

Service Central de Radiologie

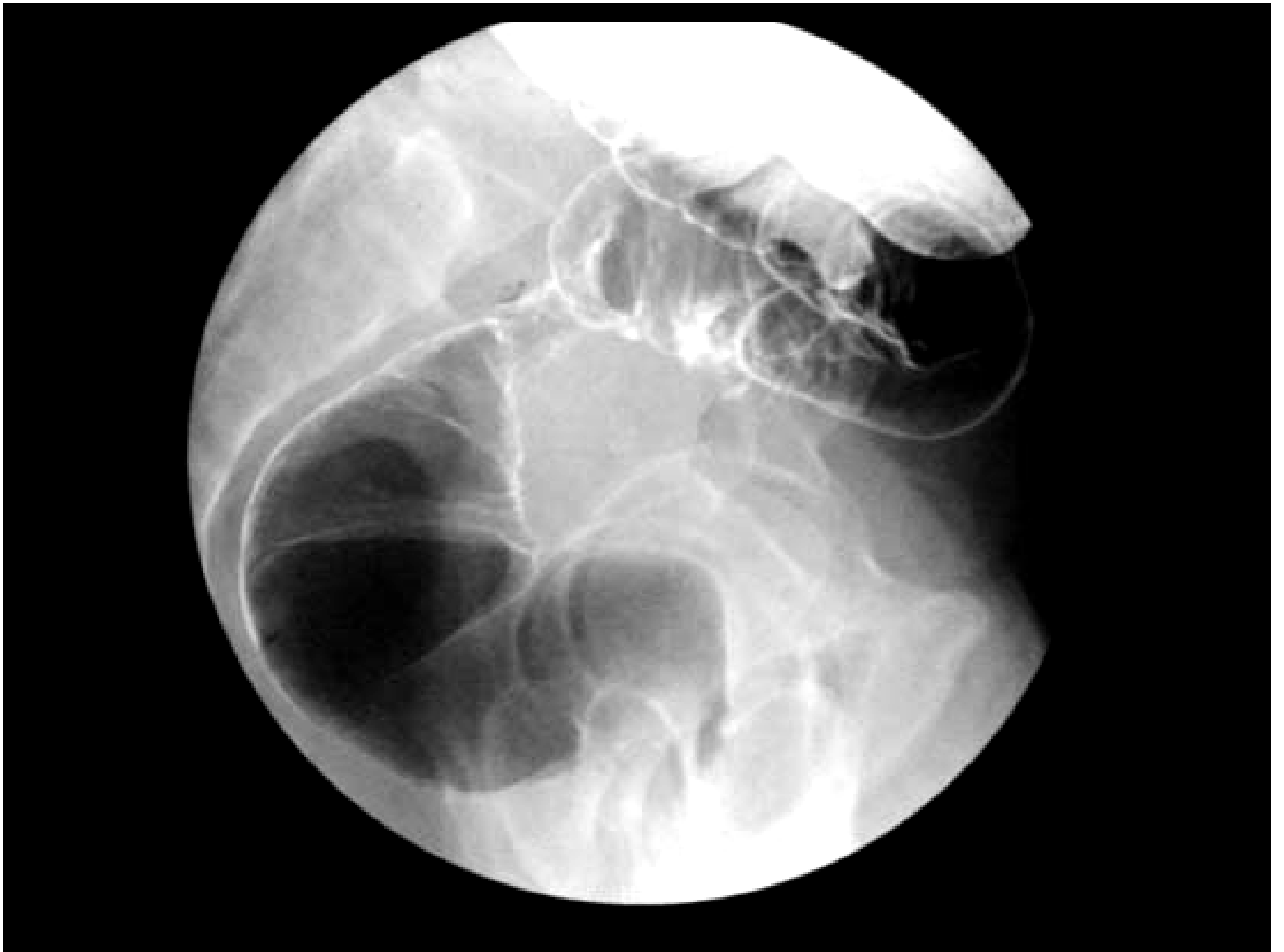
CHU Ibn Rochd.Casablanca

Naciri, Jabrane K, Essodegui F, Kadiri R.

- Patient âgé de 42 ans
- Antécédents :
 - tabagique chronique
 - Ethylique occasionnel
 - Opéré pour hémorroïdes en 1994
- HDM depuis 2 mois:
 - Syndrome rectal
 - Diarrhées glaireuses
 - Amaigrissement
- Examen clinique : sans particularité





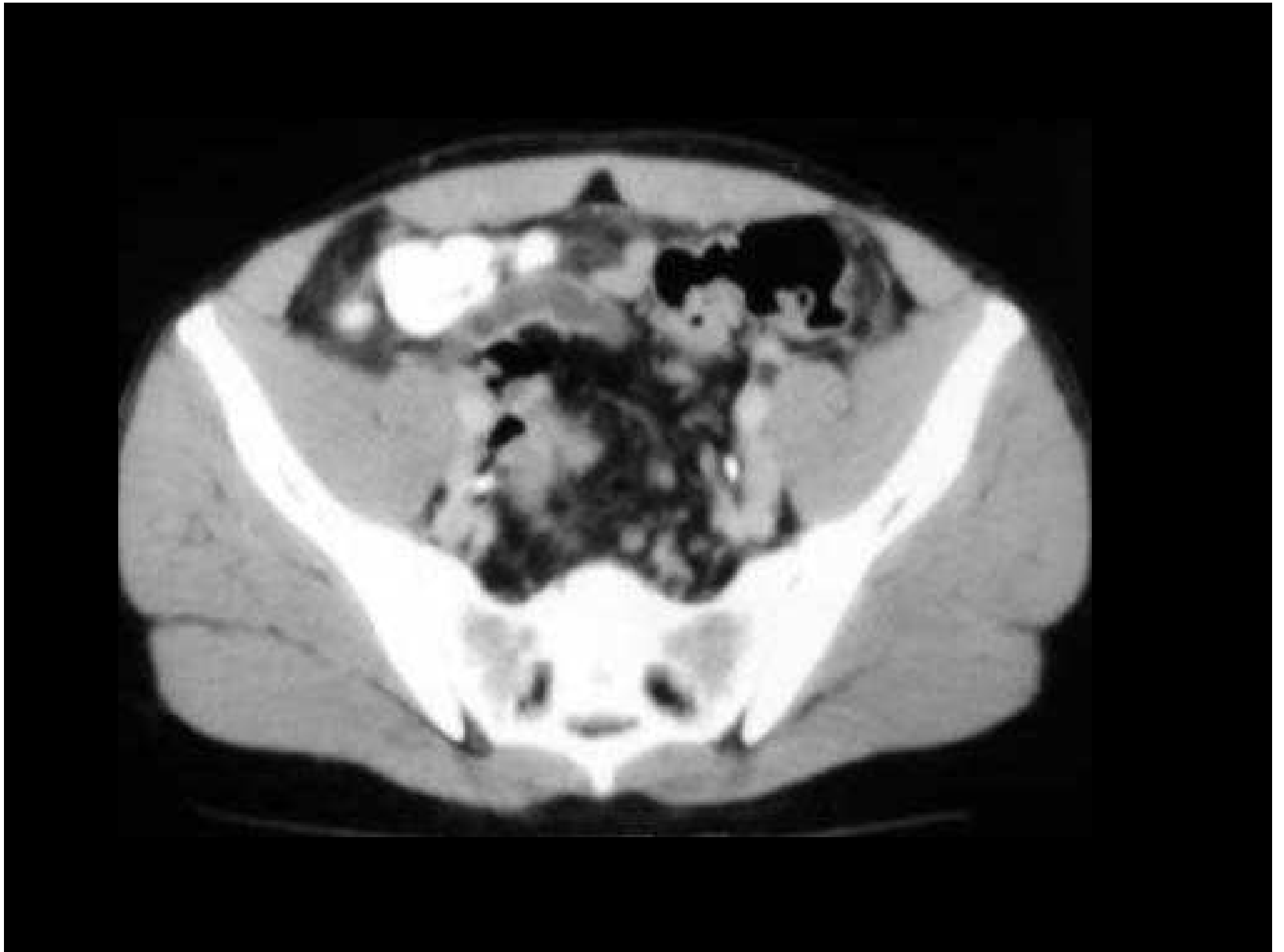


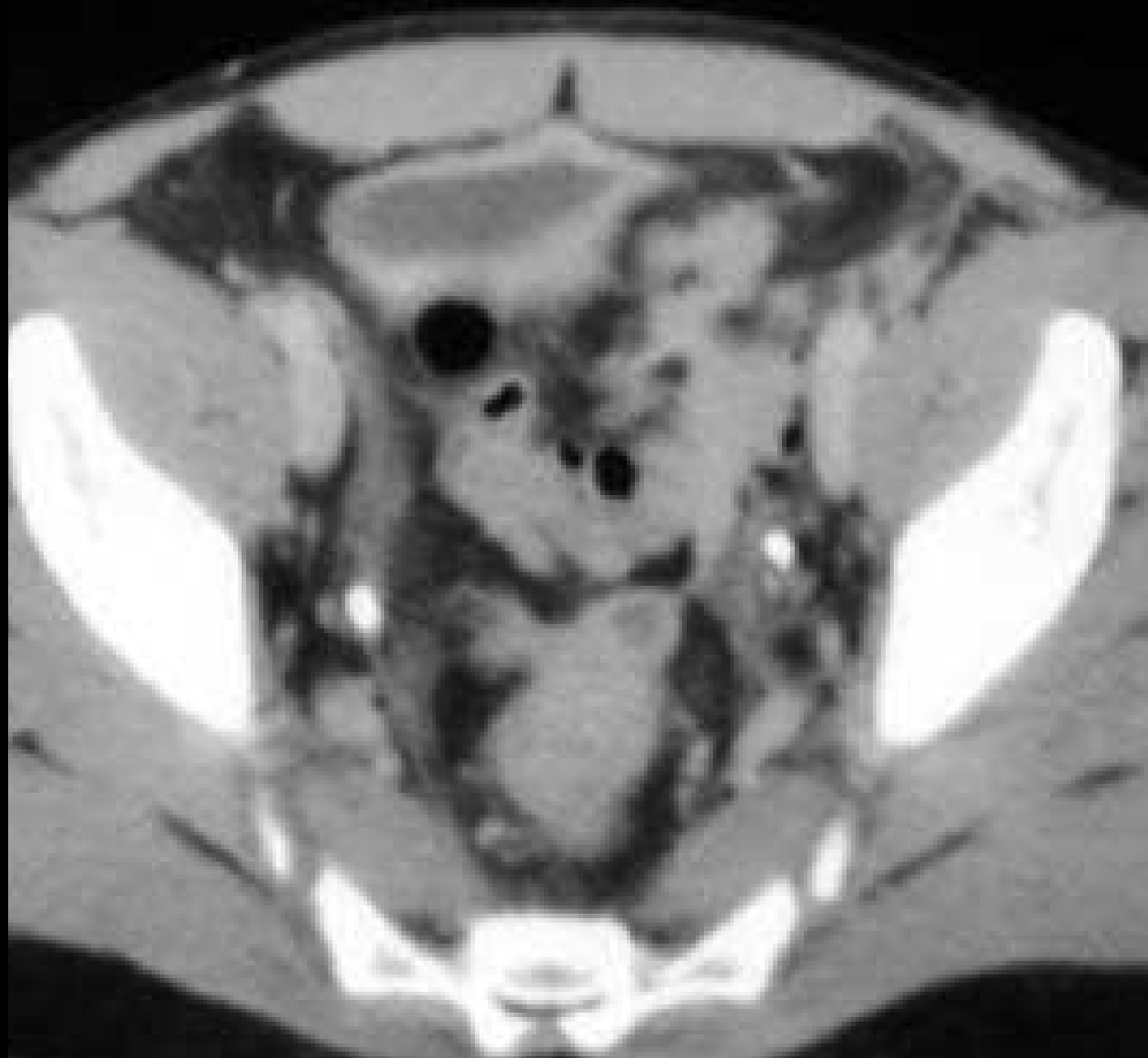
Colonoscopie

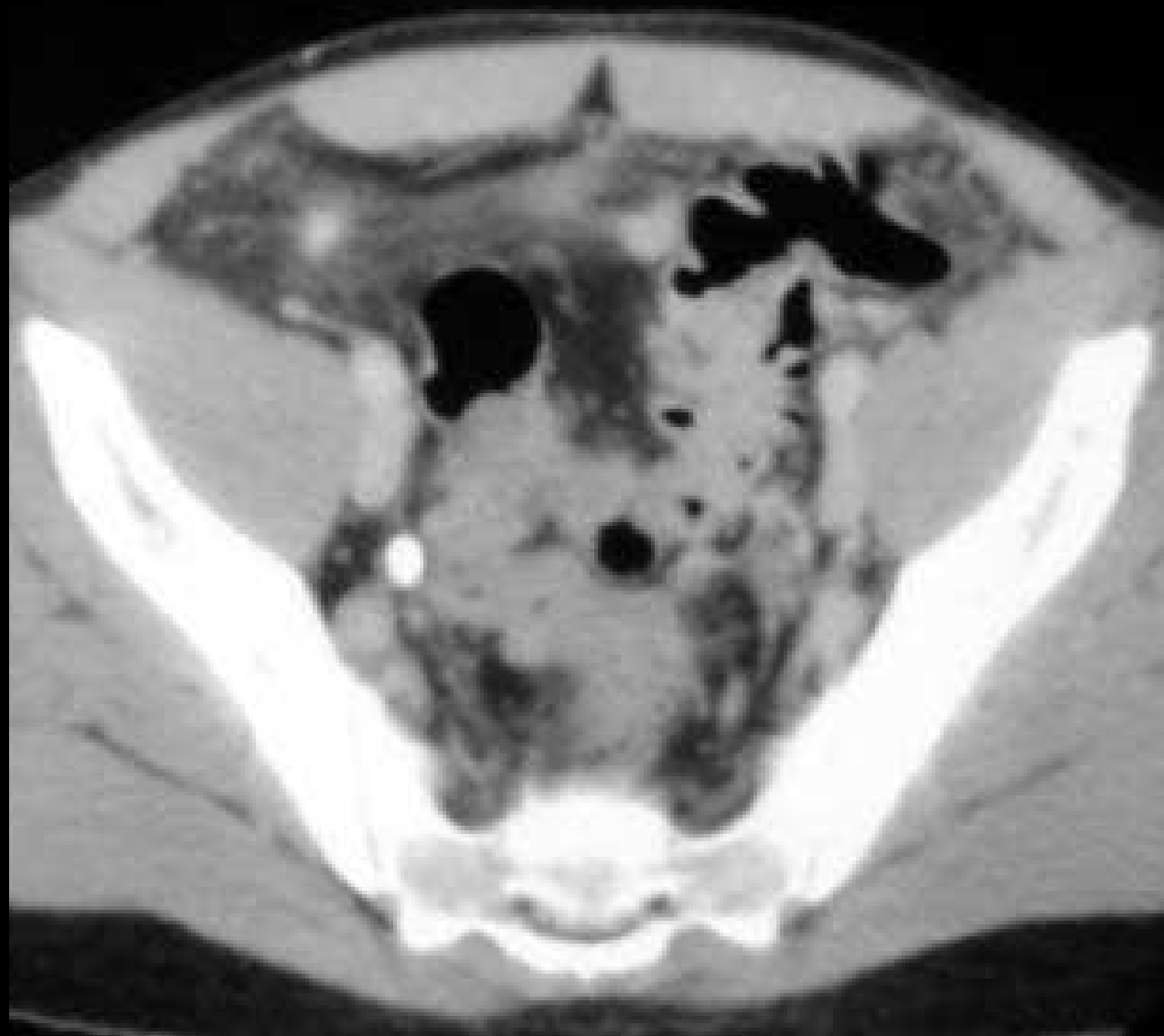
Sténose infranchissable avec une muqueuse en regard d'aspect normal

Biopsies coliques réalisées à 2 reprises: négatives.

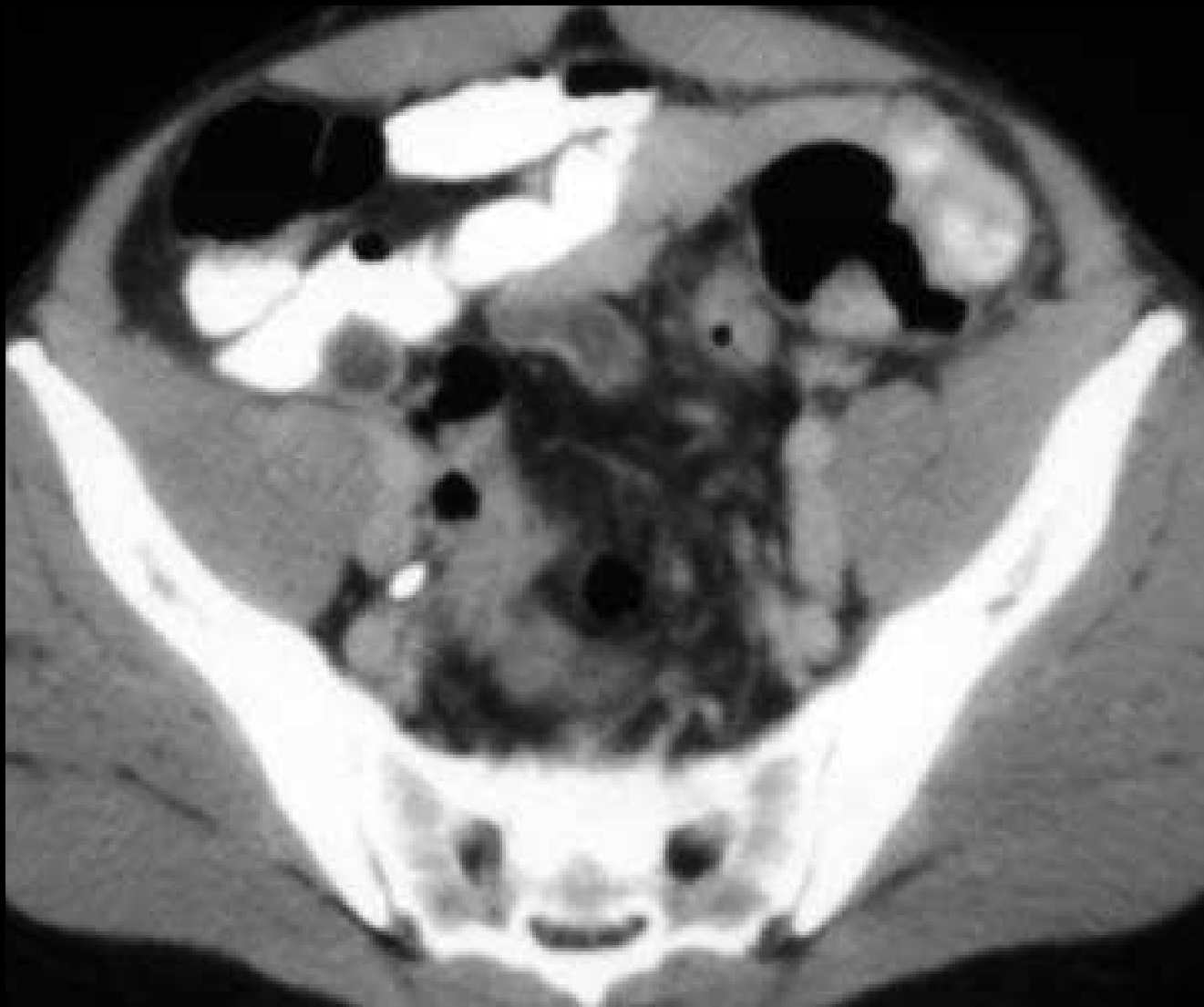














Quels sont vos diagnostics?

Intervention chirurgicale

- Tumeur sigmoïdienne envahissant la vessie en avant avec de multiples adhérences pariétales et grélo-gréliques avec quelques nodules évoquant une carcinose péritonéale.
- Résection colique avec anastomose colo-rectale basse et résection jéjunale avec anastomose termino-terminale

Anatomo-pathologie

Mucocèle appendiculaire rompue avec sténose extrinsèque sigmoïdienne sans signe de malignité.

Mucocèle appendiculaire

- Dilatation de l'appendice et accumulation anormale de mucus dans sa lumière.
- Pathologie rare
- Age : 50-60 ans, prédominance féminine (4 F/1 H)
- Découverte histologique +++ (70% des cas soit 0.2 à 0.6% des pièces d'appendicectomie)
- Clinique : polymorphe
- Diagnostic préopératoire possible : Echo + TDM
- Double problème : malignité
maladie gélatineuse du péritoine

Clinique

- Asymptomatique
- Formes douloureuses (48% des cas)
- Formes pseudo-tumorales (32%)
- Formes compliquées (30%)
- Formes associées (2-18%)

Imagerie

- **ASP :**
 - Calcifications rares (arciformes ou curvilignes)
- **LB**
 - Syndrome de masse au niveau du bas fond cæcal
 - Parfois normal
 - Appendice non opacifié
- **ECHOGRAPHIE : +++**
 - Masse kystique de la FID
 - Dilatation de l'appendice
 - Ascite isolée

- **TDM:**

- Formation kystique appendue au bas fond cæcal avec prise périphérique en couronne du PDC
- Signes évocateurs en cas de maladie gélatineuse du péritoine

- **IRM**

- Masse kystique hyposignal T1, hypersignal T2 à paroi épaisse se rehaussant de façon progressive et homogène après gadolinium

- **COLONOSCOPIE**

- Intégrité de la muqueuse colique

Complications

- Infection
- Volvulus appendiculaire
- Compression extrinsèque sur le cæcum
- Invagination intestinale
- Maladie gélatineuse du péritoine (5 à 15%)

Diagnostic différentiel

- Appendicite aiguë
- Tumeur colique surtout cæcale
- Abscès ou tumeur intra ou rétro-péritonéale

Anatomo-pathologie

Quatre types histologiques

- Mucocèle rétionnelle
 - Hyperplasie muqueuse
 - Cystadénome
 - Cystadénocarcinome : F maligne
- F bénignes

Traitement

- Chirurgical +++
- Examen extemporané ++
- Formes bénignes: appendicectomie simple
- Formes malignes: exérèse large

Conclusion

- Maladie rare
- Diagnostic surtout histologique
- Diagnostic préopératoire possible
- Forme piégeante : compression extrinsèque à distance du cæcum