



## FAIT CLINIQUE

### SYNDROME DE ROSAÏ-DORFMAN RÉVÉLÉ PAR UNE APPENDICITE AIGUE : À PROPOS D'UNE OBSERVATION

#### ROSAÏ DORFMAN SYNDROME REVEALED BY ACUTE APPENDICITIS: ABOUT AN OBSERVATION

A NIASSE<sup>a</sup>, O THIAM<sup>b</sup>, PM FAYE<sup>a</sup>, O GUEYE<sup>c</sup>, L GUEYE<sup>a</sup>, ISS SARR<sup>a</sup>, Y SEYE<sup>a</sup>, AO TOURE<sup>a</sup>, M SECK<sup>a</sup>,  
M CISSE<sup>b</sup>, M DIENG<sup>a</sup>

Service de chirurgie générale, hôpital Matlaboul Fawzaïni de TOUBA, B.P109. Diourbel, Sénégal.

a- Service de chirurgie générale, CHU Aristide Le Dantec (Dakar-Sénégal)

b- Service de chirurgie générale, hôpital Dalal Jamm (Dakar-Sénégal)

c- Service de chirurgie, hôpital Matlaboul Fawzaïni de TOUBA (Diourbel-Sénégal)

## RÉSUMÉ

Le syndrome de Rosaï-Dorfman (RD) est une histiocytose sinusale non langerhansienne. Sa symptomatologie se résume le plus souvent à de volumineuses adénopathies cervicales avec une fièvre et une hépato-splénomégalie inconstante. Il s'agit d'une pathologie rare décrite en 1969 par Rosaï et Dorfman. Sa localisation intra-abdominale isolée reste exceptionnelle. Il peut ainsi prêter à confusion avec une tuberculose ganglionnaire, en particulier dans nos régions où celle-ci est très fréquente. Par contre y penser devant un tableau d'abdomen chirurgical n'est pas évident. Il s'agirait d'une éventuelle découverte fortuite à l'histologie des pièces opératoires et des adénopathies mésentériques. Nous en rapportons une observation chez un garçon de 11ans, qui présentait un syndrome d'irritation péritonéale avec une douleur débutant à la fosse iliaque droite dans un contexte fébrile. Les aires ganglionnaires périphériques étaient libres. Ce tableau clinique avait fait suspecter une péritonite aigue généralisée d'origine appendiculaire. La biologie avait retrouvé une anémie hypochrome microcytaire. La radiographie de l'abdomen sans préparation (ASP) montrait une grisaille diffuse et la radiographie du thorax était normale. La laparotomie d'urgence après transfusion et brève réanimation retrouvait un épanchement péritonéal séreux, un appendice inflammatoire, une hépato-splénomégalie et une poly-adénopathie mésentérique (faisant penser à une adénolymphite mésentérique). L'étude histologique de l'appendice et des ganglions prélevés a révélé un syndrome de Rosaï Dorfman Destombes (RDD). Les suites ont été favorables après bi-antibiothérapie sans corticothérapie.

**Mots clés :** *Syndrome de Rosaï-Dorfman, adénolymphite mésentérique, appendicectomie*

## SUMMARY

RosaïDorfman (RD) syndrome is form of non Langerhans cell sinus histiocytosis. The main symptoms are cervical adenopathy, fever and fluctuating hepatosplenomegaly. It is a rare pathology described in 1969 by Rosa and Dorfman. The isolate intra-abdominal localization remains exceptional. It can be confused with ganglionic tuberculosis especially in our region where tuberculosis is common. On the other hand, thinking about it in front of a surgical abdomen table is not obvious. It would be a possible incidental discovery to the histology of the operative parts and the mesenteric lymph nodes. We report an observation in an 11-year-old boy who presented peritoneal irritation syndrome with pain beginning in the right iliac fossa in a febrile context. The peripheral ganglionic areas were free. This clinical picture led to suspected acute generalized peritonitis of appendicular origin. Biology had recovered microcytic hypochromic anemia. Radiography of the abdomen without preparation (ASP) showed a diffuse grayness and chest x-ray was normal. Emergency laparotomy after transfusion and brief resuscitation resulted in serous peritoneal effusion, inflammatory appendix, hepato-splenomegaly, and mesenteric poly-adenopathy (suggestive of mesenteric adenolymphitis). The histological study of the appendix and the lymph nodes taken revealed a syndrome Rosa DorfmanDestombes (RDD). The sequences were favorable after bi-antibiotic therapy without corticosteroid therapy.

**Keywords :** *DestombesRosaïDorfman syndrome, mesentericadenolymphitis, appendicectomy*

### Tirés à part

Docteur Abdou NIASSE, interne des hôpitaux, chirurgie générale, Service de chirurgie, Centre Hospitalier National universitaire Aristide Le Dantec, Téléphone : 00221778084873, email : niasseabdou30@gmail.com