

FAIT CLINIQUE

APPENDICITE À GAUCHE ET SITUS INVERSUS

LEFT SIDED APPENDICITIS AND SITUS INVERSUS

B TCHANGAI¹, K KANASSOUA, SEWA, I KASSENE, K ATTIPOU¹

(1) service de chirurgie générale A, CHU Sylvanus Olympio de Lomé

RÉSUMÉ

L'appendicite aigue, une des urgences abdominales les plus fréquentes, est classiquement évoquée en face d'une douleur de la fosse iliaque droite. L'existence d'une variation anatomique peu modifier cette présentation clinique habituelle. Nous rapportons l'observation d'une patiente présentant une douleur de la fosse iliaque gauche. Chez cette patiente, la découverte d'une anomalie morphologique rare, le Situs Inversus Totalis a permis d'évoquer une appendicite aigue. Cette association est rare et peut dérouter le diagnostic clinique si l'anomalie anatomique n'est pas reconnue. Nous soulignons l'intérêt des examens d'imagerie notamment de la TDM dans l'exploration et la prise en charge des douleurs fébriles de la fosse iliaque gauche. L'hypothèse d'une appendicite aigue gauche doit dans ce cas toujours être évoquée. La présence d'une dextrocardie à la radiographie du thorax est un argument en faveur d'une appendicite aigue gauche

Mots clés: *appendicite aiguë gauche, situs inversus, diagnostic, appendicectomie*

SUMMARY

Right abdominal pain is the classic clinical feature of acute appendicitis. Thus, clinical pattern is very large and atypical symptoms could lead to misdiagnosing. We report a case of left sided appendicitis associated with situs inversus. Patient with this inherent disease in which thoracic and abdominal organs are transposed, may present appendicitis with left lower abdominal pain. Appendicitis was detected preoperatively by the means of ultrasonography and CT scan. Acute Appendicitis should be considered when checking diagnosis for left abdominal pain. CT scan and ultrasonography are very effective imaging modalities. When not available, dextrocardia showed by a simple chest x ray allows a strong suspicion of left sided appendicitis.

Keywords: *situs inversus, left sided appendicitis, diagnosis, appendectomy*

Tirés à part

Dr TCHANGAI Boyodé. Assistant chef de clinique de chirurgie viscérale.
service de chirurgie générale A, CHU Sylvanus Olympio de Lomé. Tel: 00228 91863414 Lomé-Togo

INTRODUCTION

L'appendicite aigue est l'une des urgences abdominales les plus fréquentes [1]. Son diagnostic est classiquement réalisé devant une crise douloureuse de la fosse iliaque droite. Il existe cependant de nombreuses formes cliniques en rapport avec les variations anatomiques de l'appendice. Celles-ci peuvent retarder le diagnostic affectant parfois le pronostic [2]. Nous rapportons l'observation d'une forme clinique rare d'appendicite aigue. Il s'agit de l'appendicite à gauche dont le diagnostic a été effectué grâce à la reconnaissance préopératoire d'une anomalie anatomique exceptionnelle le situs inversus.

OBSERVATION

Madame T. I. âgée de 25ans a été admise dans le service de chirurgie générale du CHU TOKOIN pour la prise en charge de douleurs abdominales ayant débuté dans la fosse iliaque gauche. On ne notait aucun antécédent médical particulier. Les signes évoluaient 48 heures avant l'admission avec la notion d'un arrêt des matières et des gaz associé à des vomissements 24 heures avant l'admission. L'examen clinique à l'admission montrait une température à 38°5 C, une langue saburrale, une sensibilité abdominale diffuse avec des signes d'irritation péritonéale prédominant à la fosse iliaque gauche. Il y avait une douleur latéralisée à gauche aux touchers pelviens. Les examens biologiques montraient une hyperleucocytose à 15000/mm³ et une augmentation de la CRP. Une annexite gauche, une sigmoïdite et un abcès du psoas ont été évoqués en priorité. L'échographie abdominale réalisée pour éliminer une affection de l'annexe gauche a permis en outre de noter une glande hépatique localisée à gauche et une glande splénique à droite. Une appendicite aigue à gauche sur situs inversus a alors été évoquée et une radiographie du thorax ainsi qu'une tomodensitométrie abdominale (TDM) réalisées pour étayer le diagnostic. La radiographie du thorax a montré une dextrocardie (Fig1) en faveur d'un situs inversus totalis. La TDM abdominale a montré une hétérotaxie des organes abdominaux (Fig 2), une stercolithe et un infiltrat péri appendiculaire en faveur d'un abcès péri-appendiculaire (Fig 3). Une laparotomie médiane a été effectuée permettant après confirmation de l'anomalie anatomique de réaliser une appendicectomie ainsi qu'un lavage de la cavité abdominale. Les suites opératoires immédiates ont été simples avec une sortie du patient au 4ème jour post opératoire. Les suites secondaires également ont été simples.



Gauche

Figure 1 : radiographie du thorax de face montrant une dextrocardie

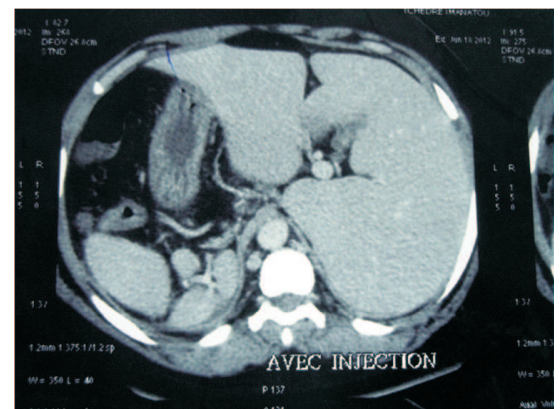


Figure 2 : tomodensitométrie abdominale montrant le situs inversus . Situation du foie à gauche estomac et rate à droite



Figure 3 : Tomodensitométrie abdominale montrant une stercolithe et un infiltrat péri-appendiculaire

DISCUSSION

Le situs inversus est une anomalie anatomique rare. L'incidence de cette anomalie varie de 0,01% à 0,001% dans la population générale et consiste en une hétérotaxie en miroir des organes thoraciques et abdominaux [2]. Le situs inversus est dit complet lorsqu'il affecte les organes des deux cavités associant : une dextrocardie, un foie à gauche, une rate et un estomac à droite, le caecum et son appendice à gauche. L'appendicite aigue gauche est constamment associée aux anomalies anatomiques que sont le situs inversus, les anomalies de la rotation de l'anse primitive et les appendices en position iliaque mais particulièrement longs [3]. Akbulut [2] colligeant 95 cas d'appendicite à gauche publiés dans la littérature anglophone retrouve 69% des cas en rapport avec un situs inversus. Il s'agit donc de l'anomalie la plus fréquemment associée à l'appendicite gauche.

Il convient de noter que l'appendicite à gauche désigne l'inflammation d'un appendice retrouvé dans la fosse iliaque gauche. Cette nuance vient du fait qu'un certain nombre d'appendicite à gauche (14%) se manifestent par des douleurs de la fosse iliaque droite [2]. Ces formes conduisent à des voies d'abord inappropriées si le diagnostic n'est pas préopératoire.

Le problème que posent les appendicites à gauche avec une symptomatologie prédominant à gauche est essentiellement d'ordre diagnostic. Le diagnostic est facilement évoqué si l'anomalie anatomique est connue. Dans les autres cas c'est l'élimination par l'imagerie de diagnostics différentiels plus fréquents qui mène au diagnostic. Dans notre observation le

diagnostic de l'anomalie anatomique et de l'appendicite aigue a été réalisé avant l'intervention chirurgicale grâce à l'échographie abdominale et à la TDM. En l'absence d'imagerie sophistiquée le diagnostic peut être suspecté devant l'association douleur de la fosse iliaque gauche, dextrocardie à la radiographie du thorax avec une poche à air gastrique à droite [4]. Dans de nombreux cas le diagnostic est per opératoire avec parfois des formes compliquées [2, 5]. L'anomalie est alors reconnue au cours d'une laparotomie médiane et le bilan anatomique précisé par une TDM post opératoire.

La laparoscopie est préconisée dans la prise en charge des appendicites gauches [1, 3]. Cette approche permet le diagnostic différentiel dans les situations de doute et de réaliser l'appendicectomie dans le même temps opératoire. Le bénéfice thérapeutique, comme dans l'appendicite iliaque aigue droite, reste à démontrer. La laparotomie reste la voie d'abord la plus utilisée. Elle peut être élective par une voie d'abord symétrique à la voie de Mac Burney si le diagnostic est préopératoire et en l'absence de signes de diffusion.

CONCLUSION

Le diagnostic d'une douleur de la fosse iliaque gauche doit tenir compte de la possibilité d'une appendicite aigue. La TDM réalise le diagnostic de l'anomalie et de l'étiologie de l'abdomen aigu. En l'absence de cet examen la recherche d'une dextrocardie à la radiographie du thorax est un argument de valeur.

RÉFÉRENCES

1. Oh S J, Kim W K, Cho H J. Left-sided appendicitis in a patient with situs inversus totalis. Korean Surg Soc 2012;83:175-178
2. Akbulut S, Ulku A, Senol A, Tas M, et al. Left-sided appendicitis: Review of 95 published cases and a case report. World J Gastroenterol 2010; 16(44):5598-5602.
3. Nisolle JF, Bodart E, de Canière L, Bahati M, Michel L, Trigau JP. Appendicite aiguë d'expression clinique gauche : apport diagnostique de la tomodensitométrie. Arch Pédiat ; 3 (1) : 47-50
4. Kassi A, Kouassi JC: Appendicite aiguë sur situs inversus: une forme topographique à ne pas méconnaître à propos d'un cas. Med Afr Noire 2004; 51:429-431.
5. Cissé M, Touré AO, Konaté I, Dieng M, et al. Appendicular peritonitis in situs inversus totalis: a case report. J Med Case Reports. 2010; 4:134.