



Mucocèle appendiculaire : A propos de deux observations

Appendicular mucocele: About two observations

Oumou Maiga^{1,6}, Youssouf Kone², Amadou Doumbia³, Abdoulaye Koné⁴, Adama Dembélé⁵, Mahamadou Diallo¹

Correspondance

Oumou Maiga

Service de radiologie CHU Gabriel Touré (Mali)

Téléphone : (00223) 76 33 60 70

Email : oumy1012005@yahoo.fr

Summary

The appendix mucocele is a rare pathology, which poses a double problem by its potential malignancy and the risk of peritoneal pseudo-myxoma in case of perforation. The authors report two cases of appendix mucocele in a 61-year-old man and a 58-year-old woman. We found incidentally in imaging an asymptomatic right renal tumor in one observation.

Key words: mucocele, appendix, renal tumor.

Article information

Received: July 23th, 2019

Accepted: September 8th, 2019

1 Service d'Imagerie médicale du CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali

2 Hôpital Jacques-Boutard Radiologie, Paris, France

3 Service de Radiologie Centre de santé de référence de la commune Bamako, Mali

4 Service d'Imagerie médicale CHU Point G, Bamako, Mali

5 Service de Radiologie du CHU de Yopougon, Abidjan, Cote-d'Ivoire

6 Service d'Imagerie viscérale de l'Hôpital Lariboisière, Paris, France

Résumé

La mucocèle appendiculaire est une pathologie rare, qui pose un double problème par sa malignité potentielle et le risque de pseudo-myxome péritonéal en cas de perforation. Les auteurs rapportent deux cas de mucocèle appendiculaire chez un homme de 61 ans et une femme de 58 ans. Il a été retrouvé de manière fortuite en imagerie une tumeur asymptomatique du rein droit dans une observation.

Mots clés : mucocèle, appendice, tumeur rénale

Historique de l'article

Reçu le 23 juillet 2019

Accepté le 8 septembre 2019

Introduction

La mucocèle appendiculaire est une affection rare représentant seulement 0,3% des pièces d'appendicectomies (1). Elle est caractérisée par une dilatation de la lumière appendiculaire avec des altérations muqueuses linéaires, une hypersécrétion de mucus et occasionnellement un épanchement muqueux intrapéritonéal ou plus rarement des lésions secondaires à distance (1). Cette pathologie pose le double problème de sa malignité éventuelle et le risque de pseudomyxome péritonéal en cas de perforation. L'imagerie joue un rôle central dans sa prise en charge notamment en pré opératoire afin d'adapter le geste chirurgical (2-3). Nous rapportons ici deux observations cliniques de mucocèle appendiculaire.

Observations cliniques

Observation 1

Homme de 61 ans sans antécédent particulier, admis aux urgences pour douleurs du flanc droit. A l'examen clinique il était pyréétique à 38° C et présentait une défense sans contracture à la palpation de la fosse iliaque droite. Le bilan biologique a révélé un syndrome inflammatoire avec une CRP à 200 et une hyperleucocytose à 12000/mm³.

Le diagnostic de mucocèle appendiculaire a été retenu et la patiente fut prise en charge par le service de chirurgie digestive. L'histologie a confirmé le diagnostic de néoplasie mucineuse appendiculaire de bas grade.

Discussion

La mucocèle appendiculaire est une maladie rare, due à une dilatation de la lumière appendiculaire à la suite d'accumulation de sécrétions mucineuses intra lumenales (1, 4). Cette distension mucineuse de la lumière appendiculaire peut être d'origine bénigne ou maligne (5) d'où l'intérêt de reconnaître le diagnostic en pré opératoire afin d'adapter le geste chirurgical pour limiter le risque de rupture entraînant un pseudomyxome péritonéal.

L'âge moyen dans les différentes séries est de 50 - 60 ans, similaire à nos deux observations. La littérature est discordante dans la prédominance de genre. Certaines études montrent une préférence chez les femmes (1, 4, 6-7); d'autres décrivent une atteinte similaire des deux sexes (8) comme dans nos cas. La prédominance masculine a été notée dans une série Tunisienne (9) et une étude pédiatrique a rapporté 5 cas chez des enfants souffrant de mucoviscidose (10).

La présentation clinique de la mucocèle appendiculaire est variable (1, 5, 7, 11). Elle est asymptomatique dans 25 à 30% des cas. Les symptômes sont dominés par des douleurs abdominales chroniques de la fosse iliaque droite dans 70 à 75% des cas (10) comme dans nos deux observations. La présentation pseudo tumorale est possible avec palpation d'une masse mobile ou fixe de la fosse iliaque droite (1, 5). Le bilan biologique retrouvait un syndrome inflammatoire chez le premier patient en rapport avec une infection de la mucocèle.

L'imagerie joue un rôle fondamental dans le diagnostic pré opératoire de la mucocèle appendiculaire. La radiographie de l'abdomen sans préparation non réalisée dans nos observations permettrait d'objectiver des fines

calcifications arciformes en regard de la loge appendiculaire dans la moitié des cas (12).

L'examen d'imagerie le plus performant est le scanner abdomino-pelvien avec injection de produit de contraste iodé au temps portal (1, 5, 9, 12). Il révélait dans les deux cas, une formation kystique arrondie, hypodense au contact du cœcum avec rehaussement homogène pariétale de la masse kystique. Les calcifications pariétales et intra lésionnelles étaient retrouvées sur la série sans injection dans une observation. L'infiltration de la graisse périe appendiculaire était retrouvée chez un de nos patients. Elle n'est pas spécifique de la pathologie car pouvant être d'origine inflammatoire ou tumorale comme chez notre patient (12).

A l'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM) abdomino-pelvienne, la mucocèle se présentait sous la forme d'une lésion kystique péri cœcale en hyposignal T1, hypersignal T2 franc avec prise de contraste pariétale après injection de gadolinium dans nos deux observations. Cet aspect de la pathologie est décrit par des auteurs dans la littérature (6-7, 12). Dans nos observations, l'IRM n'a pas retrouvé de signe en faveur d'une rupture de la mucocèle se traduisant par une accumulation de substance gélatineuse péritonéale ou rétropéritonéale (12). En revanche, l'imagerie (scanner et IRM) ont permis la découverte fortuite dans une observation d'une tumeur kystique asymptomatique du rein droit. Chez les patients présentant une mucocèle, le risque de développer un adénocarcinome du côlon est six fois plus élevé que celui de la population générale (6). Aussi chez les femmes, le diagnostic de mucocèle impose la recherche de l'association à une tumeur mucineuse ovarienne.

Le diagnostic différentiel de la mucocèle appendiculaire inclut : l'abcès péri-appendiculaire, le kyste de duplication entérique, le kyste mésentérique ou l'hydrosalpinx.

La chirurgie a été le seul traitement réalisé chez nos patients et les suites opératoires étaient simples. Le traitement de la mucocèle appendiculaire est basé sur la chirurgie seule ou

associée à une chimiohyperthermie intrapéritonéale en cas de maladie gélatineuse péritonéale (4, 7-8). Cependant cette chirurgie doit répondre à certains critères impératifs qui sont l'exérèse complète de l'appendice, passant en zone saine au niveau de la base et l'absence de traumatisme appendiculaire per opératoire qui pourrait entraîner une dissémination de mucus et de cellules épithéliales dans le péritoine (4).

Dans nos observations, l'histologie des pièces d'appendicectomie et de néphrectomie droite a permis de confirmer le diagnostic de cystadénome mucineux appendiculaire dans les deux cas (figure 4) et de carcinome à cellules claires du rein droit chez un patient.

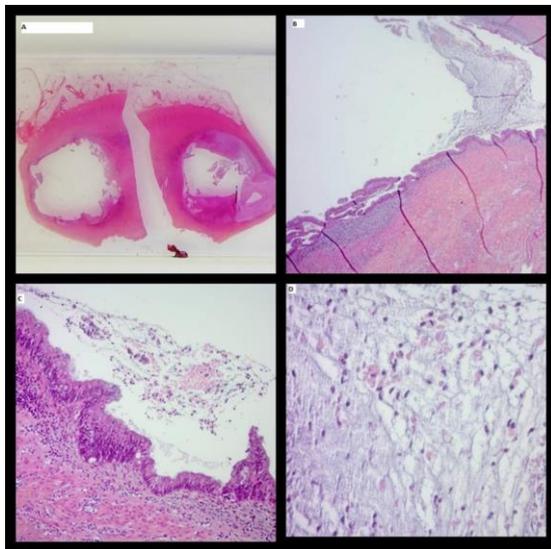


Figure 4. Image macroscopique (A) ; image microscopique en faible grandissement HE \times 40 (B) ; fort grandissement HE \times 100 (C) ; image du mucus (D)

Conclusion

La mucocèle appendiculaire est une pathologie rare avec une présentation clinique variée. L'imagerie joue un rôle majeur dans le bilan pré opératoire afin d'éviter la rupture per opératoire. L'histologie de la pièce d'appendicectomie est indispensable pour confirmer le diagnostic et orienter la suite de la prise en charge.

Conflit d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Contribution des auteurs

MAÏGA Oumou : rédaction de l'article ; KONE Youssouf et DOUMBIA Amadou : lecture et correction de l'article ; KONE Abdoulaye, DEMBELE Adama et Diallo Mahamadou : révision et critique du document. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Remerciements

Les auteurs remercient le docteur KACI Rachid du service d'anatomopathologie de l'hôpital Lariboisière pour les images histologiques.

Références

1. Hedfi M, Taieb Jomni M, Ben Ghachem D, Abdelhedi C, Chouchene A. Les mucocèles appendiculaires, problèmes diagnostiques et thérapeutiques: à propos de 26 cas. *Pan African Medical Journal* 2015; **22** : 362.
2. Lorenzon L, De Dominicis C, Virgilio E, Balducci G. The appropriate management of an appendiceal mucocele. *BMJ Case Rep* 2015; doi: 10.1136/bcr-2014-209045.
3. Weber G, Teriitehau C, Goudart Y, de Saint-Blancard P, Minvielle F, Chavihot C, *et al.* Mucocèle appendiculaire. *Feuillets de Radiologie* 2009 ; **49** (1) : 40-44.
4. Goéré D, Dartigues P, Elias D. Traitement des mucocèles appendiculaires. *Hépatogastro* 2011 ; **18** : 581-588.
5. Wakunga E, Mukuku O, Bugeme M, Tshiband M, Kipili A, Mobambo P, *et al.* Mucocèle appendiculaire à propos d'un cas observé à Lubumbashi. *Pan African Medical Journal* 2014 ; **18**: 36.
6. Thomas HL, MD, Felter FD. Mucocèle of the appendix. *Baylor University Medical Center Proceedings* 2014; **27** (1): 33-34.
7. Ingo H, Michael M, Thomas R. Appendiceal Mucinous Cystadenoma. *RadioGraphics* 2008; **28**: 1524-1527.
8. Persaud T, Swan N, Torreggiani WC. Giant mucinous cystadenoma of the appendix. *RadioGraphics* 2007; **27** (2): 553-557.
9. Soueï-Mhiri M, Tlili-Graies K, Ben Cherifa L, Derbel F, Hmissa S, Dahmen Y, *et al.* Mucocele of the appendix. Retrospective study of 10 cases. *J Radiol* 2001; **82** : 463-468.

10. Duquenoy A, Gaussin G, Caillez D, Chevet JB, Guillot M, Le Roux P, *et al.* Mucocèle appendiculaire : une étiologie aux douleurs abdominales chroniques de l'enfant. *Revue internationale de pédiatrie* 2005 ; **338** : 13-18.
11. Kouadio LN, Kouadio K, Turquin TH. La mucocèle appendiculaire un diagnostic différentiel auquel il faut penser. *Médecine d'Afrique Noire* 2000 ; **47** (3) : 175-176.
12. Rouchaud A, Glas L, Gayet M, Bellin MF. Cystadénomemucineux de l'appendice. *Journal de radiologie diagnostique et interventionnelle* 2014 ; **95** (1) : 113-116.