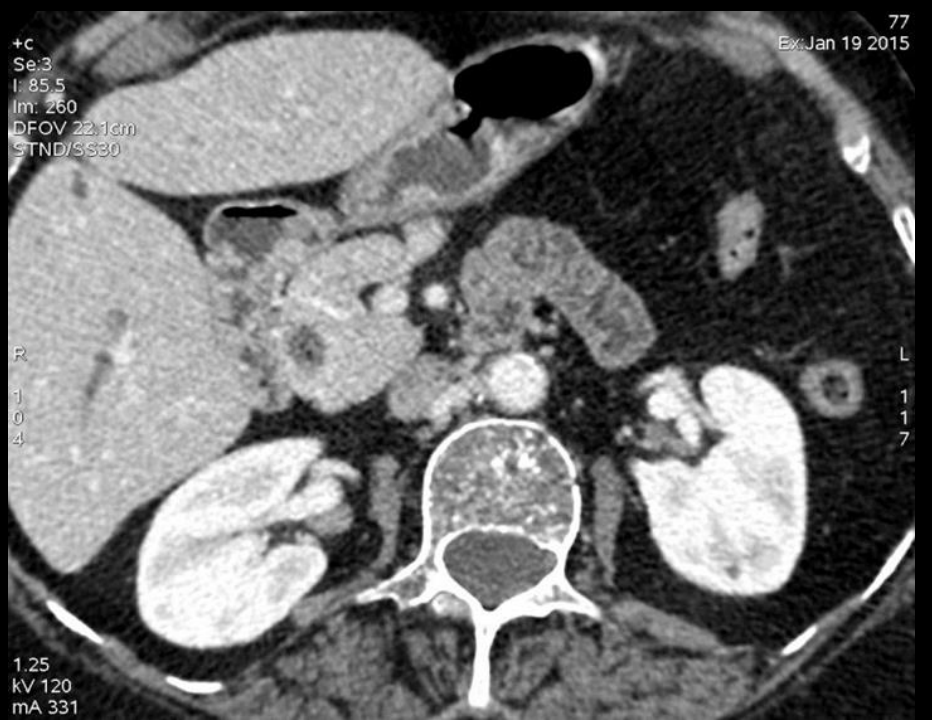


outre l'aérobilie témoignant de la perméabilité conservée de l'anastomose cholédoco-duodénale , le pédicule hépatique est élargi et encombré il est difficile d'en identifier les constituants



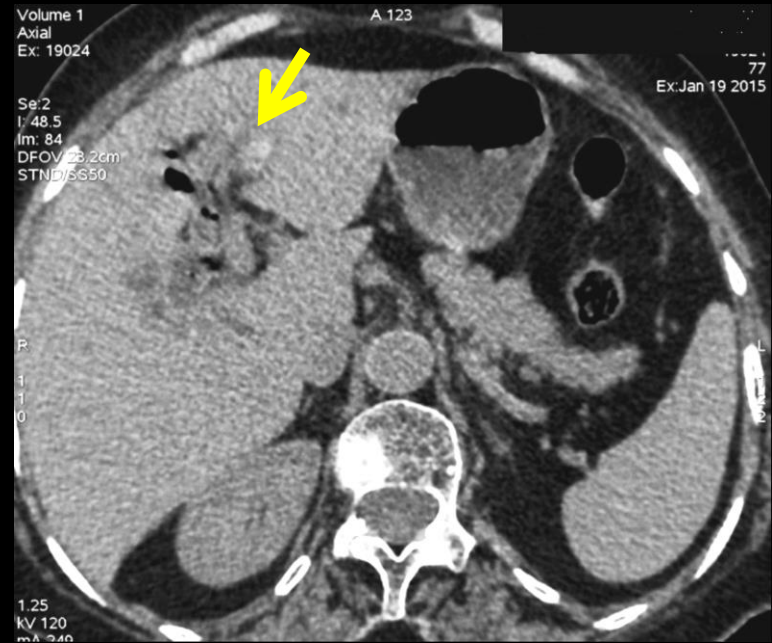
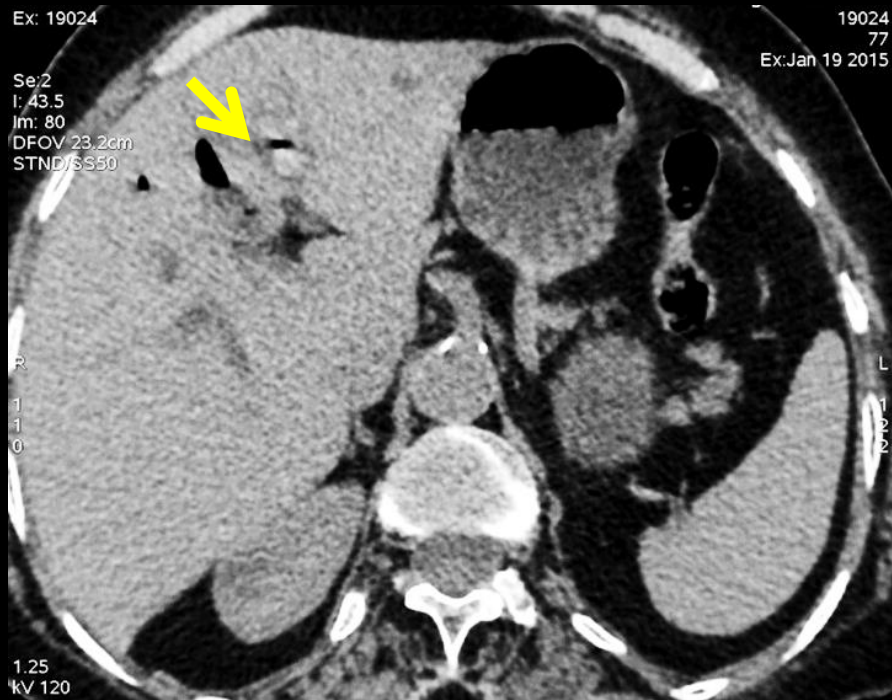
dilatation marquée de la voie biliaire principale pédiculaire dont les parois sont modérément épaissies tandis que le contenu est de type intestinal





la région de l'anastomose cholédoco-  
duodénale est bien visible ; la lumière du  
cholédoque est remplie d'un contenu  
liquide hétérogène

le cholédoque sous-anastomotique est  
moins dilaté et s'effile progressivement

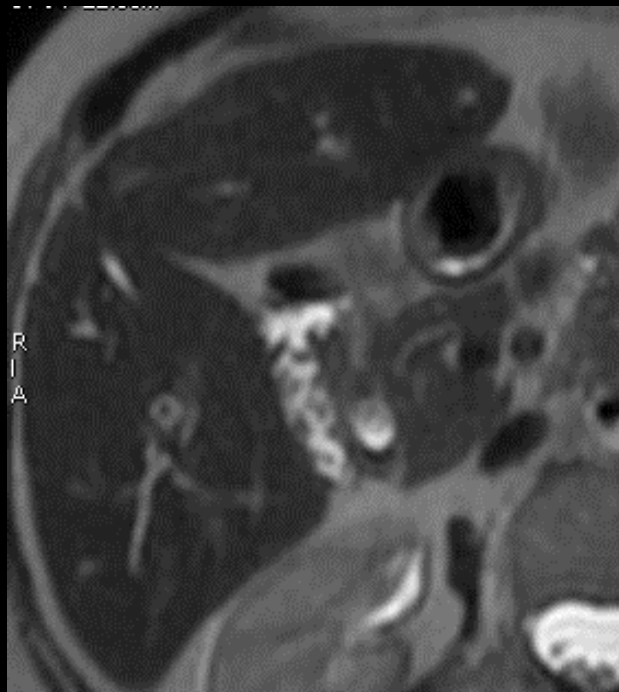
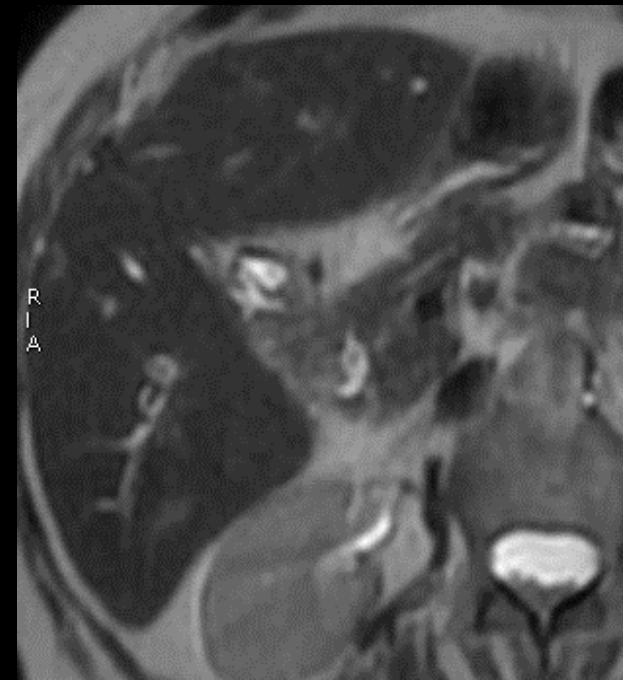
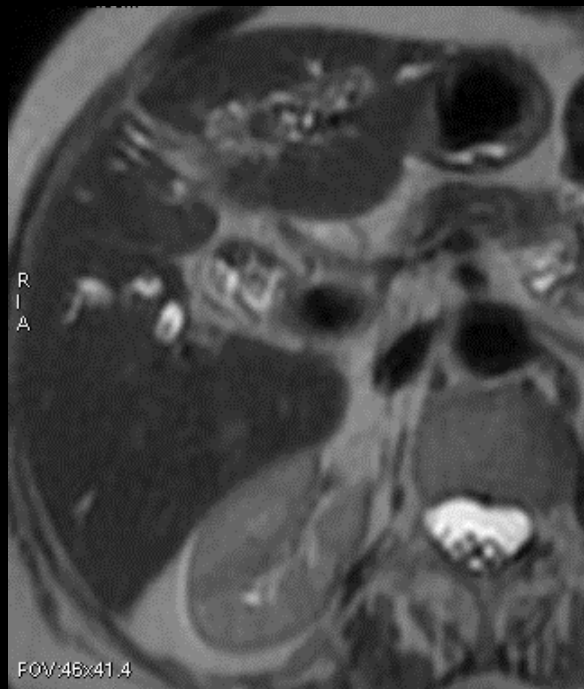
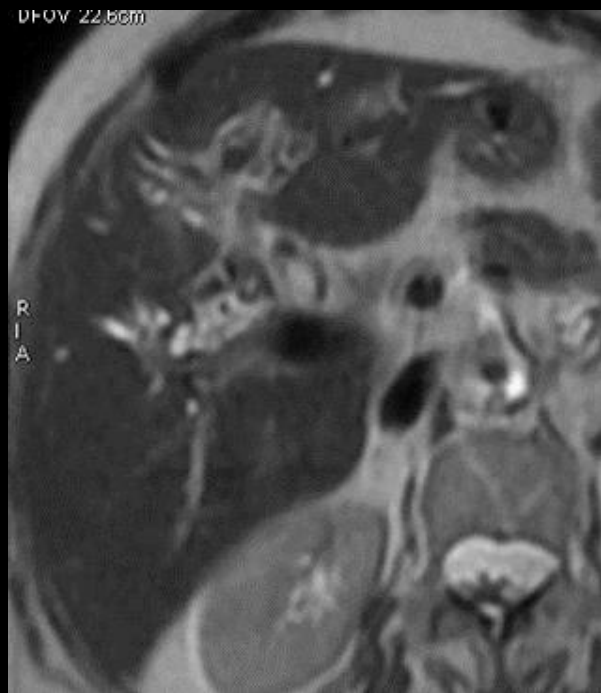


remarquez la présence, dans le canal biliaire gauche proximal dilaté, de nodules faiblement opaques aux rayons X qui sont des calculs pigmentaires bruns de stase et d'infection infraclinique (polymères de bilirubine et sels calciques)



la cholangio-IRM en coupes épaisses à TEeff long , confirme la dilatation de la VBP et des VBPH ainsi que l'encombrement de leurs lumières par les résidus alimentaires et probablement des calculs pigmentaires bruns





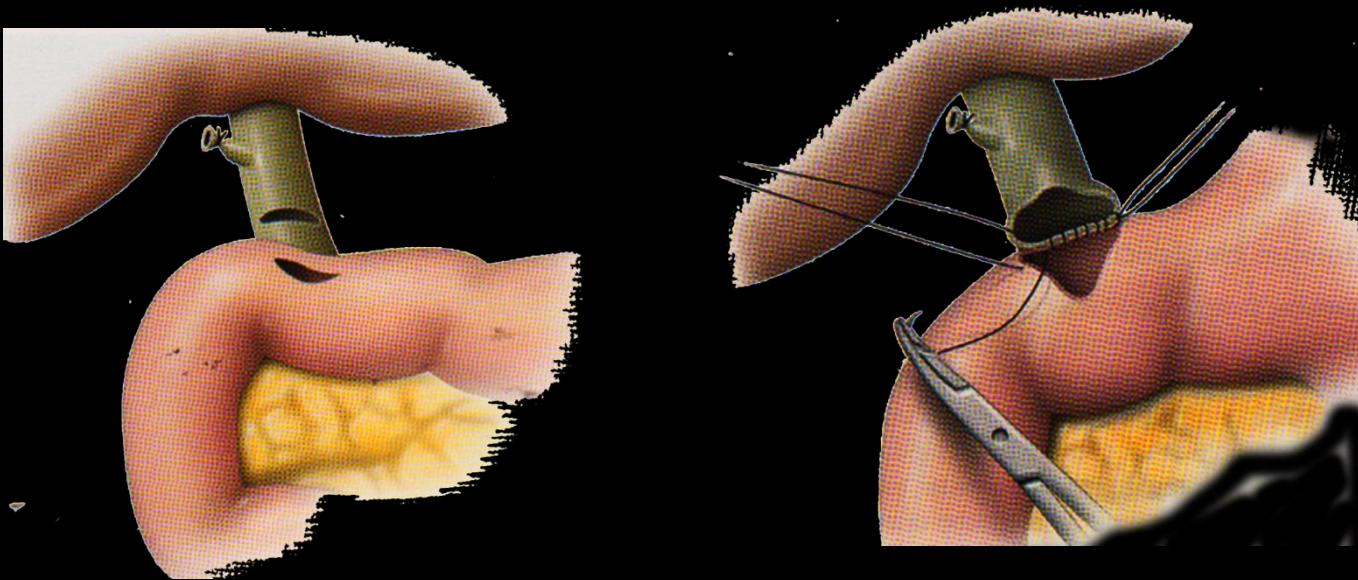
la cholangio-IRM à T<sub>eff</sub> court confirme la caractère hétérogène du contenu des voies biliaires dilatées il s'agit donc de la **complication classique d'une anastomose cholédoco-duodénale** désignée sous le terme de **"sump syndrome"**, généralement mal traduit en "syndrome du moignon biliaire", par une **confusion entre sump et stump**



## le "sump syndrome" ou "syndrome du puisard"

2 modalités de réalisation de l'anastomose cholédoco-duodénale peuvent être utilisées

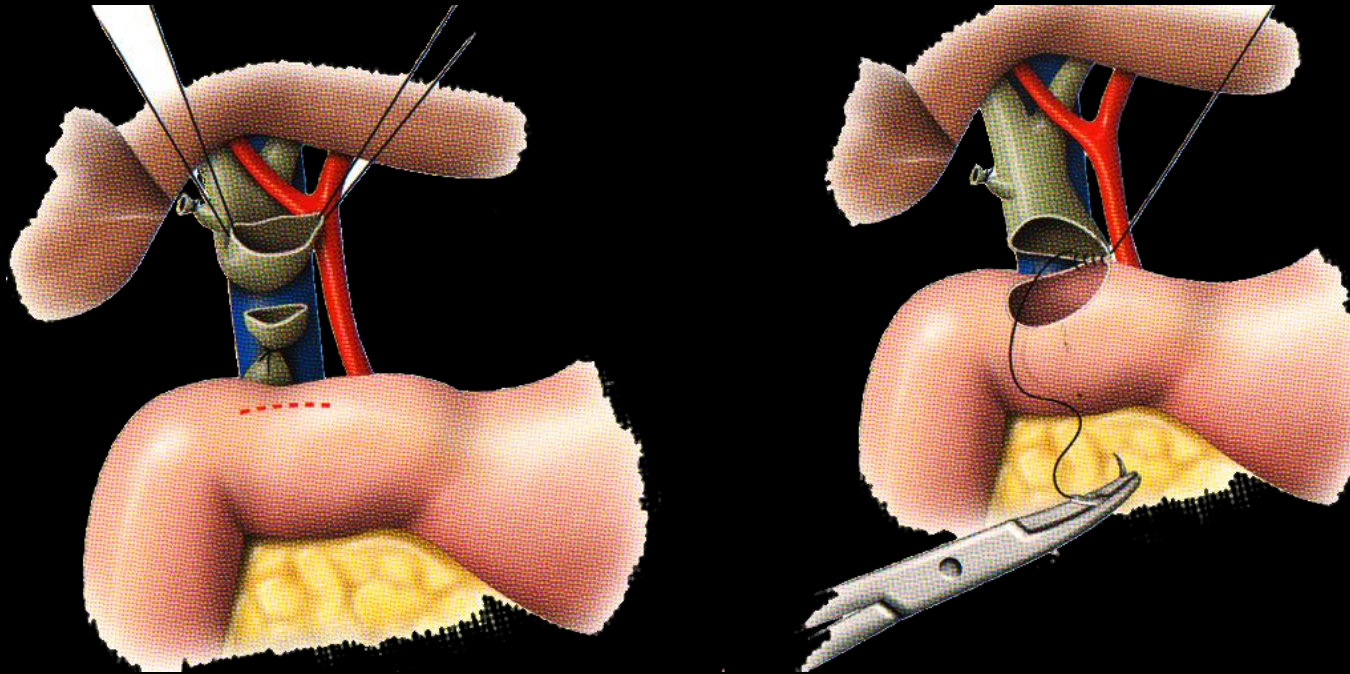
### l'anastomose cholédoco-duodénale latéro-latérale



elle nécessite un décollement duodéno-pancréatique large (manœuvre de Kocher) pour limiter la tension sur l'anastomose, mais ne comporte bien entendu pas de ligature basse de la VBP



## l'anastomose cholédoco-duodénale termino-latérale



l'anastomose cholédoco-duodénale termino-latérale comporte une dissection soigneuse suivie d'une ligature de la partie distale de la VBP pour limiter le risque de fistule par le moignon cholédocien inférieur par reflux pancréatique en cas d'obstacle anatomique ou fonctionnel de la région ampullaire

Les complications tardives des anastomose cholédoco-duodénales sont représentées par **les angiocholites** et **les sténoses ictérigènes** , (conséquences de la stase biliaire sur une anastomose trop étroite ou sténosée , associée à la formation de calculs pigmentaires bruns et à des résidus alimentaires),.

L'anastomose **cholédoco-duodénale latéro-latérale** expose à la persistance d'un cul-de-sac biliaire distal pouvant être à l' origine d'angiocholites ou d'une pancréatite par stase et migration de corps étrangers

Le "**sump syndrome**" doit être traduit littéralement par "Syndrome du puisard " et pas par "syndrome du moignon" ; ( le mot moignon correspond à stump et non à sump en langue anglaise)

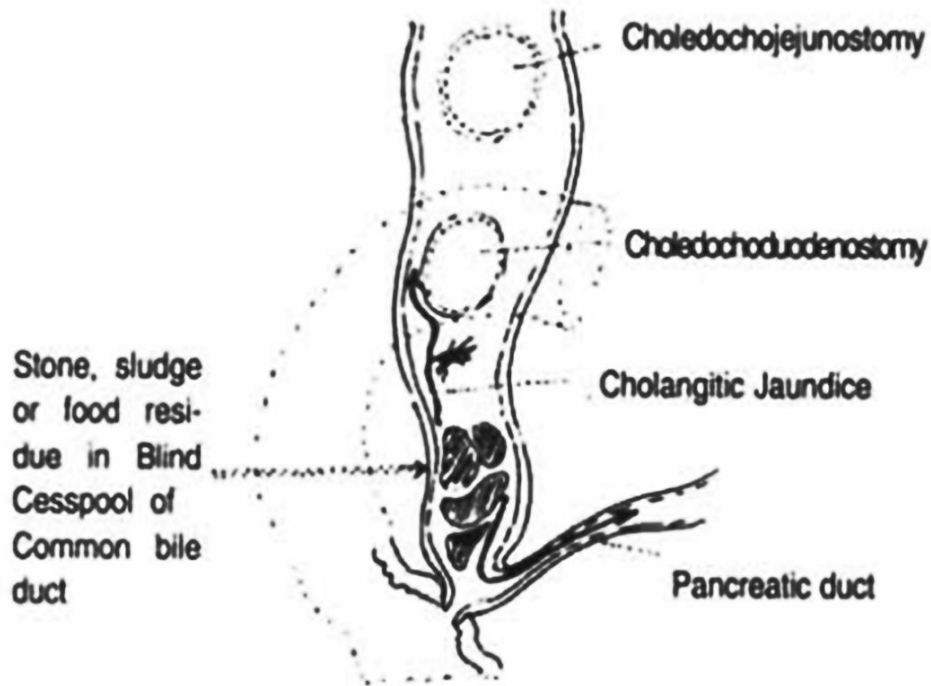
il peut se définir comme l'association de douleurs épigastriques, fièvre, ictère et pancréatite avec des signes de cytolyse, en relation avec la présence au-dessous du niveau d'une anastomose cholédoco-duodénale le plus souvent latéro-latérale , de calculs, de sludge et de résidus alimentaires végétaux.

## SUMP SYNDROME — A RARITY AFTER CHOLEDOCHODUODENOSTOMY

Atta Ullah Jan, Ijaz Ahmad, Mah Muneer and Haider Bukhari

Department of Surgery,  
Khyber Medical College and  
Khyber Teaching Hospital, Peshawar.

### BILIARY SUMP SYNDROME

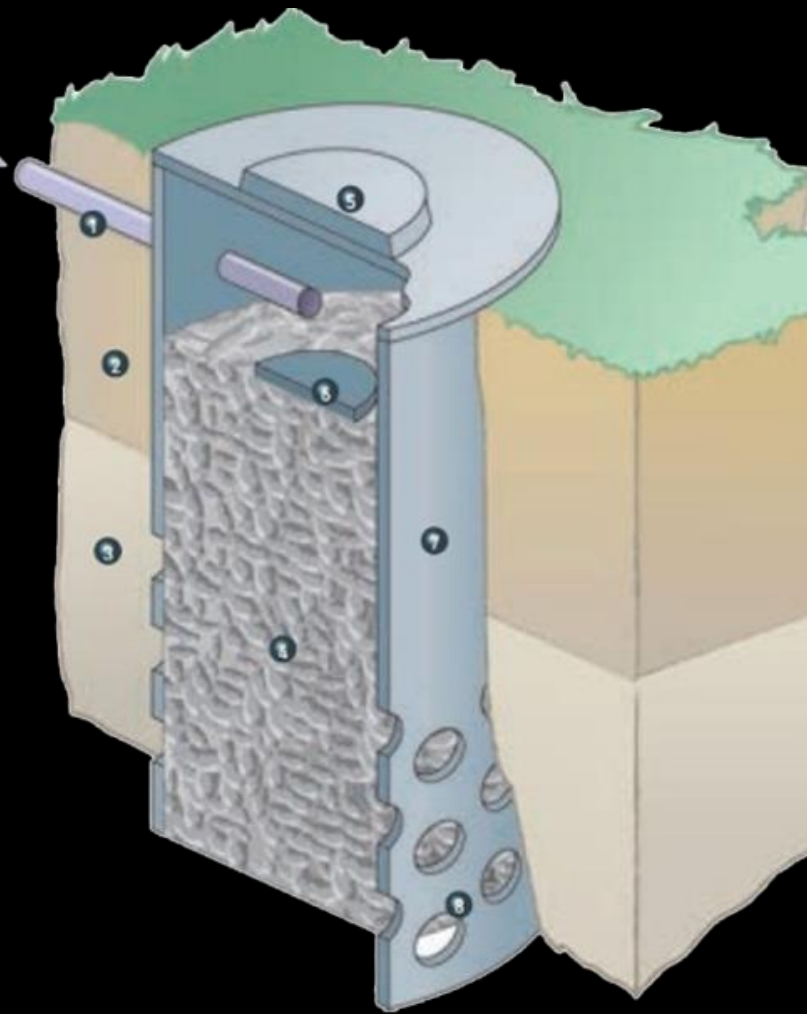


Blind Cesspool distal to Choledochoduodenostomy (CDD) and Choledochojejunostomy (CDJ) showing stones, sludge, vegetable residue that causes Sump syndrome.<sup>2</sup>

JPMI



- 1 Arrivée des eaux épurées  
pente 0,5 à 1 %  
canalisation Ø 100 mm
- 2 Sol imperméable
- 3 Sol perméable
- 4 Cailloux 40/80
- 5 Tampon
- 6 Système répartiteur
- 7 Buse pleine
- 8 Buse perforée



un puisard est un trou creusé dans le sol et rempli de pierres, qui facilite l'infiltration de l'eau dans le sol. Il est utilisé pour se débarrasser des "eaux grises", (eaux provenant d'activités domestiques telles que cuisine, vaisselle, lessives, lavabo et douche) ou les eaux de pluie lorsqu'il n'existe pas de fossé, canaux ou réseaux d'égouts, où on peut les déverser..

c'est donc bien en référence à cette technique et en raison de leurs points communs structuraux, que les auteurs ont donné le nom de "sump syndrome" au tableau de cholédoque dilaté sous jacent à la bouche d'anastomose cholédoco-duodénale, avec encombrement de la lumière.

## Au total

Le "sump syndrome " à vu sa désignation être usurpée en langue française, en raison d'une mauvaise transcription d'un faux-ami.

Il est observé essentiellement dans les anastomoses cholédoco-duodénales latéro-latérales (cholédoco-duodénostomies ) et regroupe l'ensemble des symptômes liés à la présence au long cours, de débris alimentaires et calculs pigmentaires bruns dans la lumière de la VBP haute chroniquement distendue.

Le terme de syndrome du moignon biliaire qui a été employé est inopportun puisque , dans la cholédoco-duodénostomie , on n'aborde pas directement la VBP et il n'y a donc pas de moignon biliaire 'qui aurait pu justifier j'appellation de "stump syndrome" à proprement parler mais un récessus formé par la partie basse juxta ampullaire de la VBP