

ENDOMETRIOZA APENDICELUI VERMICULAR CE A SIMULAT APENDICITA ACUTĂ

V. HOTINEANU¹, A. ILIADI², A. FERDOHLEB², C. ILIADI-TULBURE³, N. UNGUREANU⁴, V. SÎRGHI⁵

Catedra 2 Chirurgie USMF „Nicolae Testemițanu”

1 – profesor universitar, dr.hab.șt.med;

2 – conferențiar universitar, dr.șt.med;

3 – asistent universitar, dr.șt.med;

4 – medic morfopatolog;

5 – medic rezident.

Rezumat

Autorii relatează un caz clinic de endometrioza apendicelui vermicular. Pacienta în vârstă de 22 ani s-a internat cu acuze clasice de apendicită acută. Examenul paraclinic efectuat a stabilit modificări caracteristice. A fost efectuată laparotomia Mc-Burney pe dreapta, intraoperator fiind depistate congestia apendicelui și o formațiune de volum mobilă, de 1,5 cm. Examenul histomorfologic a confirmat diagnosticul anterior. Este necesar consultația medicului ginecolog pentru un tratament hormonal complex.

Summary

The authors report a clinical case of endometriosis of the appendix. 22 year old patient was admitted with acute appendicitis classic blame. Paraclinical examination established characteristic changes. A laparotomy was performed on the right Mc-Burney. Appendix congestion and mobile formation volume of 1,5 cm were detected intraoperatively. Histomorfologic examination confirmed the previous diagnosis. Gynecologist consultation is necessary for complex hormonal treatment.

Actualitatea problemei

Endometrioza tractului gastro-intestinal are o frecvență redusă și este asimptomatică. Cauza manifestărilor clinice poate fi ocazională: apendicita acută (1,2,3), perforația unui organ cavităar (4,5), invaginația (6,7) sau hemoragia gastro-intestinală (8). Endometrioza apendicelui vermicular este o patologie extrem de rară, definită ca prezența țesutului endometrial situat ectopic în pereții apendicelui, fiind caracteristică pentru femeile de vârstă fertilă. Endometrioza apendicelui vermicular asociată

este frecvent cu prezența miomului uterin și a disfuncțiilor menstruale (1,2).

Vă relatăm un caz de endometrioza apendicelui vermicular, care, din punct de vedere clinic, se prezintă ca apendicită acută.

Pacienta D., în vârstă de 22 ani, foaia de observație nr.720, a fost internată în mod urgent, pe data de 11.01.2011, în secția chirurgie viscerală, Spitalul Clinic Republican, după 2 zile de la debutul maladiei cu durere în fosa iliacă dreaptă, vomă, anorexie. Anamneza obste-



Fig. 1-2. Apendicele vermicular, aspect macroscopic și secțiune (piesa anatomică formalinizată)

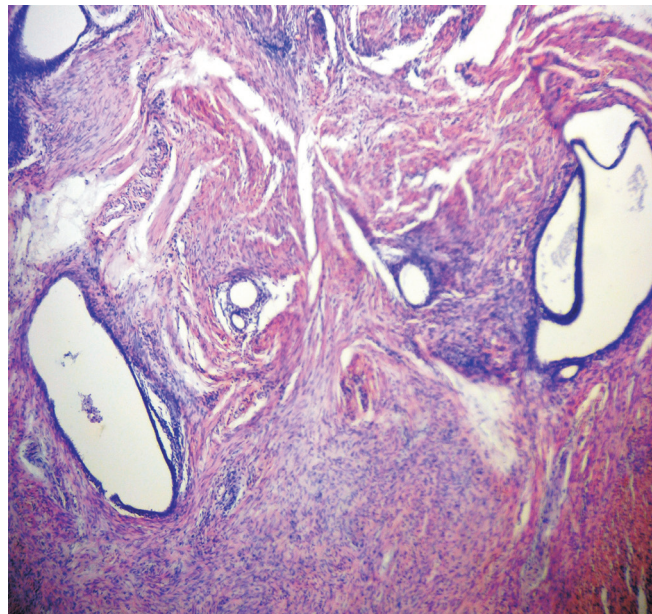
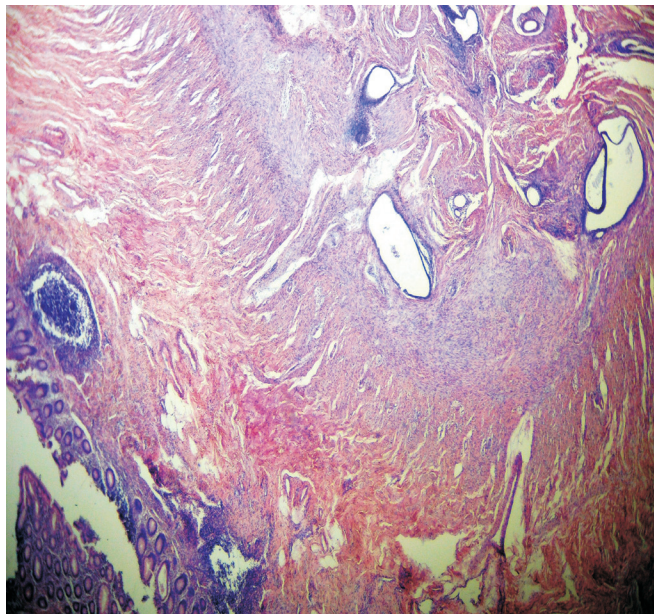


Fig. 3-4. Aspect histomorfologic al apendicelui cu focare de endometrioză „glande endometriale uterine” în stratul muscular extern

trical-ginecologică este prezentată de: ciclul menstrual neregulat, în special pe parcursul ultimului an, prima zi a ultimei menstruații – 05.01.2011 (cu 5 zile înainte de internare). Pacienta este nulipară, nu prezintă anamneză obstetricală complicată. A fost consultată, în mod regulat, de medicul ginecolog, timp de 2 ani, în legătură cu diagnosticul de infertilitate primară.

Examenul obiectiv

Starea generală satisfăcătoare. Examenul fizic evidențiază subfebrilitate - 37,2°C, tensiunea arterială - 120/70 mmHg, pulsul - 84 bătăi/minut, frecvența respiratorie - 18 respirații /minut. Sistemul cardio-pulmonar - fără particularități patologice. Examenul abdominal relevă forma obișnuită a acestuia, cu participare simetrică în actul de respirație. Palpator - defans muscular și dureri locale în punctul McBurney, sensibilitatea peretelui abdominal în regiunea iliacă pe dreapta. Simptomul Rowzing, Bartomier-Michelson, Koher - slab pozitive. Examinare per vaginam - sensibilitate palpatorie în proiecția anexelor pe dreapta, lipsa vreunei formațiuni ovariene, fornixurile posterioare bilateral indolore, adânci, eliminări vaginale, mucoase moderate.

Examenul clinic, investigațiile de laborator (leucocite în sânge - 15400 /mm³, 73% neutrofile segmentate) și imagistice au confirmat diagnosticul de apendicită acută, care a prezentat indicație pentru efectuarea tratamentului chirurgical.

Intervenția chirurgicală

A fost efectuată laparotomia Mc-Burney pe dreapta. Intraoperator a fost depistat apendicele vermicular ușor congestionat, cu dimensiunile de 8,0 x 0,5 cm la cel mai mare diametru, în porțiunea distală s-a apreciat o formațiune de volum, mobilă, de 1,5 cm, cu cheag de sânge proaspăt, limitat pe seroasa local, violacee. Secțiunea excizată a apendicelui a demonstrat epiteliul mucoasei intact. În bazinul mic, a

fost depistat lichid hemoragic, în cantitate nesemnificativă (fig. 1,2).

Examenul histomorfologic a prezentat: glande endometriale ectopice, cu stroma îngroșată, în musculara proprie și subseroasă, hemoragie la vârful apendicelui. (fig. 3,4) Diagnosticul histomorfologic de endometrioză apendiculară a exclus reacția inflamatorie în pereții apendicelui vermicular.

Discuții

Prezența hemoragiei recente în lamina proprie din apendice, este considerată a fi responsabilă pentru dureri în fosa iliacă dreaptă, simptome ale apendicitei acute. Mittal et al. (1,2) a constatat că în 56% de cazuri de endometrioză, este afectat corpul apendicelui, în 44% de cazuri - vârful, cu implicarea stratului muscular și seromuscular; în ambele cazuri tunică mucoasă nu este implicată. Focare de endometrioză pot fi depistate în mușchi, seroasă și subseroasă. Nu a existat nici o corelație între localizarea histologică a focarelor de endometrioză și simptomele pacientelor (2,10). Pacientele cu endometrioză apendiculară, care au avut un diagnostic preoperator de apendicită acută, s-au recuperat satisfăcător după apendicectomie (1,3), simptomele abdominale acute au dispărut complet, însă durerile abdominale au recidivat. Acest lucru se constată la asocierea endometriozei cu localizare pe organele genitale (uter, ovar, trompe).

Concluzie

- Endometrioză apendiculară este o patologie asociată, rar diagnosticată în perioada preoperatorie.
- Diagnosticul clinic este stabilit în baza examenului histomorfologic, în lipsa reacției inflamatorii în pereții apendicelui vermicular.
- Asocierea extraintestinală a endometriozei, confirmată histomorfologic, necesită consultul medicului ginecolog, pentru examen clinic specific în dinamică și tratament hormonal complex.

Bibliografie

1. Mittal V.K., Choudhury S.P., Cortez J.A. Endometriosis of the appendix presenting as acute appendicitis. *Am J Surg* 1981; 142:519-21.
 2. Langman J., Rowland R., Vernon-Roberts B. Endometriosis of the appendix. *Br J Surg* 1981; 68:121-4.
 3. Overton R.W., Creagh R.E., Ahmed A. Endometriosis of the appendix. *JAMA* 1973; 223:1288-9.
 4. Gini P.C., Chukudebelu W.O., Onuigbo W.I. Perforation of the appendix during pregnancy: a rare complication of endometriosis. *Br J Obstet Gynaecol* 1981; 88:456-8.
 5. Nakatani Y., Hara M., Misugi K., Korehisa H. Appendiceal endometriosis in pregnancy. Report of a case with perforation and review of the literature. *Acta Pathol Jpn* 1987; 37:1685-90.
 6. Mann W.J., Fromowitz F., Saychek T., Madariaga J.R., Chalas E. Endometriosis associated with appendiceal intussusception. A report of two cases. *J Reprod Med* 1984; 29:625-9.
 7. Sakaguchi N., Ito M., Sano K., Baba T., Koyama M., Hotchi M. Intussusception of the appendix: a report of three cases with different clinical and pathologic features. *Pathol Int* 1995; 45:757-61.
 8. Shome G.P., Nagaraju M., Munis A., Wiese D. Appendiceal endometriosis presenting as massive lower intestinal hemorrhage. *Am J Gastroenterol* 1995; 90:1881-3.
-