

Item 351 (ex item 224) – Appendicite de l'enfant et de l'adulte

Collège Français des Pathologistes (CoPath)

2013

Table des matières

1. Prérequis.....	3
2. Physiopathologie de l'appendicite.....	3
3. Diagnostic.....	3
4. Tumeurs de l'appendice.....	4

Objectifs ENC

- Connaître l'apport de l'anatomie pathologique.

1. Prérequis

L'appendice normal présente les mêmes couches pariétales que le côlon (cf. item 279 [118]) : muqueuse (épithélium + chorion + musculaire muqueuse), sous-muqueuse, musculeuse, sous séreuse.

Cependant, l'appendice est de beaucoup plus petit calibre et a un chorion riche en follicules lymphoïdes, notamment chez l'enfant. Ces follicules régressent avec l'âge.

2. Physiopathologie de l'appendicite

L'appendicite est due à l'obstruction de la base appendiculaire qui entraîne des lésions inflammatoires infectieuses par pullulation microbienne et des lésions ischémiques.

L'obstruction de l'appendice peut être due à un stercolithe, une hyperplasie lymphoïde (secondaire à une infection virale), plus rarement à une parasitose (oxyurose), une endométriose voire une tumeur.

3. Diagnostic

Le diagnostic d'appendicite aiguë, compliquée ou non, repose sur faisceau d'arguments cliniques, biologiques et radiologiques.

L'appendicite aiguë est une urgence chirurgicale traitée par **appendicectomie avec envoi de la pièce pour examen anatomopathologique**.

L'analyse anatomopathologique de l'appendice :

- confirme ou non le diagnostic d'appendicite aiguë ;
- recherche ou confirme la présence d'une complication (perforation, péritonite) ;
- recherche un diagnostic différentiel pouvant donner un tableau clinique d'appendicite (par exemple maladie de Crohn) ;
- recherche une tumeur.

L'intérêt essentiel de cet examen est de rechercher une **tumeur de l'appendice**.

Une tumeur de l'appendice peut :

- provoquer des lésions d'appendicite par obstruction ;
- être de découverte fortuite (tumeur non responsable de l'appendicite).

Une tumeur est retrouvée sur environ 0,5 % des pièces d'appendicectomie chez l'adulte.

Le diagnostic d'appendicite aiguë en anatomopathologie est caractérisé par :

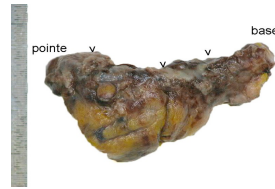
- macroscopiquement : appendice dilaté, congestif, et recouvert de fausses membranes sur sa surface séreuse, notamment en cas de péritonite (figure 1) ;
- histologiquement : ulcérations plus ou moins profondes de la muqueuse avec un infiltrat inflammatoire de la paroi appendiculaire, riche en polynucléaires, d'intensité variable, pouvant toucher toutes les couches.

L'appendicite est dite suppurée lorsqu'elle est riche en polynucléaires altérés, avec ou sans abcès.

L'appendicite gangréneuse est caractérisée par une nécrose extensive de la paroi.

Il existe une réaction péritonéale ou une péritonite histologique lorsque la séreuse est recouverte d'un matériel fibrino-leucocytaire.

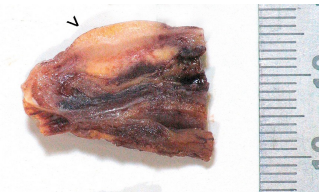
Figure 1 : Macroscopie appendicite aiguë : appendice congestif avec fausses membranes (flèches)



4. Tumeurs de l'appendice

Le principal intérêt de l'examen anatomopathologique d'une pièce d'appendicectomie est de rechercher une éventuelle tumeur, notamment chez l'adulte (figure 2).

Figure 2 : Macroscopie découverte fortuite d'une tumeur de la pointe de l'appendice (flèche)



On estime qu'une tumeur est découverte dans environ 0,5 % des pièces d'appendicectomie chez l'adulte.

La grande majorité des tumeurs est méconnue en préopératoire, et leur présence peut même passer inaperçue pendant l'opération.

Les tumeurs principales par ordre de fréquence sont :

- les tumeurs neuroendocrines : ce sont les tumeurs les plus fréquentes de l'appendice. Elles sont le plus souvent localisées à la pointe de l'appendice (*cf. infra* « Tumeurs neuroendocrines de l'appareil digestif »). Ces tumeurs étaient appelées des « carcinoïdes » ;
- autres tumeurs épithéliales :
 - néoplasies mucineuses de bas grade (anciennement « cystadénome mucineux de l'appendice »). Elles sont constituées d'une prolifération de cellules mucosécrétantes sans atypies, parfois responsables d'une accumulation de mucus dilatant la lumière appendiculaire, réalisant un aspect macroscopique de mucocèle (mucocèle est un terme descriptif de macroscopie). Ces cellules peuvent se disperser dans le péritoine en cas de rupture causant la maladie gélatineuse du péritoine ou pseudomyxome péritonéal,
 - adénocarcinome (mucineux ou lieberkuhnien classique),
 - adénomes (semblables aux adénomes coliques, rares) ;
- beaucoup plus rarement : lymphomes.

Points essentiels

- L'appendicite est une urgence chirurgicale : appendicectomie avec envoi de la pièce en anatomie pathologique.
- Le rôle de l'anatomie pathologique est de confirmer l'appendicite, son intensité, mais surtout d'éliminer une tumeur de l'appendice.
- On estime qu'une tumeur est découverte dans environ 0,5 % des pièces d'appendicectomie chez l'adulte.
- La tumeur la plus fréquente est la tumeur neuroendocrine.