

Appendicite épiploïque primitive

L'appendicite épiploïque primitive est un processus inflammatoire intra abdominal rare (1). L'incidence est de 7,1% des patients ayant une suspicion de diverticulite sigmoïdienne. Cette pathologie est attribuée soit à une torsion soit à une thrombose veineuse spontanée de l'appendice épiploïque, avec pour conséquence, une inflammation ou un infarctus ischémique. Le diagnostic est rarement retenu en préopératoire, vu que le tableau clinique évoque souvent une diverticulite ou une appendicite.

Nous rapportons l'observation d'une patiente chez qui le diagnostic de torsion épiploïque primitive a été retenu sur des arguments radiologiques sans avoir recours à la chirurgie.

Observation

Il s'agit d'une patiente âgée de 75 ans, diabétique, admise pour exploration d'une masse douloureuse de la fosse iliaque gauche. La symptomatologie remontait à une dizaine de jours avant son admission, marquée par l'installation brutale d'une douleur au niveau de la fosse iliaque gauche, survenant par crise paroxystique sur un fond continu et d'évolution quotidienne. Cette douleur s'est associée à une diarrhée faite de 3 à 4 selles/24 heures liquidiennes non glairo-sanglantes. Le transit antérieur était fait d'une selle par 24 heures. Elle ne présentait pas de trouble gynécologique (pas de leucorrhée ni de métrorragie). A l'examen, la patiente était apyrétique. L'examen abdominal a trouvé, au niveau de la fosse iliaque gauche, une masse oblongue, très douloureuse à la palpation, faisant environ 8 cm de diamètre et mal limitée ; le toucher rectal était normal. L'examen gynécologique était normal. Le bilan biologique n'a pas objectivé de syndrome inflammatoire, ni d'hyperleucocytose. Devant ce tableau clinique, le diagnostic d'une diverticulite ou d'une tumeur sigmoïdienne a été évoqué ; une masse annexielle a été également suspectée. Une échographie abdominale pratiquée en urgence, a objectivé un magma épiploïque disposé en 'strates' mesurée à 8,5 x 5 x 4 cm (figure1) ; le passage de la sonde était douloureux. L'étage pelvien était normal.

Figure 1 : Magma épiploïque disposé en strates séparée par un liseré hypoéchogène



Une opacification colique basse à la gastrograffine a été réalisée: elle n'a pas objectivé d'aspect de diverticule ou d'image lacunaire. Après réalisation de la coloscopie qui était normale, l'évolution a été marquée par diminution nette des douleurs abdominales ainsi qu'une régression complète de la masse et une disparition des signes locaux. Devant l'aspect échographique et la régression de la masse épiploïque après colonoscopie, le diagnostic de torsion épiploïque spontanément résolutive a été retenu. La patiente a été seulement traitée par des antalgiques. L'évolution a été marquée par la disparition totale de la masse de la fosse iliaque gauche tant au plan clinique qu'échographique. La patiente n'a pas présenté de récurrence sur un suivi de 4 ans.

Conclusion

Le diagnostic d'appendicite épiploïque primitive est rarement posé sur des critères cliniques. C'est essentiellement les signes radiologiques surtout échographiques et scannographiques qui permettent d'évoquer et même de confirmer le diagnostic. Si le diagnostic est posé en préopératoire, le traitement sera conservateur.

Références

1. Sajjad Z, Sajjad N, Friedman M, Atlas SA. Primary epiploic appendicitis: an etiology of acute abdominal pain. *Conn Med* 2000; 64: 655-7.

Monia Fekih, Rania Hefaidh, Houda Boussorra, Nadia Ben Mustapha, Meriem Serghini, Jalel Boubaker, Lamia Kallel, Azza Filali

*Service de Gastro-entérologie 'A'. Hôpital la Rabta - Tunis. TUNISIE
Faculté de Médecine de Tunis
Université Tunis El Manar*

Cystic Thymoma

Cystic changes in thymoma are described in 40% of the cases and are most of the time localized. Seldom, the entire lesion is cystic posing thereby a diagnostic problem [1]. Cystic thymoma should be distinguished from nonneoplastic congenital and acquired thymic cysts and primary thymic neoplasms showing extensive cystic degeneration. Pathological examination is almost always required for differential diagnosis [2].

We report four cases of thymoma in which the importance of cystic degeneration first led to the wrong diagnosis of nonneoplastic thymic cysts.

Cases report

Four cases of cystic thymoma were diagnosed in the Pathology Department of A. Mami Hospital between January 1999 and December 2009. Clinical features of the patients are shown in table 1. There were three men and one pregnant woman who were 32, 49, 52 and 72 year-old respectively. One patient had a history of myasthenia gravis. Three patients were symptomatic at diagnosis. The major complaints were chest pain, dyspnea