

Dossu

LE BENIN MEDICAL

N° 37- ANNEE 2007

Organe Officiel de la Société Médicale du Bénin



- Ciguatera : réalité ou mythe...*
- Les tumeurs mucosecrétantes de l'appendice...*
- Traumatismes de l'abdomen...*
- Intoxication aiguë chez l'enfant...*
- Valeurs de référence de l'antithrombine...*
- Cancer avancé de la vésicule biliaire...*
- Prise en charge initiale des urgences infectueuses...*
- Les urgences chirurgicales abdominales et génitales...*
- Syndrome de Guillain-Barré secondaire...*
- Thrombose artérielle chez l'enfant...*

...

LES TUMEURS MUCOSECRETANTES DE L'APPENDICE AU CNHU-HKM DE COTONOU

SOHOU P.¹, DOSSOU F.¹, BAGNAN-TONATO A.², HOUNKPE P.C.³, BAGNAN K. O.²

1. Clinique Universitaire de Chirurgie Viscérale du CNHU-HKM-Cotonou

2. Hôpital de la Mère et de l'Enfant - Cotonou

3. Service Polyvalente d'Anesthésie et de Réanimation CNHU-HKM-Cotonou

Correspondance : Dr SOHOU Pascal, Clinique Universitaire de Chirurgie Viscérale CNHU-HKM - COTONOU E-mail : pascalsohou2@yahoo.f

RÉSUMÉ

Caractérisée par une dilatation de la lumière appendiculaire par l'accumulation d'une substance mucoïde, les tumeurs mucosécrétantes de l'appendice ou mucocèle appendiculaire sont très rares et elles posent des problèmes de diagnostic préopératoire. Elles restent préoccupantes parce qu'elles peuvent révéler des cancers digestifs ou se manifester par des complications graves à type d'occlusion intestinale, de péritonite gélatineuse, de fistule cutanée et même d'obstruction urétérale. Il importe d'opérer tôt les masses de la fosse iliaque droite le plus souvent prises pour un plastron appendiculaire.

Mots clés : tumeurs mucosécrétantes, appendice, mucocèle, cancers, péritonite gélatineuse, pseudomyxome

THE APPENDICEAL TUMORS SECRETING OF MUCUS

SUMMARY

Characterized by a distension of the appendiceal tumor caused by a stasis of mucoïde substance, the mucocèles of the appendix are extremely rare. But their preoperative diagnostic is difficult. They are worrying because of their frequent association with a digestive carcinoma and their many complications like intestinal occlusion, ureteral obstruction, pseudomyxoma peritonei or cutaneous fistula. All mass of the right iliac fossa must be operated early.

Keys words: Tumors secreting of mucus, appendix, mucocèle, cancer, peritonei gelatinous, pseudomyxoma.

INTRODUCTION

Les tumeurs mucosécrétantes de l'appendice iléo-cæcal, encore appelées mucocèles appendiculaires, sont rares [1, 2]. Elles posent des problèmes de diagnostic clinique et para clinique [2, 14]. Elles peuvent s'associer à un adénocarcinome [4,8] et même se compliquer d'obstruction urétérale [8].

Nous présentons un cas observé à la Clinique Universitaire de Chirurgie Viscérale du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou MAGA (CNHU-HKM) de Cotonou, dans le but d'attirer l'attention des praticiens sur l'existence de cette affection sous nos cieux et de les inciter à y penser devant les masses douloureuses de la fosse iliaque droite en vue d'une meilleure prise en charge de ces patients.

I. OBSERVATION MÉDICALE

Le 27 janvier 2008, un patient de 36 ans a été hospitalisé à la Clinique Universitaire de Chirurgie Viscérale du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert K. MAGA (CNHU-HKM) de Cotonou pour une masse douloureuse de la fosse iliaque droite. Cette masse prise pour un plastron appendiculaire évoluait depuis douze mois environ malgré un traitement médical sans succès fait d'antibiotiques et d'anti inflammatoires.

1.1 A. l'admission, l'état général était conservé.

A la palpation nous avons retrouvé une masse dans la fosse iliaque droite, arrondie, bien limitée, ferme et régulière, mesurant environ 7 cm de diamètre. Elle était

modérément douloureuse et mobilisable.

Le diagnostic d'un plastron appendiculaire refroidi et a été évoqué.

L'échographie a identifié une masse hétérogène de la fosse iliaque droite mesurant 7 cm.

Le 28 janvier 2008, nous avons réalisé une incision en fosse iliaque droite centrée sur la masse. Nous avons découvert alors une tumeur arrondie, d'environ 4 cm de diamètre, accolée au caecum dont elle a été aisément décollée. Il n'y avait aucune communication entre la lumière du caecum et cette tumeur qui contenait une substance gélatineuse épaisse. La coque mesurait environ 1 mm d'épaisseur. L'appendice vainement recherché n'était retrouvé nulle part autour du caecum. Nous avons conclu à une tumeur mucosécrétante de l'appendice.

Les suites opératoires immédiates ont été simples et le patient était sorti le 1er février 2008.

Il était réhospitalisé du 11 au 18 février 2008 pour une subocclusion qui avait évolué favorablement sous le traitement médical fait d'aspiration nasogastrique et de réanimation.

L'examen bactériologique du contenu mucoïde avait trouvé un pseudomonas spp sensible à la Ciprofloxacine, à la Gentamicine et à la Néthilmicine.

1.2 A l'examen histologique

Il y avait des microcalcifications mélangées à du matériel mucoïde et des microfoyers de cellules atypiques avec de rares mitoses. Cet examen a conclu à un processus inflammatoire sévère sans toutefois éliminer un processus néoplasique. Le patient revu un an plus tard ne s'est plus plaint de rien et a un bon état général.

II. DISCUSSIONS

Les tumeurs mucosécrétantes de l'appendice sont caractérisées par une distension de la lumière appendiculaire par l'accumulation d'une substance gélatineuse, mucoïde [15, 17]. Leur diagnostic est toujours posé en per-opératoire [2, 17].

Cliniquement, certaines tumeurs mucoïdes de l'appendice peuvent simuler un kyste de l'ovaire [14] ou un cancer de l'ovaire [11] chez des patientes.

Des associations de tumeurs mucosécrétantes de l'appendice avec d'autres affections ont été décrites telles que la cholécystite gangréneuse chez une patiente de 80 ans [6], la hernie inguinale et le cancer du colon descendant [9], l'adénocarcinome du colon sigmoïde et un carcinome hépato cellulaire [4] une mucocèle appendiculaire et un cancer de l'iléon terminal [12].

Dans certains cas, les mucocèles appendiculaires peuvent se révéler par leurs complications comme par exemple, une rupture en péritoine libre de la tumeur [1, 9], une occlusion intestinale chez un patient de 73 ans [16], une fistule cutanée spontanée sur un cystadénocarcinome appendiculaire chez une patiente de 80 ans [7], un volvulus de mucocèle appendiculaire associé à une péritonite pseudomyxomateuse [13], un cancer appendiculaire associé à une péritonite gélatineuse [15], une obstruction urétérale (8), une rupture de mucocèle appendiculaire dans une hernie inguinale droite chez un patient de 70 ans porteur par ailleurs d'un cancer du colon gauche [9].

Ces diverses expressions cliniques et associations pathologiques pour une affection très rare comme la tumeur mucosécrétante de l'appendice [3, 5] inspirent une exploration chirurgicale précoce de toute masse de la fosse iliaque droite le plus souvent étiquetée de plastron appendiculaire à "refroidir" ou alors de kyste de l'ovaire chez le sujet de sexe féminin [2, 11].

Non seulement la tumeur mucosécrétante de l'appendice est de diagnostic opératoire [2, 17] mais encore elle peut s'associer lorsqu'elle existe, à des cancers digestifs dont seul l'exérèse précoce prédispose à un pronostic meilleur [4, 13]. Ce traitement chirurgical peut consister selon le cas en une colectomie segmentaire ou une hémicolectomie ou une cholécystectomie.

La crainte d'une péritonite pseudomyxomateuse ou péritonite gélatineuse à long terme, après ablation

d'une mucocèle appendiculaire, reste une hantise pour certains auteurs [3, 9] qui recommandent un suivi vigilant et prolongé de ces patients. La survenue d'un syndrome subocclusif chez notre patient au 15^{ème} jour post opératoire peut faire craindre un processus plastique en début de formation, mais qui a évolué favorablement sous le traitement médical.

CONCLUSION

Les tumeurs mucosécrétantes de l'appendice sont préoccupantes du fait de leur rareté, de leurs difficultés diagnostiques et de leurs associations possibles à des cancers digestifs ou à une cholécystite. De plus leur évolution est parfois émaillée de complications multiformes et redoutables.

Leur prise en charge requiert une exploration chirurgicale précoce de toute masse de la fosse iliaque droite.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- ALEXANDRE JH, BILLEBAUD Th, MOLKHOU JM, GUETTIER C
Les tumeurs mucosécrétantes de l'appendice. Trois observations.
La Presse Médicale, 1984 ; 13 (432) : 625 - 33.
- 2- BARTLETT C, MANOHARAN M, JACKSON A
Mucocèle of the appendix, a diagnostic dilemma.
A case report. I Med, cases Report, 2007; 19(1) : 183.
- 3- DIXIT A, ROBERTSON JH, MUDAN SS, AKLE C
Appendiceal mucocèles and pseudomyxoma peritonei.
World J Gastro enterolo, 2007; 28(13 - 16) : 2381 - 4.
- 4- DJURANOVIC SP, SPURAN MM, KOVACEVIC NV, UGLJESIC MB, KECCMANOVIC DM, MICEV MT
Mucinous cystadenoma of the appendix associated with adenocarcinoma of the sigmoid colon and hepatocellular carcinomoma of the liver : report of a case.
World J Gastroenterol, 2006; 28(12) : 1975 - 7.
- 5- ECHENIQUE - ELIZONDO M, LIRON de ROBLES C, AMONDARAIN ARRATIBEL JA, ARIBE X
Mucocèle of the appendix, Cir Esp, 2007; 82 (5) : 297-300.
- 6- de la FUENTE-LIRA M, ROCHA-GUEVARA ER, MARQUEZ-ROCHA ML, SALAZAR-LOZANO C., JARAMILLO-SOLIS O, ORTIZ-MALDONADO AL
Appendiceal mucocèle and gangrenous cholecystitis
Cir, 2006 ; 74 (4) : 273-7.
- 7- GHIDIRIM G, GAGANZ I, MISIN I, CANARIOV M, IONESII P, ZASTAVNITCHI G
Mucinous cystadenocarcinoma of the appendix complicated with spontaneous cutaneous fistula.
Chirurgia Bucun, 2007; 102 (2) : 231-5.

- 8- LEE J, LIM HK, LEE SJ**
Ureteral obstruction caused by mucocele of the appendix : MDCT findings.
Australas Radiol, 2007; 51 spec N° B : 59-61.
- 9- LEEYT, WU HS, HUNG-MC? IINST, HWANG YS HUANG MH**
Ruptured of appendiceal cystadenoma presenting right inguinal hernia mia patient with left colon cancer : a case report and review of literature *BMC Gastroenterol* , 2006; 30 (6): 32.
- 10- PAR E DES ESTEBAN RM, MARTINEZ de VITORIA JM, GARCIA RUIZ M**
An association of mucocele and carcinoma of the appendix.
Cir Pediatr, 2006 ; 19 (4): 250-2.
- 11-PURETI M, HOLLING WORTH J, PALANIAPPAN M**
Appendiceal mucocele misdiagnosed as an ovarian tumour.
J. Obstet Gynecol, 2006 ; 26 (5) : 484-5.
- 12- RAKOVICH G, LARUE N**
Mucocele of the appendix associated with a cacinoïd of the terminal ileum.
Can J surg., 2007; 50 (1) : 66-7.
- 13- RUDDOFF U, MALHOTRA S**
Volvulus of an appendiceal mucocele.
Report of a case.
Surg Today, 2007 ; 37 (6) : 514-7.
- 14- SCAFFA C, DIBELLA D, TARTAGLIA O, ROTONDI M, LUP F, MESSALLI EM**
Surgical approach to appendiceal mucocele mimicking and adnexal complex mass. Case report.
Eur J Gynecol oncol., 2007; 28 (6): 503-5.
- 15- SMEENIK RM, VAN VELTHUYSEN ML, VERWAAL VJ, ZOETMULDER FA**
Appendiceal neoplasms and pseudomyxoma peritonei ; a population based study.
Eur J surg Oncol., 2008 34 (2): 196-201.
- 16- SPIRIDAKIS K, KREANKA M, KOKKINOS I, PANAGIOTAKIS G, KOKKINAKIS T, KANDYLAKIS S**
Intestinal obstruction secondary to appendiceal mucocele. Case report and review of literature.
G Chir. 2007; 28 (6-7): 274-6.
- 17- VRIENS BH, KAASE JM**
Giant mucinous cystadenoma of the appendix.
Am J Surg, 2007; 194 (3): 392-3.