

## DUPLICATION APPENDICULAIRE CHEZ UNE PATIENTE OPEREE POUR PLASTRON APPENDICULAIRE REFROIDI A L'HOPITAL REGIONAL DE GAO, A PROPOS D'UN CAS.

### *Appendiceal Duplication In A Patient Operated For Chilled Appendix Breastplate At Gao Regional Hospital.*

Thiam S<sup>1</sup>, Diakité M<sup>1</sup>, Traoré A<sup>3</sup>, Traore D<sup>2</sup>, Bah AH<sup>1</sup>, Traoré T, Mallé M<sup>1</sup>, Keita S<sup>2</sup>, Maig MS, Kassé D<sup>1</sup>, Kanté A<sup>2</sup>, Dao K<sup>1</sup>, Guindo H<sup>1</sup>, Coulibaly B<sup>1</sup>, Diabira L<sup>1</sup>, Maiga A.H<sup>1</sup>, Sanogo Z.Z<sup>2</sup>.

1. Service de chirurgie de l'hôpital régional Hangadoumbo Moulaye TOURE de Gao Mali ; 2. Service de chirurgie « A », CHU du Point G, Bamako Mali ; 3. Service de chirurgie Générale, CHU Gabriel TOURE, Bamako Mali.

**Auteur correspondant :** Thiam Souleymane, Service de chirurgie, hôpital Hangadoumbo Moulaye TOURE, Gao Mali. E-mail : solothiam@yahoo.fr; Portable : 00223 66520999 00223 76477447

### RESUME

La duplication appendiculaire est une malformation très rare. Elle a été décrite pour la première fois par Picoli en 1892. C'est une affection qui se manifeste le plus souvent dans les premières années de vie, parfois certaines formes peuvent rester asymptomatiques et ne s'expriment qu'à l'âge adulte. Nous rapportons le cas de duplication appendiculaire chez une patiente opérée pour plastron appendiculaire refroidi à l'hôpital régional de Gao. **Conclusion** la duplication appendiculaire est une anomalie malformative rare de découverte per opératoire en général. Chaque chirurgien doit y penser au cours d'une appendicectomie. **Mots clés :** duplication, appendice, plastron, malformation

### SUMMARY

Appendiceal duplication is the very rare malformation. It was first described by Picoli in 1892. It is a condition that is most often seen in the first years of life, sometimes some forms may remain asymptomatic and only occur in adulthood. We report the case of appendiceal duplication in a patient operated for chilled appendix breastplate at Gao Regional Hospital. **Conclusion** appendiceal duplication is a rare abnormal abnormality of intraoperative discovery in general. Each surgeon must think about it during an appendectomy. **Keywords:** duplication, appendix, breastplate, malformation.

### INTRODUCTION

La duplication appendiculaire est malformation très rare. Elle a été décrite pour la première fois par Picoli en 1892<sup>[1,2]</sup>. C'est une affection qui se manifeste le plus souvent dans les premières années de vie, parfois certaines formes peuvent rester asymptomatiques et ne s'expriment qu'à l'âge adulte<sup>[3]</sup>. La découverte est en général fortuite au cours d'une laparotomie ou une laparoscopie. Nous rapportons le cas de duplication appendiculaire chez une patiente opérée pour plastron appendiculaire refroidi à l'hôpital régional de Gao.

### OBSERVATION

Il s'agissait d'une patiente de 30 ans multipare qui était suivie pour douleur pelvienne dont le début remonterait à 6 jours marqué par une douleur de la fosse iliaque droite d'apparition brutale à type de pique, paroxystique, permanente, sans irradiation, sans facteur déclenchant, calmée par des antalgiques non spécifiés. Cette douleur était associée à des vomissements post prandiaux tardifs et une fièvre non quantifiée dans un contexte d'automédication à base d'antibiotiques non spécifiés. Devant la persistance de la symptomatologie elle a consulté dans le service de gynéco-obstétrique de l'hôpital de Gao où un avis chirurgical a été sollicité. À l'examen clinique dans le service de chirurgie la patiente avait un IMC = 22,60 kg.m<sup>2</sup>, une température

à 39°C, le pouls à 125 pulsations/mn et un indice OMS coté grade II. Les conjonctives étaient colorées. Il n'y avait pas de cicatrices de laparotomie. À la palpation il existait une masse dure, douloureuse de la fosse iliaque droite, mal limitée mobile par rapport au plan superficiel; elle mesurait environ 17 sur 11 cm. Au toucher rectal, l'ampoule rectale était vide mais on notait une douleur à droite au niveau du cul de sac de Douglas. En résumé il s'agissait d'une multipare de 30 ans reçue pour douleur pelvienne chez qui l'examen clinique a retrouvé une douleur de la fosse iliaque droite associés à des vomissements ; une température à 39°C, le pouls à 125 pulsations/mn et une masse palpable au niveau de la fosse iliaque droite. L'hypothèse diagnostique d'un plastron appendiculaire a été émise.

Une échographie abdominale a conclu à la présence d'une masse dans la fosse iliaque droite d'environ 15cm/10 dont l'aspect est fortement évocateur d'un plastron appendiculaire. Le bilan biologique a permis de trouver un syndrome infectieux avec une hyperleucocytose à 16000/mm<sup>3</sup> et la C-réactive protéine à 175 mg/l. La patiente a été mise sous triple antibiothérapie à base de ceftriaxone, métronidazole et gentamicine par voie parentérale puis une bi antibiothérapie par voie orale. Un contrôle clinique et para-

clinique évolutif après quatre semaines d'antibiothérapie a permis de noter :

- Une amélioration de la symptomatologie clinique, une température à 37°C, le pouls à 85 pulsations/mn et une régression nette de la masse.
- Une échographie abdominale a permis de mettre évidence une fosse iliaque droite libre
- A la biologie les leucocytes étaient revenus à 4000/mm<sup>3</sup> et la C-réactive protéine était inférieure à 5mg/l.

La patiente a été opérée après 3mois sous anesthésie locorégionale ; une incision au point de Mac Burney a été réalisée. A l'exploration nous avons découvert une duplication appendiculaire indépendante (deux sommets et deux bases implantées dans un caecum en position latéro-caecale interne) et une adhérence appendico-appendiculaire. L'un mesure 7cm et l'autre 10cm. Les 2 présentaient un aspect hyperémié (Figure 1). Une double appendicectomie a été réalisée. L'examen anatomo-pathologique de la pièce a conclu à une duplication appendiculaire. Les suites opératoires ont été simples.

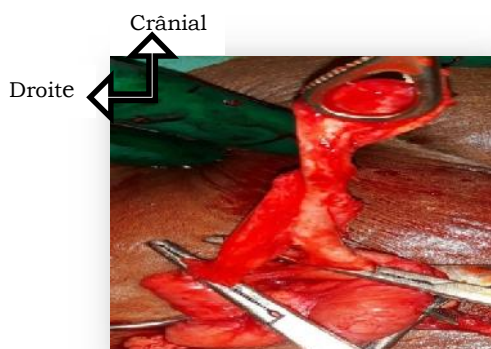
tubulaires ayant un contact étroit avec le tube digestif normal, communiquant ou non avec la lumière intestinale et possédant une musculature faite de deux couches musculaires lisses et une muqueuse digestive [5]. Notre cas correspond du point de vu macroscopique au type B2 selon Cave-Wallbridge. Ainsi Wallbridge a proposé une classification propre aux duplications appendiculaires permettant de distinguer trois types [6]. Le type A correspond à une duplication complète ou partielle dont seule la base est commune, les formes partielles kystiques comparables à notre observation étant moins fréquentes que les formes tubulaires complètes. Le type B est le plus fréquent (60 %) et comporte deux sous-groupes : le type B1 où les deux appendices sont disposés symétriquement par rapport à la valvule de Bauhin (*bird-like* type des anglo-saxons) et le type B2 où l'appendice est en position latérocaecale habituelle et le second hypoplasique localisé sur une bandelette colique à distance plus ou moins grande du premier (*Taenia coli type*). Le type C correspond à une duplication caecale où chaque caecum est porteur d'un appendice propre. Les types B1 et C seraient fréquemment trouvés dans le cadre de malformations caudales génito-urinaires, digestives ou vertébrales [1,2,7]. Dans notre cas une laparotomie a été réalisée à l'opposé la laparoscopie garde un intérêt particulier pour le diagnostic des malformations associées surtout en chirurgie pédiatrique. Le diagnostic définitif de la duplication appendiculaire reste histologique.

**CONCLUSION :** la duplication appendiculaire est une anomalie malformative rare de découverte per opératoire en général. Chaque chirurgien doit y penser au cours d'une appendicectomie. L'examen anatomopathologique de la pièce permet de confirmer le diagnostic.

### RÉFÉRENCES

- 1- Lin B.C. Duplication of the vermiform appendix. Eur J Surg,1996;162: 589-591.
- 2- Chew D.K. Duplication of the vermiform appendix. J Pediatr Surg,2000; 35: 617-618.
- 3- Younes Aggouri, Pierlesky Elion Ossibi. Duplication appendiculaire révélé à l'occasion d'un syndrome appendiculaire récidivant. Pan Afr Med J,2015;20: 335.
- 4- McNeill SA, Rance CH, Stewart RJ. Fecolith impaction in a duplex vermiform appendix: an unusual presentation of colonic duplication. J Pediatr Surg, 1996 Oct;31(10):1435-7.
- 5- Ladd W.E., Gross R.E. Surgical treatment of duplications of the alimentary tract, enterogenous cysts, enteric cysts, or ileum duplex. Surg Gynecol Obstet,1940;70: 295-307.
- 6- Wallbridge PH. Double appendix. Br J Surg, 1962 Nov; 50:346-7.
- 7-Rizalar R., Saraç A., Gök S., Somuncu S., Bernay F., Gürses N. Duplication of appendix with segmental dilatation of the colon, myeloschisis and anal atresia. Eur J Pediatr Surg, 1996; 6: 112-113.

**Conflits d'intérêts :** pas de conflit d'intérêt avec un éditeur ou un laboratoire.



A



B

**Figure 3 :** Duplication appendiculaire type B2 Cave-Wallbridge + adhérence appendiculo-appendiculaire en per opératoire (A) et la pièce opératoire (B) à l'hôpital de Gao.

**Figure 4:** appendiceal duplication type B2 Cave-Walbridge + appendiculo-appendicular adhesion peroperatively (A) and the operative specimen (B) at Gao hospital.

### DISCUSSION

La duplication appendiculaire est exceptionnelle, avec une incidence déclarée de 0,004 [1, 4]. Selon la définition de Ladd et Gross, elles correspondent, comme toute duplication digestive, à des formations sphériques ou