

Adénome mucineux de l'appendice vermiculaire : diagnostic différentiel d'un abcès appendiculaire

Mucinous adenoma of the vermiform appendix: differential diagnosis of appendiceal abscess

H.M. Raharimampionona, A.M.C.R. Randriamalala, M.O.J. Harioly Nirina,
S.S.E.N. Rabesalama*

Service de Chirurgie du Centre Hospitalier Universitaire Toamasina, Madagascar

Résumé

Les auteurs rapportent un cas d'adénome mucineux de l'appendice vermiculaire chez un homme de 62 ans. Le tableau clinique et paraclinique fait égarer le diagnostic vers un abcès appendiculaire. Une appendicectomie emportant en bloc la poche kystique et le mésoappendice est réalisée sans complication 6 mois après malgré l'existence d'une fissure de la poche kystique. Les particularités de cette pathologie peu commune sont discutées à travers une revue de la littérature.

Mots-clés: adénome mucineux, appendice, imagerie, traitement, évolution

Abstract

The authors report a case of a 62 years man with a mucinous adenoma of the vermiform appendix. The clinical and paraclinical table astray the diagnosis to an appendiceal abscess. Appendectomy carrying in block the cystic pocket and the mesoappendix is performed without complication after six months, despite a cystic pocket crack. The particulars of this uncommon pathology are discussed through a literature review.

Keywords: mucinous adenoma, appendix, imaging, treatment, evolution

Introduction

L'adénome mucineux appendiculaire est une pseudotumeur rare [1]. Elle est définie par la dilatation de l'appendice suite à une accumulation intraluminaire de mucus translucide et gélatineux [2]. Dans cette étude, nous rapportons le premier cas observé au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Toamasina. A travers ce cas, les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques sont discutés à la lumière des données de la littérature.

Observation

Un homme de 62 ans était venu en consultation pour une douleur de la fosse iliaque droite, irradiant vers le dos, évoluant depuis 15 jours. L'examen clinique montrait un patient en bon état général, présentant une masse douloureuse à la palpation de la fosse iliaque droite, accompagnée d'une fièvre chiffrée à 39°C. Le toucher rectal trouvait une sensibilité au niveau du cul de sac latéral droit. Les aires ganglionnaires périphériques étaient libres. La numération de formule sanguine montrait une hyperleucocytose à 12.000/mm³ et une vitesse de sédimentation à 50mm. L'échographie abdominale retrouvait une image kystique d'environ 50 mm de diamètre, au niveau du 1/3 externe de la ligne ombilico-iliaque droite, en contact avec le psoas droit. L'exploration chirurgicale mettait en évidence une se

kystique ovulaire, bien limitée, mesurant environ 6 cm de grand axe, se développant aux dépens de l'appendice (figure 1). La masse présentait une petite fissure de 0,5 cm laissant sourdre un liquide gélatineux blanchâtre au niveau de la loge appendiculaire (figure 1). Une appendicectomie emportant en bloc le kyste et le mésoappendice était réalisée comme la base appendiculaire et le cæcum étaient macroscopiquement sains; une toilette péritonéale au niveau de la loge appendiculaire au sérum salé isotonique complétait l'intervention chirurgicale. L'examen histologique de la pièce opératoire concluait à un cystadénome mucineux borderline de l'appendice. Les suites opératoires étaient simples et le patient sortait au cinquième jour postopératoire. Une surveillance clinique et échographique était programmée tous les six mois pendant trois ans, puis tous les ans. Il ne présentait aucun signe de récurrence clinique et échographique en faveur d'une récurrence locorégionale à 6 mois post opératoire.



Figure 1. Masse kystique ovulaire, bien limitée, mesurant environ 6 cm de grand axe, se développant aux dépens de l'appendice.

Discussion

La mucocèle appendiculaire est décrite pour la première fois par Rokitansky en 1842 et nommée par Ferren en 1876 [2-3]. C'est une lésion rare qui représente seulement 0,2 à 0,3% des appendicectomies [1]. Le cystadénome mucineux est une variété bénigne de mucocèle appendiculaire, atteignant la muqueuse, avec parfois certains degrés de dysplasie. Bien qu'il s'agisse d'un homme dans notre observation, la mucocèle appendiculaire touche préférentiellement les femmes entre 50 à 60 ans. Il atteint rarement les enfants [4]. Elle est asymptomatique dans la majorité des cas ; dans le cas contraire, elle se manifeste en gé-

ral par une douleur chronique ou une masse palpable dans la fosse iliaque droite [5]. Elle peut être découverte à l'occasion d'une complication notamment une compression d'un organe de voisinage ou une rupture péritonéale [5]. S'agissant le cas de notre observation, la clinique et la biologie font penser plutôt à un abcès appendiculaire. Dans sa forme typique, l'échographie montre une masse hypoéchogène en fosse iliaque droite, à contenu stratifié, bien limité, de forme cylindrique, avec un renforcement acoustique postérieur et souvent de fines calcifications pariétales hyperéchogènes [6]. Elle est mobilisable mais reliée au cæcum [6]. Au scanner, la mucocèle typique apparaît sous forme d'une masse à base caecale, arrondie et bien limitée, à paroi fine, avec des calcifications pariétales ; la densité est variable, de liquidienne à tissulaire [6]. Un stercolithe est parfois visible à la base de l'appendice. Le diagnostic n'est pas toujours évident en radiologie mais elle doit être évoquée devant une pathologie appendiculaire, notamment lorsqu'il existe une distension appendiculaire et de calcifications pariétales [6]. Malgré l'intérêt de l'imagerie, le diagnostic de certitude reste histologique. Concernant le traitement, devant une lésion bénigne comme dans notre observation, une simple appendicectomie suffit selon la majorité des auteurs [1,3,6] ; le kyste doit être manipulé avec une extrême précaution, afin d'éviter toute extravasation de mucus ou rupture de la mucocèle dans la cavité péritonéale [7] ; cette dernière favorise une dissémination de mucus et de cellules épithéliales dans le péritoine aboutissant à un pseudomyxome péritonéal ou « maladie gélatineuse du péritoine » [7]. Notre cas présente, en effet, un risque élevé de présenter cette complication d'où une surveillance régulière et à long terme. Devant une rupture de la mucocèle, un complément de traitement ultérieur peut être réalisé: hémicolectomie droite, cytoréduction tumorale, chimiohyperthermie intrapéritonéale [6].

Conclusion

L'adénome mucineux de l'appendice vermiculaire est rare mais il mérite d'être évoqué devant une masse au niveau de la fosse iliaque droite et impose la réalisation d'une échographie qui permettra de suspecter déjà le diagnostic. Il s'agit d'une lésion bénigne mais sa rupture dans la cavité péritonéale aboutisse à une complication redoutable : le pseudomyxome péritonéal. Cela souligne que tout appendice distendu, dont l'aspect évoque une mucocèle, doit être manipulé avec une extrême précaution, afin d'éviter toute inoculation péritonéale.

Références

1. Asenov Y, Korukov B, Penkov N, *et al.* Appendiceal mucocele - Case Report and Review of the Literature. *Chirurgia (Bucur)* 2015; 110(6): 565-9.
2. Creuze N, Savoye-Collet C, Lemoine F, *et al.* Mucocele sur moignon appendiculaire. *J Radiol* 2008; 89(1): 57-9.
3. Lopez J, Kandil E, Schwartzman A, *et al.* Appendiceal mucocele: benign or malignant. *Surgical Rounds* 2006; 29(11): 540-4.
4. Duquenoy A, Gaussin G, Cailleux D, *et al.* Mucocele appendiculaire: une étiologie aux douleurs abdominales chroniques de l'enfant. *Rev Inter Ped* 2005; 338: 13-8.
5. Souei-Mhiri M, Tlili-Graies K, Ben-Cherifa L, *et al.* Les mucoèles appendiculaires. Etude rétrospective à propos de 10 cas. *J Radiol* 2001; 82(4): 463-8.
6. Malya FU, Hasbahceci M, Serter A, *et al.* Appendiceal mucocele: clinical and imaging features of 14 cases. *Chirurgia* 2014; 109(6): 788-93.
7. Goéré D, Dartigues P, Elias D. traitement des mucoèles appendiculaires. *Hépatogastro Oncol Dig* 2011; 18(6): 581-8.