



Cas de la semaine # 405

18 mai 2026

Préparé par Dr Yacine Houacine ^{R2}

Superviseurs: Dre Kim Nhien Vu ^{MD MSc FRCPC} et

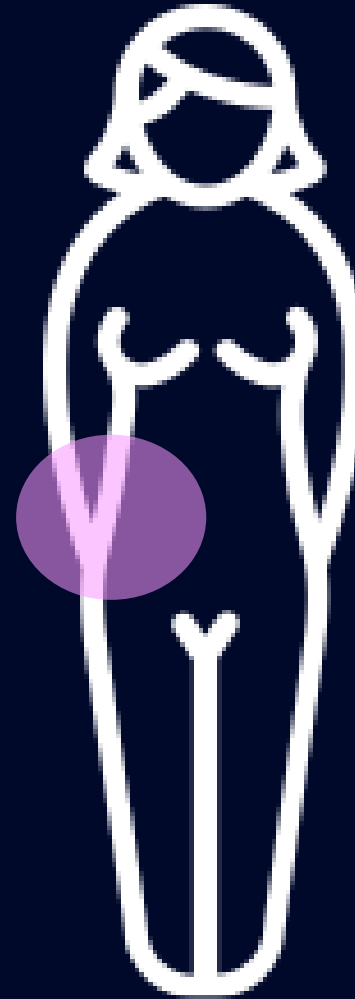
Dre An Lesage ^{MD FRCPC} avec la collaboration de pathologie CHUM

CHUM – CHU Sainte-Justine



Histoire Clinique

- Se présente avec une douleur à la fosse iliaque droite x 3 jours
- Bilans :
 - Leucocytes 14, Protéine C réactive 27, Analyse-culture urine négatives
- Échographie abdominale :
 - Appendice non visualisé, aucun signe indirect d'inflammation
- Une échographie de contrôle a été réalisée le lendemain.



32 ans

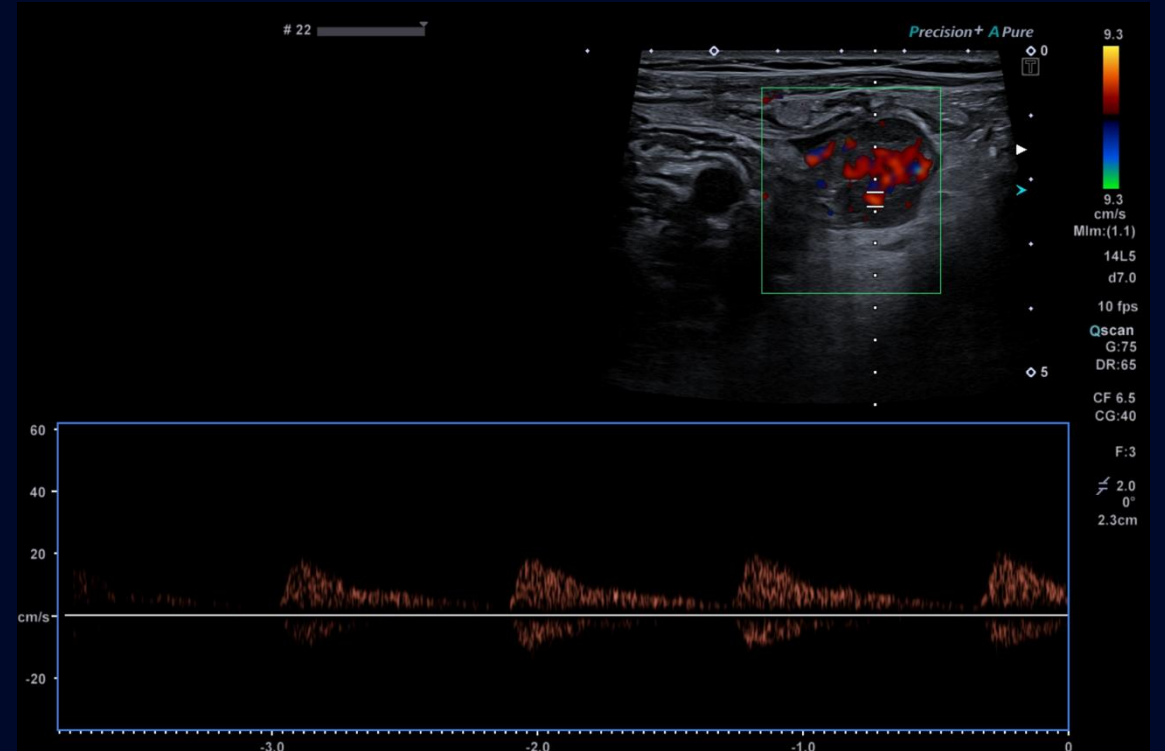
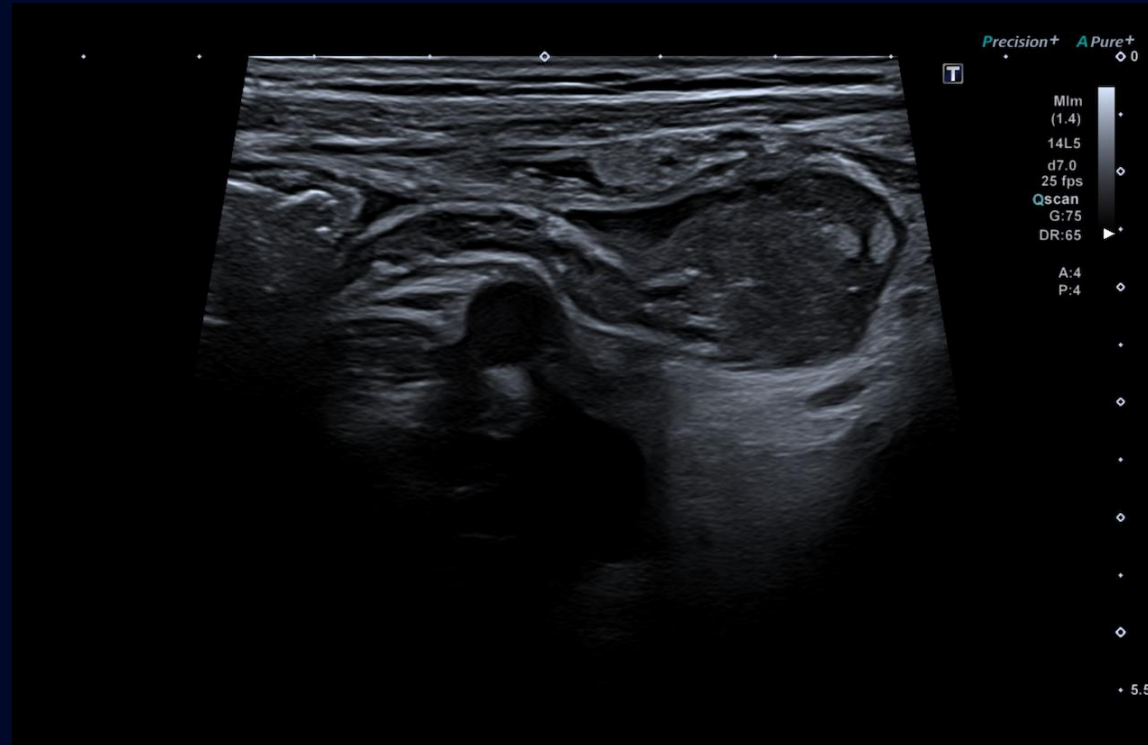
G1, Grossesse de 15 semaines

Bilan premier trimestre normal
Sérologie négative x 3

Sans antécédents médicaux

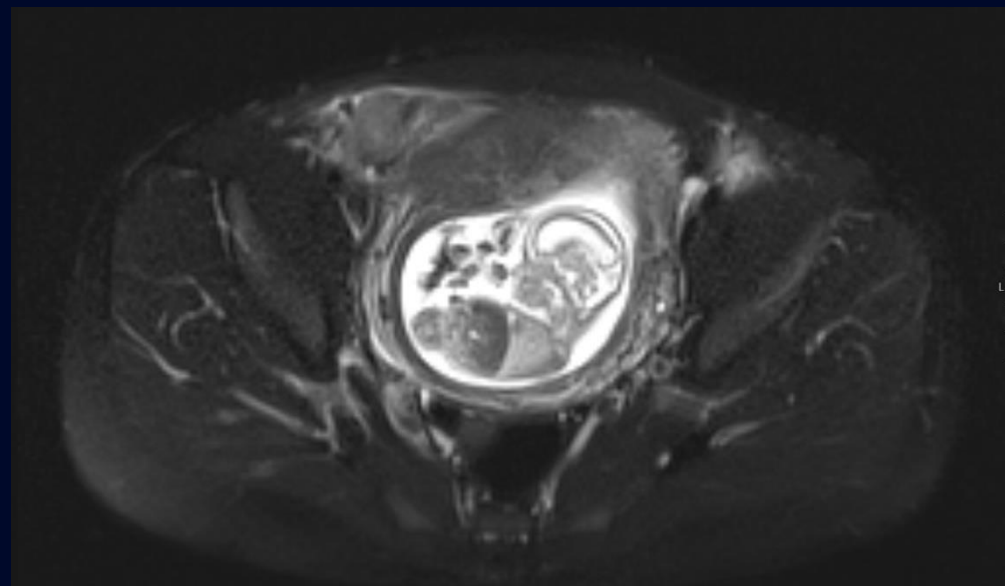
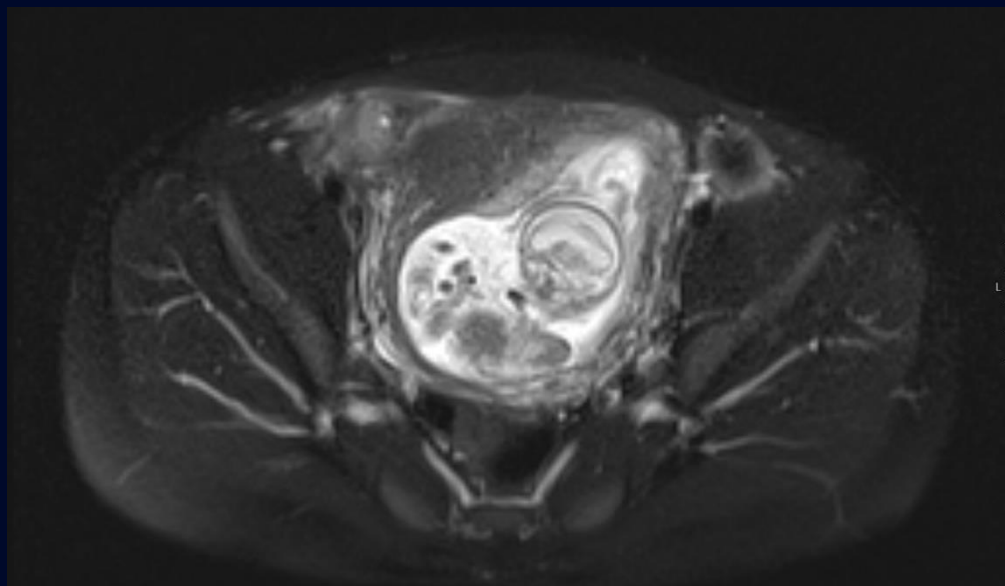
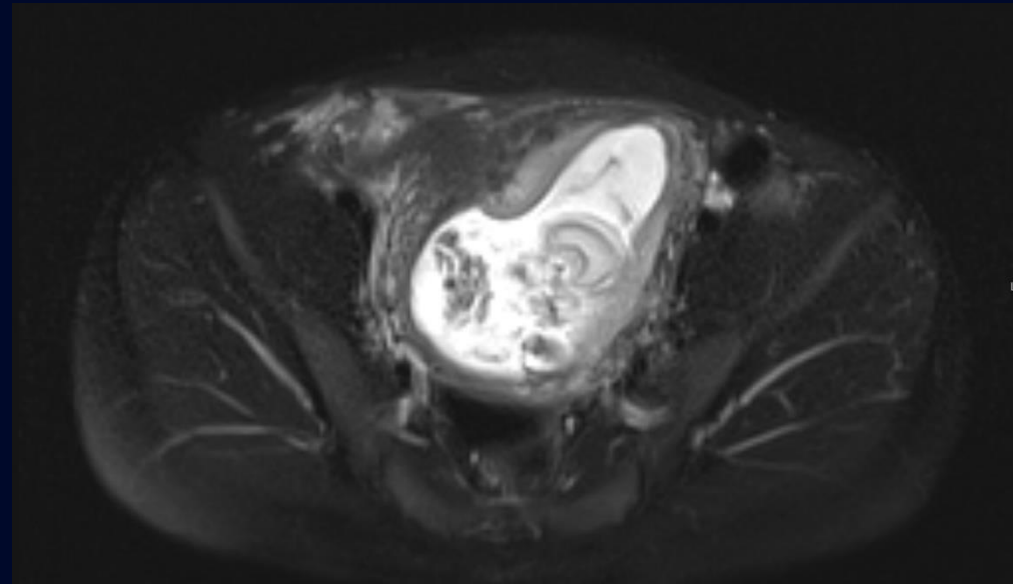
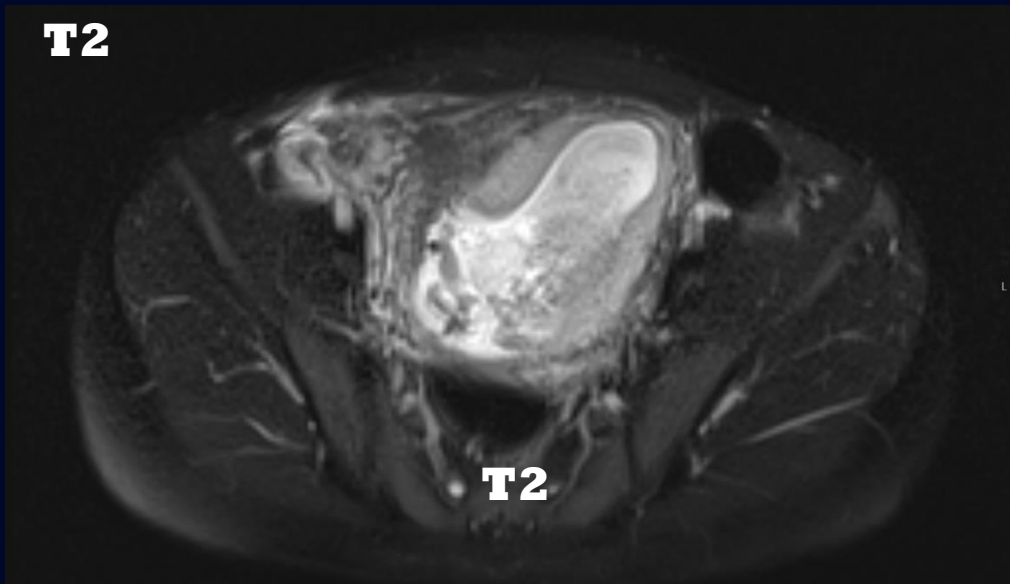
Échographie abdominale

Examen réalisé au CHUSJ



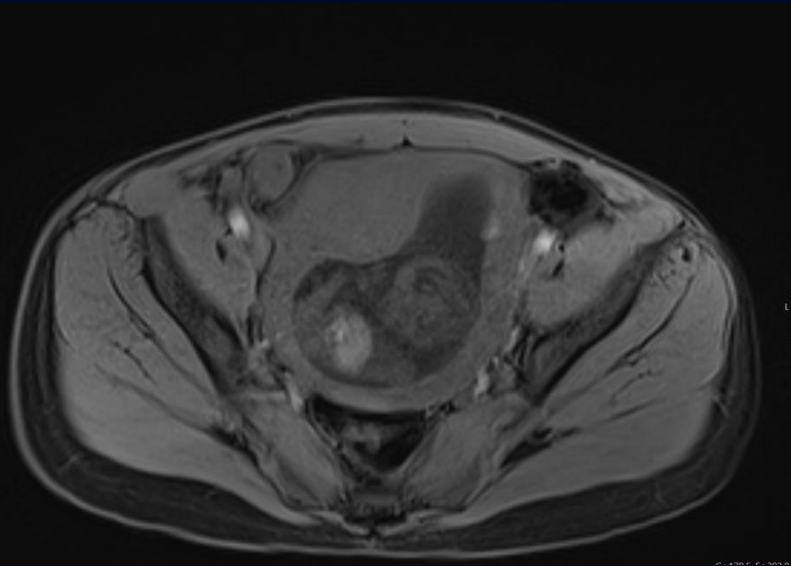
Complément - IRM pelvis

T2

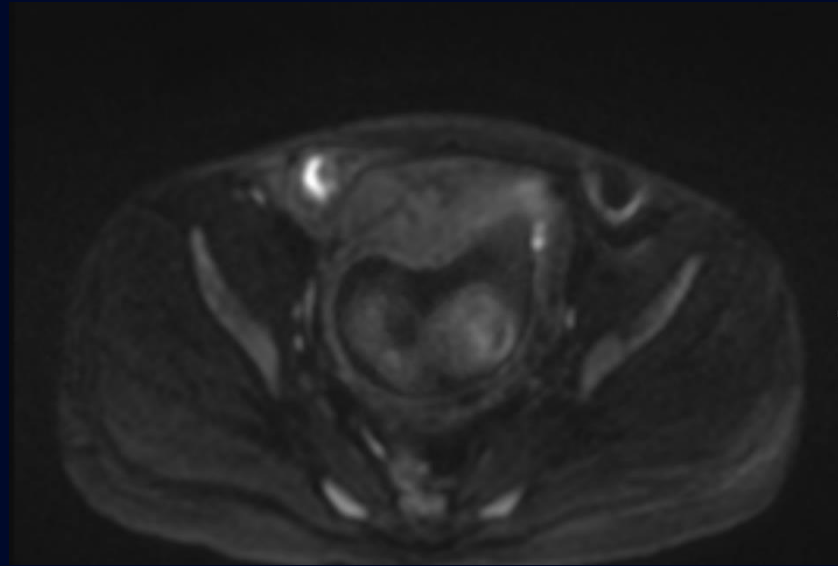


Complément - IRM pelvis

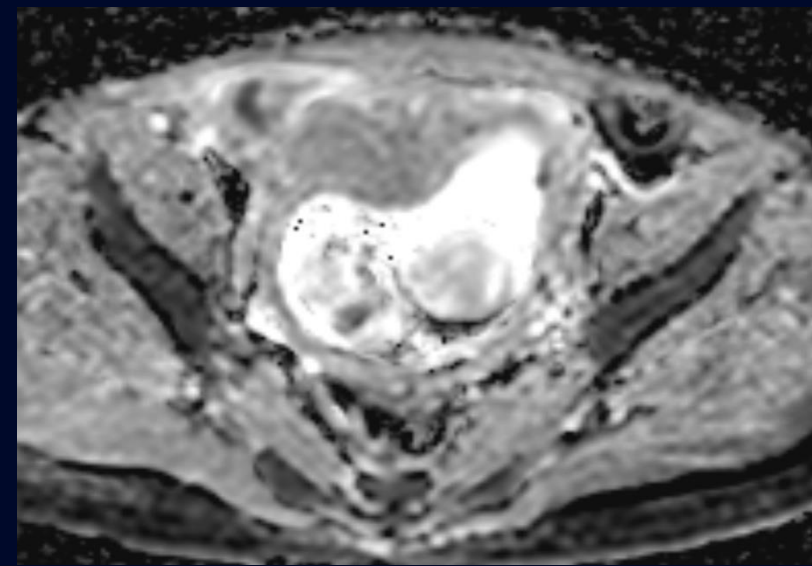
T1



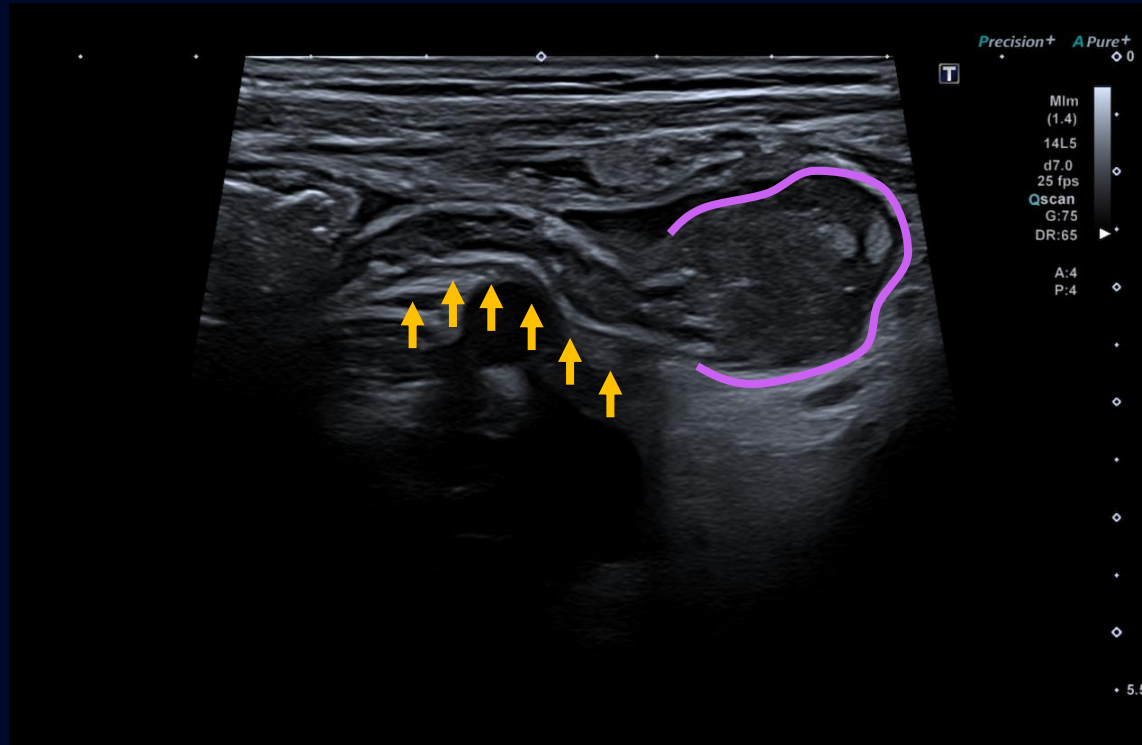
DWI



ADC



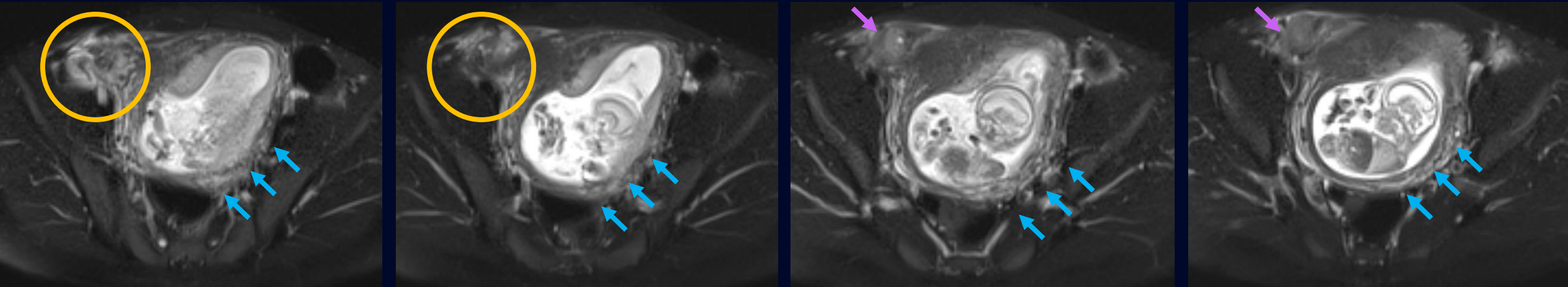
Description écho abdominale



Mise en évidence d'un effet de masse mesurant 2 x 1,8 x 1,7 cm à l'extrémité de l'appendice avec des parois paraissant discontinues.

L'interrogation doppler démontre une vascularisation interne suggérant une composante solide de cette formation. Trace de liquide et graisse inflammatoire adjacente.

Description de l'IRM pelvis

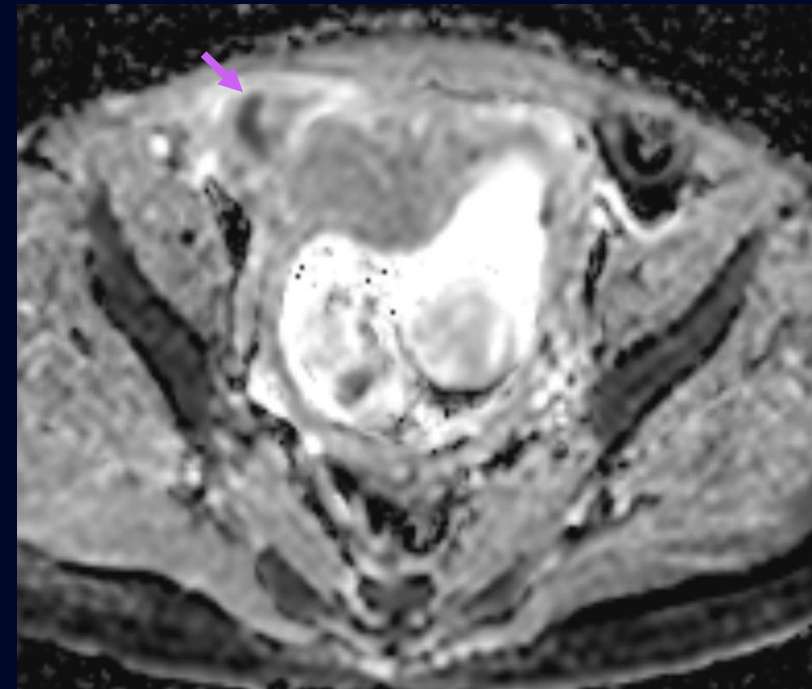
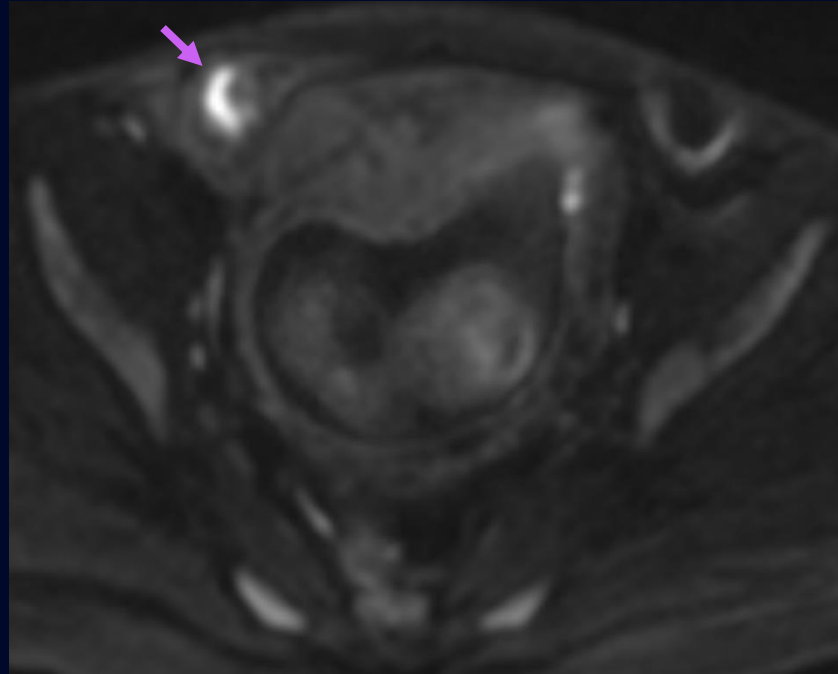
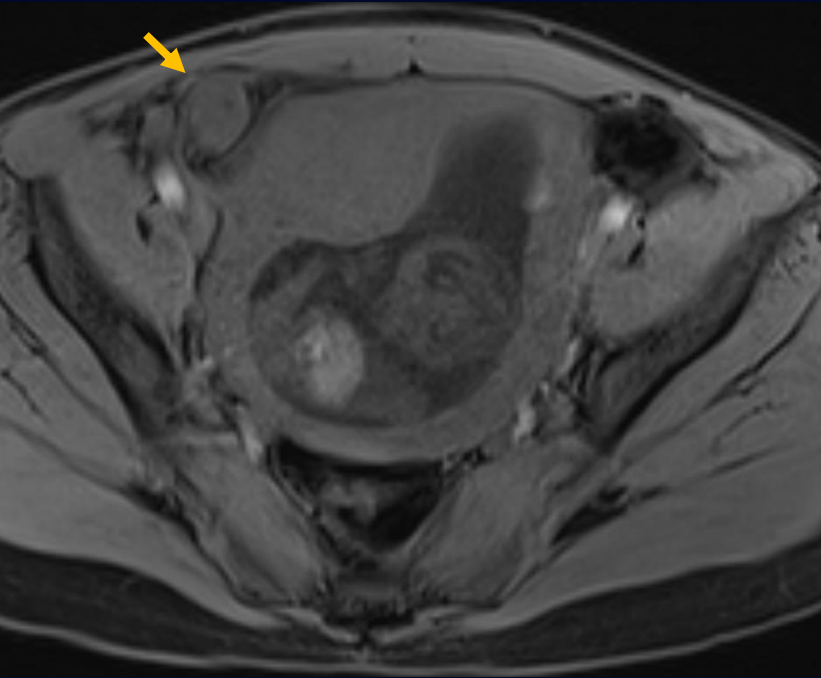


Infiltration hyperT2 à la fosse iliaque droite témoignant d'un processus inflammatoire.

Aspect de syndrome de masse avec **épaississement pariétal focal hyperT2**
de l'extrémité distale de l'appendice.

Utérus gravide chez une patiente enceinte de 15 semaines.

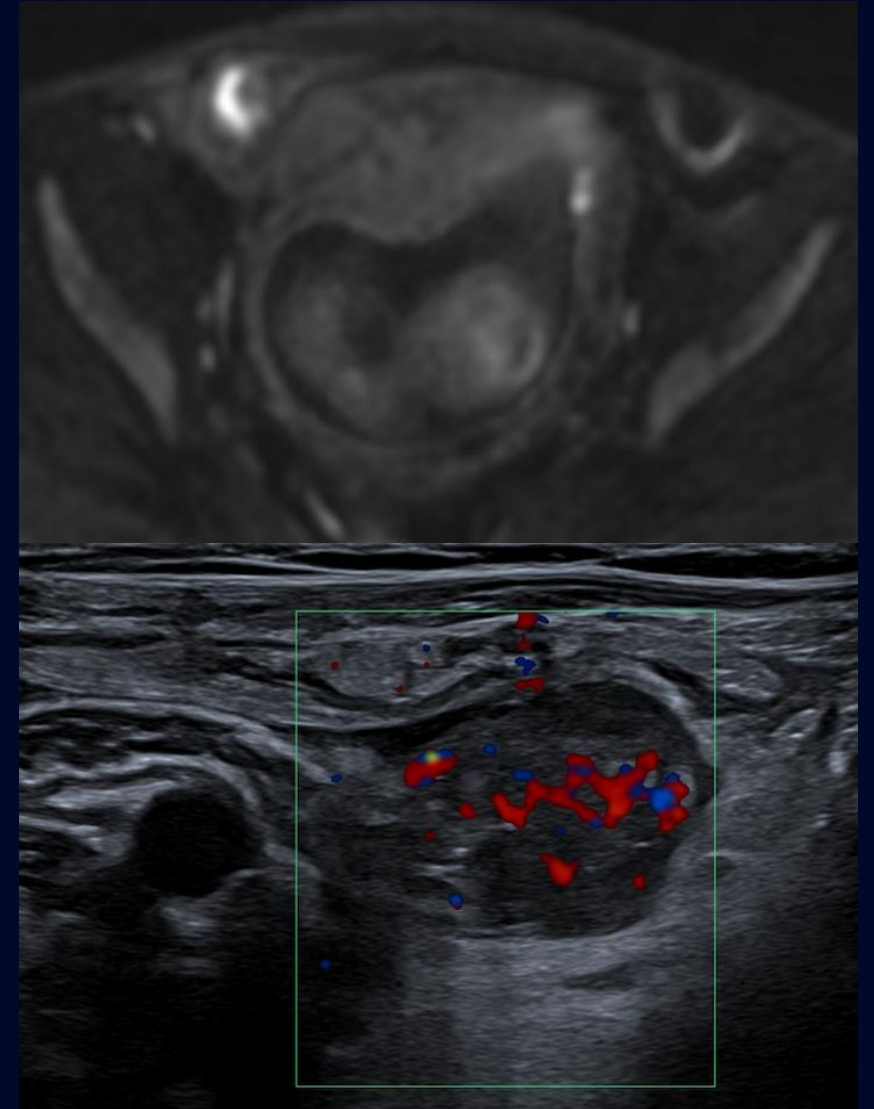
Description de l'IRM pelvis



Aspect de syndrome de masse avec **épaississement pariétal focal isoT1** de l'extrémité distale de l'appendice présentant une **restriction de la diffusion**.

Synthèse radiologique

- Aspect de syndrome de masse avec épaissement pariétal focal de l'extrémité distale de l'appendice mesurant maximalelement 2,3 cm présentant un signal légèrement hyperT2, isoT1 avec légère restriction de la diffusion, excentrée par rapport à la lumière digestive de l'appendice.
- Présence d'une vascularisation interne importante au Doppler ainsi que d'une discrète infiltration des graisses adjacentes à l'échographie.



Diagnostic différentiel

- Tumeur neuroendocrine de l'appendice
- Adénocarcinome de l'appendice
- Mucocèle de l'appendice
- Appendicite avec phlegmon appendiculaire

Diagnostic différentiel

- Tumeur neuroendocrine de l'appendice

- Adénocarcinome de l'appendice
- Mucocèle de l'appendice
- Appendicite avec phlegmon appendiculaire

En faveur :

- Aspect solide et vascularisé de la lésion
- Taille: généralement inférieure à 2 cm
- Localisation: appendice distal (typique)
- Aspect excentré de la lésion
- Restriction de la diffusion

En défaveur :

- Très rare
- La présentation habituelle est celle d'une découverte peropératoire fortuite au moment d'une appendicectomie pour appendicite.

Diagnostic différentiel

- Adénocarcinome de l'appendice



- Tumeur neuroendocrine de l'appendice
- Mucocèle de l'appendice
- Appendicite avec phlegmon appendiculaire

En faveur :

- Aspect solide et vascularisé de la lésion
- Aspect excentré de la lésion
- Restriction de la diffusion

En défaveur :

- Âge: cette entité survient généralement après 50 ans

Diagnostic différentiel

- Mucocèle de l'appendice

- Adénocarcinome de l'appendice
- Tumeur neuroendocrine de l'appendice
- Appendicite avec phlegmon appendiculaire

En faveur :

- Localisation distale

En défaveur :

- Aspect solide de la lésion
- Vascularisation
- Pas de dilatation globale du diamètre appendiculaire
- Pas de signe de « l'oignon » à l'échographie

Diagnostic différentiel

- Appendicite avec phlegmon appendiculaire



- Adénocarcinome de l'appendice
- Mucocèle de l'appendice
- Tumeur neuroendocrine de l'appendice

En faveur :

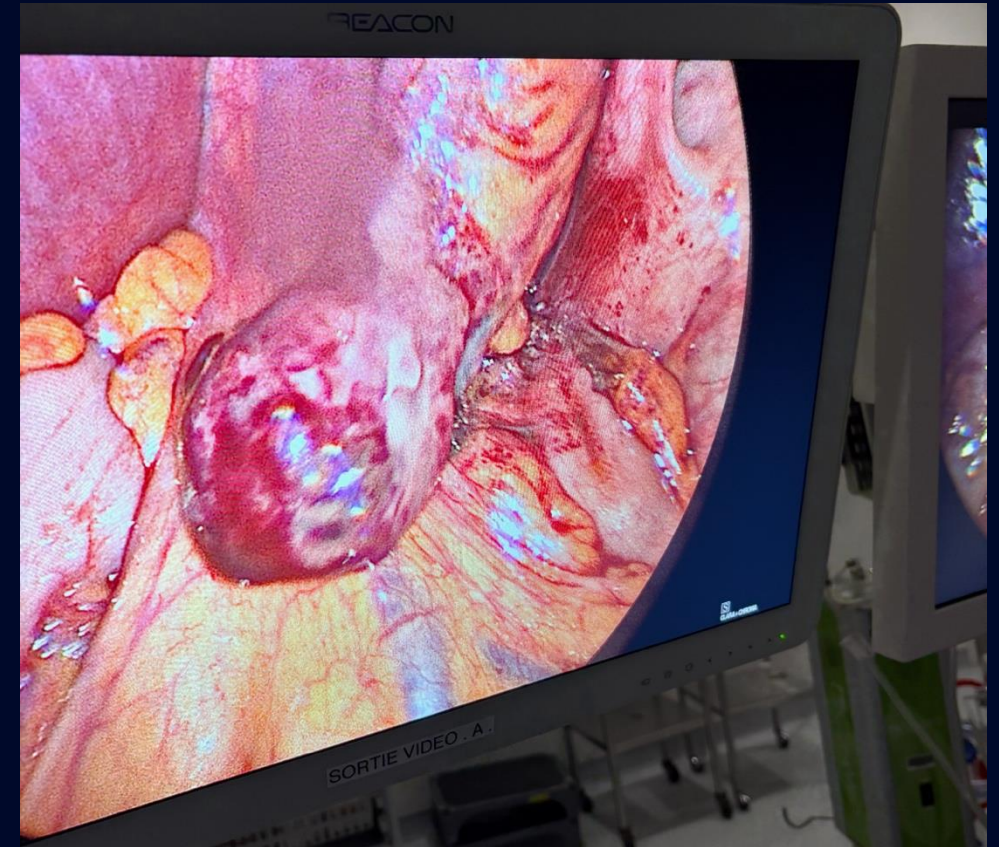
- Présentation clinique
- Entité fréquente
- Inflammation des graisses périphériques
- Discontinuité de la paroi
- Restriction de la diffusion

En défaveur :

- Vascularisation interne suggérant une masse plutôt qu'un phlegmon
- Diamètre appendiculaire normal

Spécimen de pathologie

Appendicectomie par laparoscopie
ainsi que
biopsie du péritoine



**Diagnostic
final**

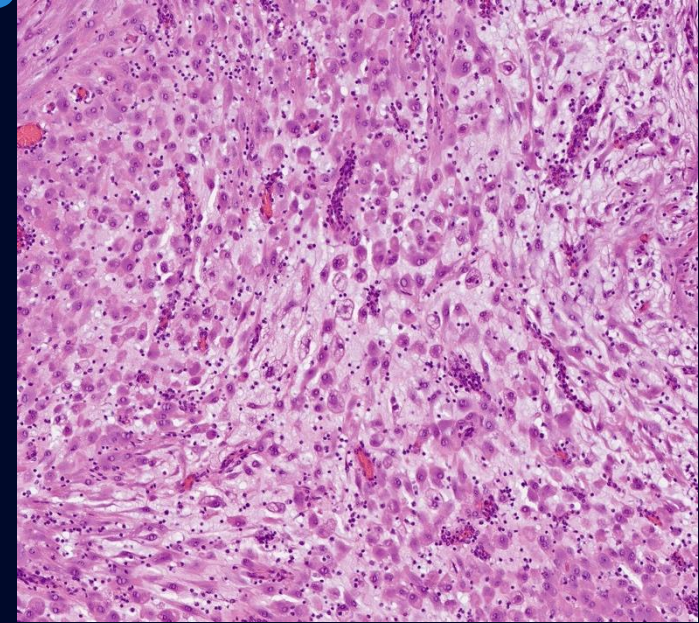
**Appendicite aiguë
en lien avec un
implant d'endométriose**

Résultats pathologiques

- Appendicectomie :

Paroi appendiculaire avec implant d'endométriose avec stroma décidualisé.

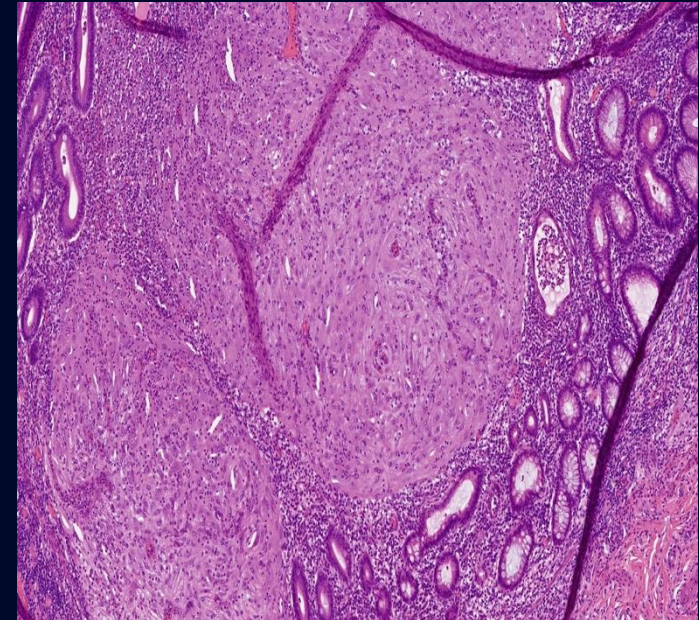
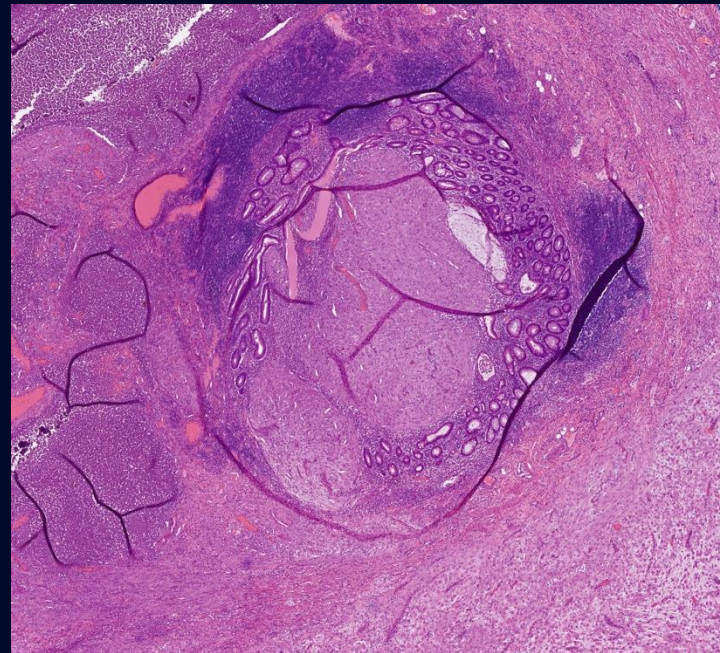
Appendicite aigue perforée avec péritonite aigue.
Absence de néoplasie maligne.



- Nodule péritonéal fosse iliaque gauche :

Implant d'endométriose avec stroma décidualisé.

Absence de néoplasie maligne.



Décidualisation

- Transformation des cellules endométriales sous l'effet de l'élévation du taux de progestérone durant la grossesse, entraînant une hypertrophie et une hypervascularisation cellulaire.
- Mécanisme pathophysiologique engendrant une appendicite aigue :
 - Augmentation de l'implant d'endométriose infiltrant, au sein de la musculuse/sous-muqueuse appendiculaire, entraînant une obstruction de la lumière résultant en stase du mucus en aval et une prolifération bactérienne.
- Après l'accouchement, la chute de progestérone mène généralement à une involution de la décidualisation.

Épidémiologie

- L'appendicite aigue secondaire à un implant endométrial est un phénomène extrêmement rare et représente $< 1\%$ des cas d'appendicite aigue chez la femme.
- Généralement les implants endométriaux appendiculaires sont asymptomatiques et sont découverts fortuitement lors d'une chirurgie exploratrice.
- Atteinte appendiculaire chez 35 - 39% des femmes ayant une endométriose de stade III/IV.

Traitement

- Appendicectomie par laparoscopie (1er et 2ème trimestre) / laparotomie (3ème trimestre).
- L'approche conservative augmente le risque de choc septique, de péritonite et d'événement thromboembolique.

Pronostic

Le pronostic d'une appendicectomie en grossesse dépend principalement des complications liées à l'appendicite (peu d'impact de l'endométriose associée):

- Maternel :
 - Taux de survie > 99%.
 - Risque de mortalité faible, mais néanmoins 5 x plus élevé que les femmes enceintes ne présentant pas d'appendicite aiguë.
 - Meilleur pronostic par approche chirurgicale.
- Foetal :
 - Taux de survie d'environ 97% post-appendicectomie
 - Augmentation du risque de naissance prématurée, d'infection intra-amniotique et de mort intra-utérine.

Références

1. Bolcatto A, Erina M, Mandojana FI, Bruera N, Doniquian AM, Viscido GR. Acute appendicitis due to appendiceal endometriosis: Two case report and literature review. *Int J Surg Case Rep.* 2025;126:110743. doi:10.1016/j.ijscr.2024.110743
2. Centini, G., Ginetti, A., Colombi, I. et al. Endometriosis of the appendix: prevalence, associated lesions, and proposal of pathogenetic hypotheses. A retrospective cohort study with prospectively collected data. *Arch Gynecol Obstet* 310, 1669–1675 (2024). <https://doi.org/10.1007/s00404-024-07650-8>
3. Kumar SS, Collings AT, Wunker C, et al. SAGES guidelines for the use of laparoscopy during pregnancy. *Surg Endosc.* 2024;38(6):2947-2963. doi:10.1007/s00464-024-10810-1
4. Lebastchi AH, Prieto PA, Chen C, Lui FY. Appendiceal endometriosis in a pregnant woman presenting with acute perforated appendicitis. *J Surg Case Rep.* 2013;2013(12):rjt104. Published 2013 Dec 16. doi:10.1093/jscr/rjt104
5. Nigri G, Tsoulfas G, editors. *Gastrointestinal Surgical Emergencies*. Chicago (IL): American College of Surgeons; 2021.
6. Cusimano, Maria C. PhD, Liu, Jessica MD, et al. Adverse Fetal Outcomes and Maternal Mortality Following Nonobstetric Abdominopelvic Surgery in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of Surgery* 278(1):p e147-e157, July 2023. | DOI: 10.1097/SLA.0000000000005362
7. Allahqoli L, Mazidimoradi A, Momenimovahed Z, et al. Appendiceal Endometriosis: A Comprehensive Review of the Literature. *Diagnostics (Basel).* 2023;13(11):1827. Published 2023 May 23. doi:10.3390/diagnostics13111827
8. Moulder JK, Siedhoff MT, Melvin KL, Jarvis EG, Hobbs KA, Garrett J. Risk of appendiceal endometriosis among women with deep-infiltrating endometriosis. *Int J Gynaecol Obstet.* 2017 Nov;139(2):149-154. doi: 10.1002/ijgo.12286. Epub 2017 Aug 18. PMID: 28755505.
9. Murphy SJ, Kaur A, Wullschleger ME. Endometrial decidualization: a rare cause of acute appendicitis during pregnancy. *J Surg Case Rep.* 2016;2016(4):rjw053. Published 2016 Apr 22. doi:10.1093/jscr/rjw053