

## **Stenose Du Duodenum De Cause Inhabituelle : Hyperplasie Pseudo-Tumorale Des Glandes De Brunner**

Salwa Belhabib<sup>1,3</sup>, Mohamed Tbouda<sup>1,3</sup>, Malika Amarir<sup>2,3</sup>, Amine Azami<sup>1,3</sup>,  
Adil Boudhas<sup>1,3</sup>, Hassan Ennouali<sup>2,3</sup>, Mohamed Oukabli<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Service d'Anatomie pathologique, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat-Maroc

<sup>2</sup>Service de radiologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat-Maroc

<sup>3</sup>Faculté de médecine et de pharmacie, Université Mohamed V, Rabat-Maroc

Corresponding Author: Salwa Belhabib

---

**Abstract:** Brunner's gland hyperplasia is a benign lesions of duodenum. Most of case are revealed by obstructive signs. They are usually small less than 1cm in diameter. When Brunner's gland hyperplasia does not have common dimensions, it may also mimic a malignancy and it can lead to over treatment. We report the case of 60-years old man with a large Brunner's gland hyperplasia mimicking a malignancy which lead to excessive treatment by a partial gastrectomy.

**Keywords:** Brunner's gland, hyperplasia, over treatment.

---

Date of Submission: 11-07-2019

Date of acceptance: 26-07-2019

---

### **I. Introduction**

Les hyperplasies des glandes de Brunner sont des lésions bénignes du duodénum, révélées par des signes essentiellement obstructifs. Elles sont le plus souvent de petite taille ne dépassant pas 1 cm de diamètre. Les lésions de grandes taille peuvent mimer une tumeur ce qui conduit à des traitements excessifs.

### **II. Patient et observation**

Nous rapportons le cas d'un homme âgé de 60ans tabagique chronique, sans antécédents particuliers, hospitalisé en service de gastro-entérologie pour l'exploration de douleurs abdominales chroniques associée à une constipation chronique le tout évoluant dans un contexte d'amaigrissement chiffré à 16kg dans 9mois et d'une altération de l'état générale.

L'examen clinique trouve un index de masse corporel à 18,4, le reste de l'examen est sans particularité. Le bilan biologique est normal, notamment pour les marqueurs tumoraux. La tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne révélait un processus antro-pylorique et duodénale à paroi épaissie faisant suspecter un processus tumoral (Figure 1). La fibroscopie oeso-gastroduodénale (FOGD) trouvaient un processus bourgeonnant bulbo-duodénale avec un estomac de stase. Deux biopsies réalisaient en deux temps différents ne montraient pas de lésion spécifique ou maligne. Devant cette symptomatologie et les données paracliniques notamment tomodensitométriques, le patient était traité chirurgicalement par une gastrectomie 2/3.

L'examen macroscopique de la pièce opératoire montrait un épaississement circonférentielle du duodénum et de la partie antro-pylorique étendu sur 3,5cm de grand axe. L'examen histologique montrait une hyperplasie des glandes de Brunner, sous formes de lobules séparés par des fibres musculaires lisses, étendue jusqu'à l'antra (Figure 2).

### **III. Discussion**

Les glandes de Brunner sont constituées de glandes mucoïdes tubuleuses et ramifiées groupées en lobules de 0,5 à 1mm de diamètre. Elles siègent dans la partie profonde de la muqueuse et dans la sous muqueuse du pylore et du duodénum, prédominant dans la portion proximale de ce dernier [1].

Les lésions des glandes de Brunner représentent environ 10% des lésions bénignes duodénales [2]. Les hyperplasies pseudo-tumorales des glandes de Brunner sont des lésions bénignes d'étiologies inconnues qui représentent moins de 1% des lésions intestinales, chez les patients de la 5<sup>ème</sup> et la 6<sup>ème</sup> décade [3]. Les signes cliniques sont variables et non spécifique. Les signes obstructifs et hémorragiques sont les plus fréquents, des douleurs abdominales peuvent être associées chez 51% des patients [4]. La FOGD avec biopsies est actuellement l'examen de référence pour le diagnostic de ces lésions [3]. Macroscopiquement, la taille des lésions varie entre 0,7cm et 12 cm avec une médiane de 4cm [5]. Elles peuvent prendre un aspect polypoïde unique, multinodulaire circonscrit ou micronodulaire diffus [6]. Histologiquement, on trouve des lobules de

glandes de Brunner normales ou kystiques, séparés par des faisceaux de fibres musculaires lisses, et peuvent contenir également des adipocytes [4]. Le traitement endoscopique est le plus préconisé pour ses lésions, et les résultats en termes d'efficacité et de tolérance sont bons [7]. Le traitement chirurgical est réalisé pour les formes symptomatiques, en cas d'urgence clinique et dans les formes pseudo-tumorales sans preuve histologique évidente ce qui représente comme dans notre cas un traitement excessif [3].

#### IV. Conclusion

L'hyperplasie des glandes de Brunner est une entité rare bénigne, la présentation pseudo-tumorale est de diagnostic difficile et fait mimer une tumeur maligne ce qui conduit à un traitement chirurgical excessif.

#### Déclaration de liens d'intérêts

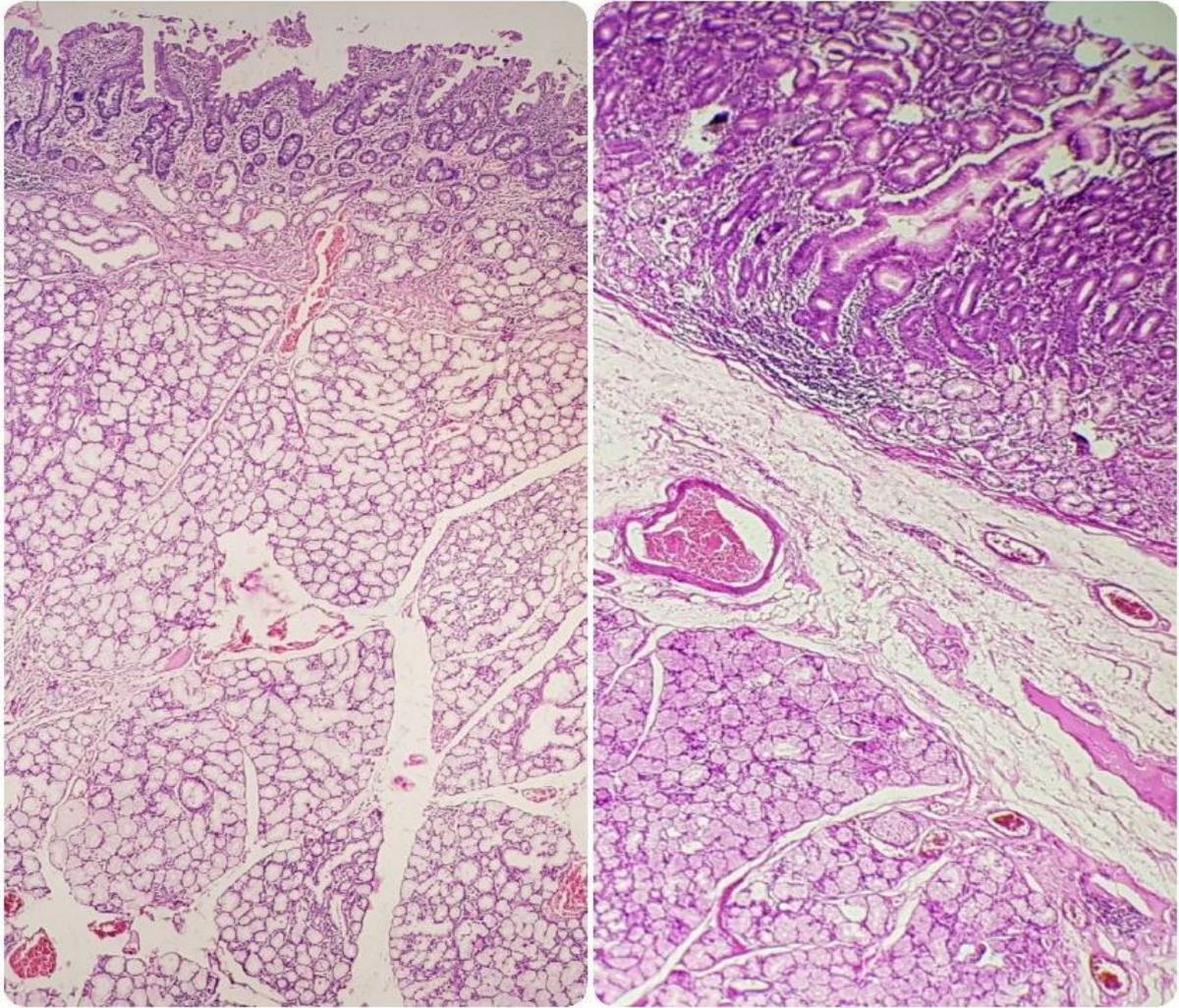
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts

#### Références

- [1]. Bucher O. Diagnostic et diagnostic différentiel en cytologie et en histologie normales. 1st ed. Paris: Masson & Cie Editeurs, 1972.
- [2]. Perez A, Saltzman JR, Carr-Locke DL, Brooks DC, Osteen RT, Zinner MJ, et al. Benign nonampullary duodenal neoplasms. *J Gastrointest Surg* 2003;7:536-41.
- [3]. Levine JA, Burgart LJ, Batts KP, Wang KK. Brunner's gland hamartomas: clinical presentation and pathological features of 27 cases. *Am J Gastroenterol* 1995;90:290-4.
- [4]. Walden DT, Marcon NE. Endoscopic injection and polypectomy for bleeding Brunner's gland hamartoma: case report and expanded literature review. *Gastrointest Endosc* 1998;47:403-7.
- [5]. Hizawa K, Iwai K, Esaki M, Suekane H, Inuzuka S, Matsumoto T, et al. Endosonographic features of Brunner's gland hamartomas which were subsequently resected endoscopically. *Endoscopy* 2002;34:956-8.
- [6]. Fenoglio-Preiser CM, Pascal RR, Perzin KH. Tumors of the intestines. In: Firminger HI, ed. AFIP atlas of tumor pathology. 2nd series. Washington: Armed Forces Institute of Pathology, 1990.
- [7]. Careros JA, de la CC, Fradejas P, Alvarez A, Martin R, Sanchez F, et al. Gastrointestinal bleeding after endoscopic treatment of polypoid hamartoma (adenoma of Brunner's glands). *Gastroenterol Hepatol* 2003;26:549-51.



**Figure 1:** Tomodensitométrie abdomino-pelvienne, coupe coronale: épaissement pariétale qui s'étend de l'antre jusqu'au duodénum, avec une stase gastrique.



**Figure 2:** Lobules de glandes de Brunner hyperplasiques séparés par des faisceaux de fibres musculaires lisses, au niveau de la muqueuse duodénale et au niveau de la muqueuse antrale.

IOSR Journal of Pharmacy and Biological Sciences (IOSR-JPBS) is UGC approved Journal with Sl. No. 5012, Journal no. 49063.

Salwa Belhabib. " Stenose Du Duodenum De Cause Inhabituelle : Hyperplasie Pseudo-Tumorale Des Glandes De Brunner". IOSR Journal of Pharmacy and Biological Sciences (IOSR-JPBS) 14.4 (2019): 72-74.