

MUCOCELE APPENDICULAIRE ACCOLEE AU PSOAS

(A propos d'un cas)

MUCOCELE OF THE APPENDIX COUPLED TO THE PSOAS

(About one case)

الموكوسيل الزائدي المربوط بالقطن (عرض لحالة واحدة)

L. JROUNDI, I. CHAMI, D. BACADI

ملخص : - الموكوسيلات الزائدة نادرة وتمثل 0,25 من قطع الاستئصال الزائدة.

- نضع هنا حالة مريض عمره 76 سنة له ميكوسيل زائد مربوط بالعضلة القطنية، ظهر بالكشف بالصدى ثم بالسكانير الحوض البطني وأكد بالجراحة.

- الموكوسيلات الزائدة تظهر كثيرا عند المرأة ولن تستطيع كشفها عن طريق الاعراض التي يلاحظها المريض بنفسه.

- الكشف بالصدى والسكانير لهم دور رئيسي ومهم في تشخيص ما قبل الجراحة، حيث يستدرك التمزق والالتهاب وانحلال خلوي لورم خبيث.

- وتبقى الجراحة هي العامل الذي يؤكد تشخيص المرض مع دراسة التشريح الباطني.

Résumé : Les mucocèles appendiculaires sont rares et représentent 0,25 % des pièces d'appendicectomie.

Nous rapportons le cas d'un adulte de 76 ans qui présente une mucocèle appendiculaire accolée au psoas, diagnostiquée à l'échographie et au scanner abdomino-pelviens et confirmée chirurgicalement.

Les mucocèles appendiculaires sont plus fréquentes chez la femme et sont souvent asymptomatiques. L'échographie et la tomodensitométrie sont d'un grand apport dans le diagnostic préchirurgical, elles permettent également de suspecter la dégénérescence maligne.

Le diagnostic de certitude reste anathomopathologique.

Mots-clés : Appendice – mucocèle –échographie– tomodensitométrie.

Abstract : The appendicular mucocèles are rare and represent 0,25 % of the parts of appendicectomy. We report the case of a 76 year old adult who presents a mucocèle of the appendix coupled to the psoas, diagnosed by ultrasonography and the computed tomography-scan and confirmed surgically. The appendicular mucocèles are more frequent in the women and are often asymptomatic. Ultrasonography and tomodensitometry are of a great contribution in the preoperatively diagnose. They predict the malignant degeneration. The diagnosis of certainty is surgical with anathomopathologic study.

Key-words : Appendix - mucocèle - tomodensitometry

INTRODUCTION

Les mucocèles appendiculaires sont rares et ne représentent que 0,25 % des pièces d'appendicectomie (1). Elles se voient surtout chez la femme de 55 ans (2) et n'ont aucune traduction clinique dans 25 % des cas, elles sont alors de découverte fortuite chirurgicale (1-3).

L'échographie et la tomodensitométrie en contribuant au diagnostic précoce de cette pathologie, préviennent la rupture intrapéritonéale et ses complications et précisent la dégénérescence de certaines de ces tumeurs mucosécrétantes.

OBSERVATION

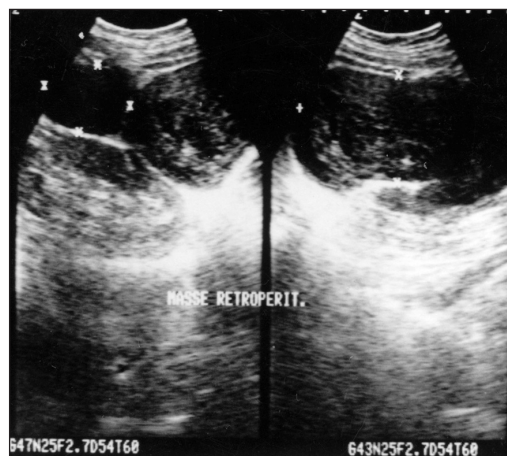
Il s'agit d'un adulte de sexe masculin âgé de 76 ans qui présente depuis 3 mois une masse qui augmente progressivement de volume, associée à des vomissements avec conservation de l'état général.

La palpation retrouve une masse étendue du flanc droit, ferme et sans limites précises. Le reste de l'examen clinique est sans particularité.

Le bilan biologique n'a pas révélé d'anomalie notable.

L'échographie faite au moyen d'une sonde de 3,5 Mhz a objectivé une masse rétropéritonéale droite de 10 cm de grand axe, de contenu liquidien hétérogène (fig1).

Fig. 1 : Echographie abdominopelvienne



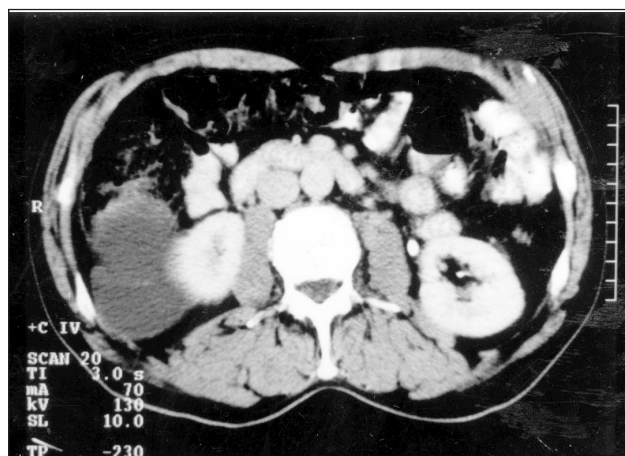
Masse rétropéritonéale droite comportant plusieurs composantes liquidienues plus ou moins hétérogènes.

Le complément tomodensitométrique a révélé une énorme masse de densité liquidienne (22,7uh) et de paroi finement calcifiée (fig 3). Elle est au contact du psoas droit et arrive jusqu'au niveau de la loge rénale homolatérale, elle est de contours polylobés et n'est pas modifiée par l'injection de produit de contraste (fig 2,3).

Le malade a été opéré et a subi une hémicolectomie droite avec anastomose iléo-colique.

Les suites opératoires ont été simples avec bonne évolution.

Fig. 2 : TDM abdominopelvienne avant injection de produit de contraste



Masse de densité liquidienne arrivant jusqu'au niveau de la loge rénale, de contours polylobés

Fig. 3 : TDM abdominopelvienne après injection de produit de contraste



Masse à paroi finement calcifiée au contact du psoas droit sans prise de contraste manifeste.

DISCUSSION

Les mucocèles appendiculaires sont dues à une dilatation de la lumière appendiculaire à la suite d'accumulation de sécrétions mucineuses intraluminales (4,5).

Il s'agit de tumeurs rares : 0,25 % des pièces d'appendicectomie (1), il en existe trois types histologiques :

L'hyperplasie simple, le cystadénome mucineux bénin et le cystadénocarcinome mucineux.

Les femmes sont plus fréquemment atteintes que les hommes avec un sexe ratio de 4 femmes pour un homme (6). L'âge moyen d'atteinte est de 55 ans, notre patient est de sexe masculin et il a un âge plus avancé (76 ans).

Ces tumeurs mucosécrétantes restent sans traduction clinique dans 25 % des cas, elles peuvent aussi se manifester par des douleurs de la fosse iliaque droite avec masse palpable dans 50 % des cas (2) : ces deux signes sont retrouvés chez notre malade.

Le diagnostic radiologique pré-opératoire est très important vu que ces tumeurs peuvent se rompre et donner lieu à un pseudomyxome péritonéal, une torsion avec gangrène ou une invagination (7). L'imagerie peut également suspecter la malignité.

L'abdomen sans préparation objective une masse de la fosse iliaque droite parfois entourée de fines calcifications curvilignes.

Au lavement baryté, les mucocèles se manifestent par une formation nodulaire arrondie à limites nettes ; de type sous muqueux du bas fond coecal avec absence d'opacification de l'appendice.

L'échographie doit être réalisée au moyen d'une sonde de haute fréquence (7,5Mhz). Les mucocèles apparaissent comme une masse focale ou sous forme de plusieurs nodules diffus dans la fosse iliaque droite au niveau du bord interne ou en arrière du coecum, d'échostructure liquidienne transonique avec parfois quelques échos internes variables en rapport avec le contenu liquidien ou gélatineux (1,2,8) et avec une discrète atténuation postérieure.

L'épaississement pariétal modéré parfois calcifié est dû au processus inflammatoire touchant l'appendice.

Le scanner met en évidence une masse de densité liqui-

dienne encapsulée contenant ou non des septas internes ou des calcifications périphériques.

La rupture de ces masses peut donner naissance à des masses pseudomyxoïdiennes (7,8,9) une ascite mucineuse visualisée en échographie et au scanner (5,8,10). Elle donne naissance à des masses gélatineuses avec septas qui entraînent un aspect fêtonné des bords hépatiques, permettant le diagnostic différentiel avec une ascite banale.

Le diagnostic différentiel entre la forme bénigne (cystadénome mucineux bénin) et la forme maligne (cystadénocarcinome mucineux) est difficile à l'imagerie. Le seul élément de suspicion d'une dégénérescence maligne est l'épaississement pariétal nodulaire rehaussé après injection de produit de contraste. Chez notre patient la masse retrouvée était encapsulée avec un contenu liquidien et de fines calcifications pariétales, sans épaississement pariétal et sans réhaussement manifeste.

Le diagnostic différentiel des mucocèles appendiculaires, se pose avec les cystadénomes ovariens (1,2,3) le lymphocèle, le cystadénome mésentérique, les hématomes et les abcès (5,11).

La chirurgie s'impose avec étude anatomopathologique. Celle-ci a révélé un cystadénome mucineux bénin chez notre patient.

CONCLUSION

Les mucocèles appendiculaires sont rares et sont le plus souvent de découverte fortuite chirurgicale. L'imagerie joue un rôle important, aussi bien dans le diagnostic pré-chirurgical, que dans la prévention de la rupture intrapéritonéale et dans la suspicion de la dégénérescence maligne.

Le diagnostic de certitude est anatomopathologique.

BIBLIOGRAPHIE

1- **SH. Kim, HK. lim, W. Jlee, JH. lini, JY. Buyn.** Mucocèle of the appendix : ultrasonographic and CT findings. *Abdomen Imaging* 23 ; 292 – 296 (1998).

2- **S. Merran.** Tumeur mucosécrétante de l'appendice. *Images en médecine* 7 Juin 1997 ; 26, n°9.

3- **KL. Jsaacs, DM Wachauer.** Mucocèle of the appendix : Computed tomographic, endoscopic and pathologic. Correlation : *An J Gastroenterol* 1992 ; 87 : 787 – 789

4- **D. Madwed, R. Miadelzun, RB. Jeffey.** Mucocèle of the appendix : Imaging findings, *AJR* 1992 ; 159 : 69-72.

5- **JG. Hongor, PP. Chow, JO. Richter, AT. Rosenfield, KJ. Taylo.** CT and Sonography recognition of mucocèle of the appendix *AJR.* 1984 ; 143 : 959 – 62.

6- **AJ. Acho, R. Heimomen, P. Loren.** Benign and malignant mucocèles of the appendix *Acta Chir Scand* 1973 ; 139 – 392 – 400

7- **AD. Achman, LI. Chtenstein, A. Friedman.** Mucocèle the appendix and pseudomyxoma peritonei; *AJR* 1985 ; 144 : 923 – 929.

8- **R. Skaane, TE. Ruud, J. Haffner.** Ultrasonographic features of mucocèle of the appendix *J.Clin. Ultrasound* 1988 ; 16 : 584 – 587

9- **ME. Gale, S. Birhbaun, SG. Grzof.** CT apparence of appendicis and its local complications. *JC omputed assist tomog.* 1985 ; 9 : 34-37

10- **MB. seshul, CM Coulam.** Pseudomyxoma peritonei computed tomography and sonography. *Am J Roentgenol* 1981 ; 136 : 803-806.

11- **R. Skaane, TE. Ruud, J. Haffner.** Ultrasonographic features of mucocèle of the appendix. *Clin Ultrasound* 1988 ; 16/584-587.