

Mucocèle appendiculaire, à propos d'un cas

Appendiceal mucocele, a case report.

R. BELOUZ¹, I. BOUDIS¹, M. CHERBAL¹, M. S. CHENNINE¹, I.R. GASMI¹, M SAIDANI²

1 Service de chirurgie générale, chu Benimessous.

2 Chef de service de chirurgie générale, chu Benimessous.

Résumé :

La mucocèle appendiculaire est une affection rare définie par une distension mucineuse de la lumière appendiculaire. La complication la plus sévère est la rupture intra-péritonéale aussi appelée pseudomyxome péritonéal. Le diagnostic et la résection sont importants car certaines mucocèles appendiculaires sont malignes avec pseudomyxome péritonéal. L'échographie et surtout la tomographie par ordinateur peuvent permettre un diagnostic présumptif d'une mucocèle appendiculaire. L'analyse histologique est indispensable pour réaliser une prise en charge chirurgicale spécifique. Dans ce travail nous rapportons le cas clinique d'une patiente de 34 ans admise pour prise en charge de douleurs abdominales évoquant une appendicite aiguë complétée par un scanner objectivant une mucocèle appendiculaire.

Mots clés : Mucocèle, Douleurs abdominales, Appendice

Abstract:

Appendicular mucocele is a rare condition defined by a mucinous distention of the appendicular lumen. The most severe complication is the intra-peritoneum rupture also called pseudomyxoma peritonei. Diagnosis and resection are important since some appendiceal

mucoceles are malignant with pseudomyxoma peritonei. Ultrasonography and especially computed tomography can enable a presumptive diagnosis of an appendiceal mucocele. Histological analysis is indispensable to achieve specific surgical management. In this paper we report a clinical case of a 34 -year-old patient admitted for management of abdominal pain evoking appendicitis completed by CT scan showing appendicular mucocele.

Keywords: Mucocele, Abdominal pain, Appendix

Introduction:

Affection rare dans le monde, elle correspond à une dilatation de l'appendice par accumulation de mucus secondaire à une obstruction de sa lumière soit d'origine mécanique en cas de ligature ou de stercolithe, soit par atteinte locorégionale en cas de tumeurs bénignes : endométriose, adénome villositaire ou malignes : carcinome, tumeur carcinoïde ...

La complication la plus redoutée est la perforation donnant le pseudomyxome péritonéal anciennement appelé maladie gélatineuse du péritoine.

L'imagerie médicale s'appuyant sur l'exploration échographique et

scanographique permet le plus souvent d'évoquer son diagnostic et de proposer une prise en charge chirurgicale spécifique.

L'étude histopathologique reste le diagnostic définitif et doit être systématique pour toutes les pièces d'appendicectomie.

Son traitement va de la simple appendicectomie dans les formes bénignes, à l'hémi-colectomie droite pour cancer dans les mucocèles malignes

Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 34 ans, sans antécédents particuliers consultant dans le cadre de l'urgence pour une douleur de la FID évoluant depuis 10 jours dans un contexte fébrile.

- **L'examen clinique :** retrouve une patiente en état générale conservé, des constantes hémodynamiques correctes fébricule à 37.8°C.
- **L'examen physique :** défense au niveau de la fosse iliaque droite,

signe de Mac Burney positif, pas de masse palpable, pas de signes urinaires associés

Le TV et le TR sans anomalie

- **Biologie :** GB : 13000 éléments/mm³, CRP : 26 mg/l

- La fonction rénale est correcte.
- L'ionogramme est correct.

- **Imagerie :**

Une échographie abdominopelvienne couplée à des coupes scanographiques objectivent un appendice latero-caecal interne distendue à 16 mm à paroi fine non calcifiée à contenu anéchogène avec légère densification de la graisse environnante, associé à épanchement liquidien minime au niveau du cul de sac de Douglas évoquant une mucocèle appendiculaire.



Figure : 1



Figure : 2

Résultats :

Après décision opératoire en urgence, la patiente est abordée par voie Mac Burney car il n'y avait pas de masse palpable sous anesthésie générale.

À l'exploration : appendice, non perforé, tuméfié à paroi fine a base macroscopiquement saine, pas d'infiltration



Figure 3 : Appendice

du cæcum, siège de deux kystes mucineux, avec de la mucine au niveau de la pointe, absence de liquide intra péritonéal.

On a procédé à une appendicectomie sur point de meunier après ligature section du méso appendice. Un examen extemporané n'a pas été fait vu l'indisponibilité de ce dernier durant la garde. Les suites opératoires simples, patiente mise sortante a j1 post opératoire.

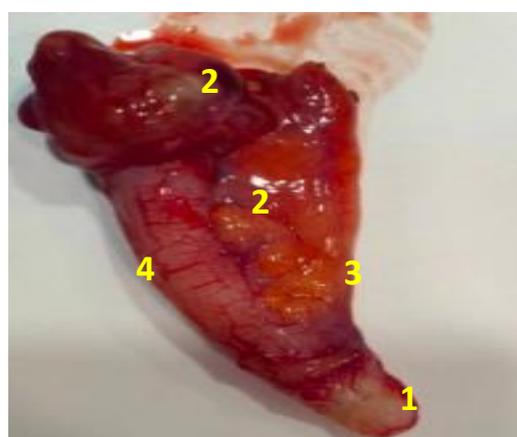


Figure 4 : Mucine (01), Kyste mucineux (02), Mesoappendice (03), Appendice (04)

L'anapath de la pièce opératoire : présence de plages de mucine acellulaires envahissant toute la paroi jusqu'à la sous séreuse sans la dépassée avec le collet qui n'est pas infiltré. En faveur d'une tumeur appendiculaire mucineuse de bas grade LAMN la limite chirurgicale est saine

Discussion :

Décrite pour la première fois par Rokitansky en 1842 et nommée par Feren en 1876, la mucocèle appendiculaire est une affection peu

fréquente représentant 0.15 à 0.6% des appendicectomies ¹. Les dernières études montrent une prédominance féminine ². Le traitement curatif de ces tumeurs est bien chirurgical. La perforation de la tumeur mucineuse occasionne la dissémination des cellules productrices de mucine dans la cavité péritonéale et expose le patient au risque de pseudomyxome péritonéal. Certains auteurs recommandent un abord par laparotomie pour une manipulation et une extraction de la pièce opératoire en toute sécurité ³. Un suivi scanographique annuel est proposé

pour une durée de dix ans afin d'exclure la formation ultérieure d'un pseudomyxome⁴.

Les adénocarcinomes mucineux sont à plus haut risque de métastase ganglionnaire et de dissémination intrapéritonéale, et nécessitent par conséquent une attitude plus agressive sous la forme d'une colectomie droite oncologique.

En cas de perforation spontanée ou iatrogène d'une tumeur mucineuse, Il convient d'effectuer une cytologie du liquide péritonéal, une appendicectomie, ainsi qu'un lavage abondant de la cavité abdominale⁵.

Conclusion :

Un diagnostic précoce de la mucocèle appendiculaire non rompue établi par le radiologue améliore le pronostic de la maladie et permettra ainsi d'éviter toute forme d'interventions itératives. L'étude histologique systématique de toute pièce d'appendicectomie doit être de règle. La prise en charge consiste en une l'appendicectomie ou une hémicolectomie droite.

Biographie :

1. Fairise A, Barbary C, Derelle AL, Tissier S, Granger P, Marchal F et al. Mucocèle appendiculaire et pseudomyxome péritonéal. J Radiol. 2008 ; 89(6) : 751-62. PubMed | Google Scholar.

2. Moujahid M, Ali A, Achour A, Janati MI. Mucocèle appendiculaire : à propos de dix cas. Journal africain du cancer. 2010; 2 (2): 107-111. PubMed | Google ScholarubMed | Google Scholar.

3. Rangarajan M, Palanivelu C, Kavalakat AJ, Parthasarathi R. Laparoscopic appendectomy for mucocele of the appendix: report of 8 cases. Indian J Gastroenterol. 2006 ; 25(5): 256-257.PubMed |.

4. Caspi B, Cassif E, Auslender R, Herman A, Hagay Z, Appelman Z. The onion skin sign: A specific sonographic marker of appendiceal mucocele. J Ultrasound Med. 2004 ; 23(1):117-21.

5. 11 (3): 457-459. PubMed | Google Scholar Dhage-Ivatury S, Sugarbaker PH. Update on the surgical approach to mucocele of the appendix. J Am Coll Surg 2006;202:680-4.