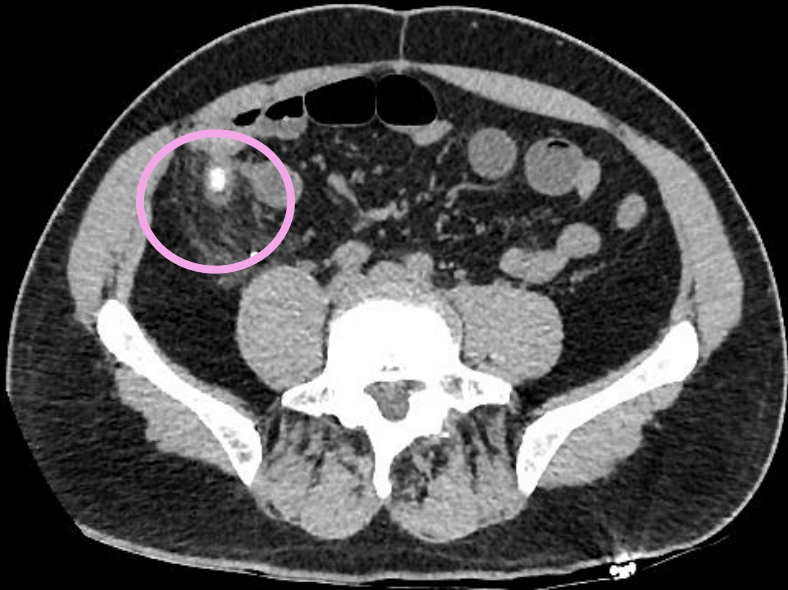
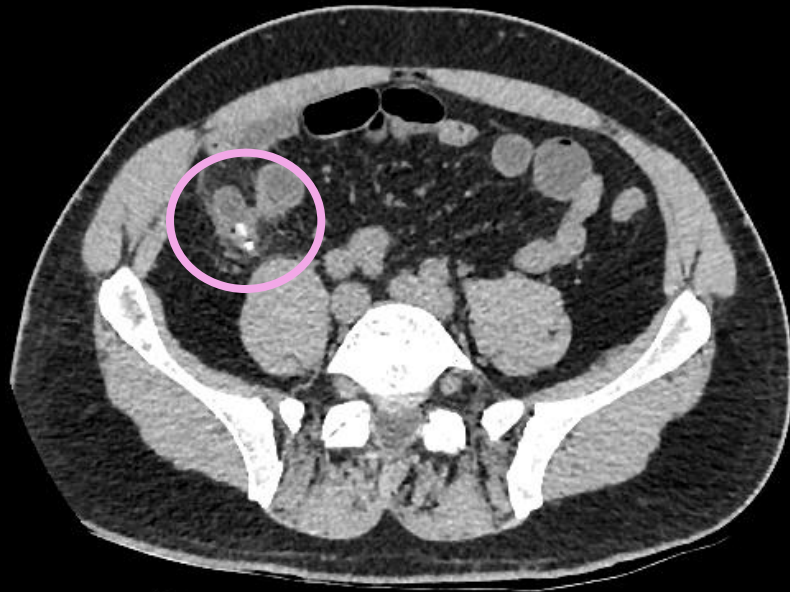
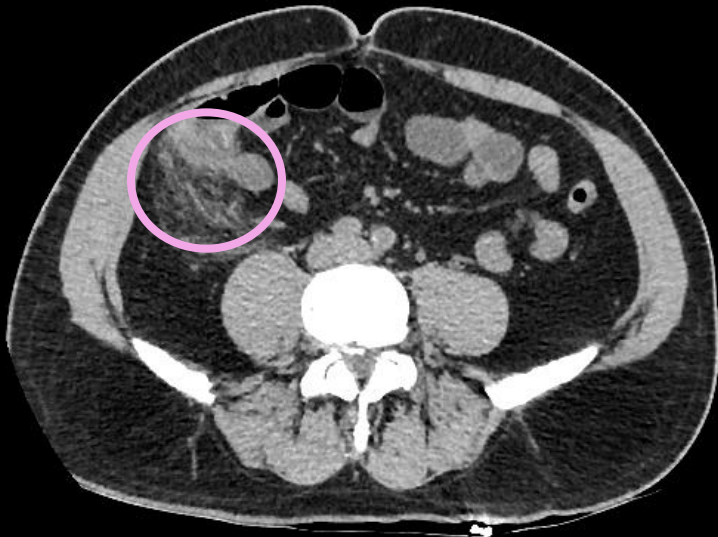


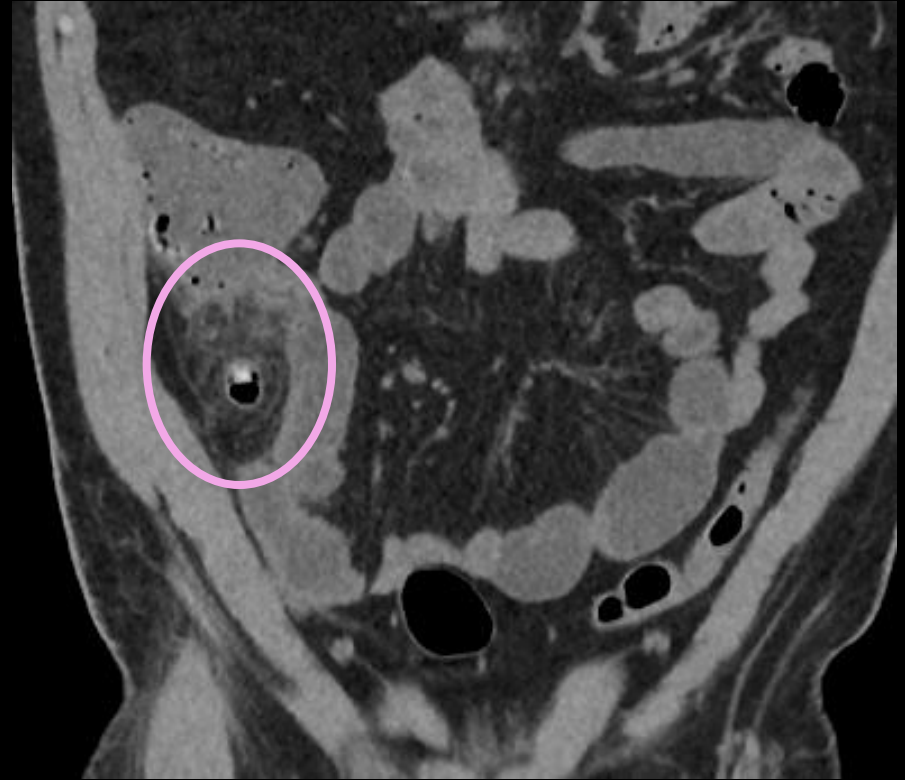
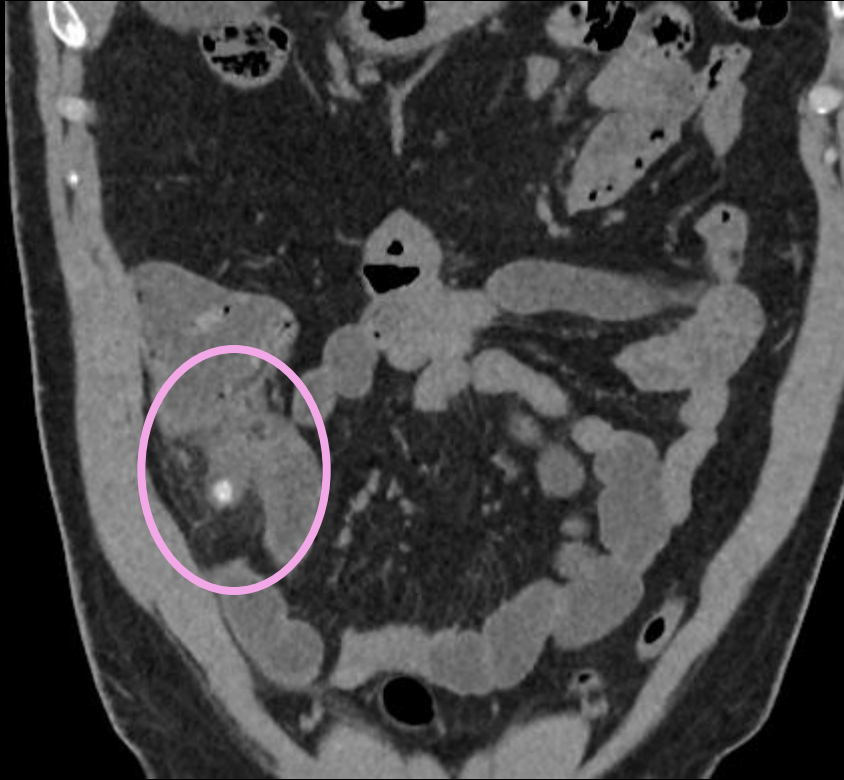
- Importante infiltration de la graisse au pourtour du moignon appendiculaire
- Volumineux stercolithe du moignon appendiculaire associé à d'autres éléments de même nature, plus petits
- Distension du moignon

• Aymeric Rauch IHN

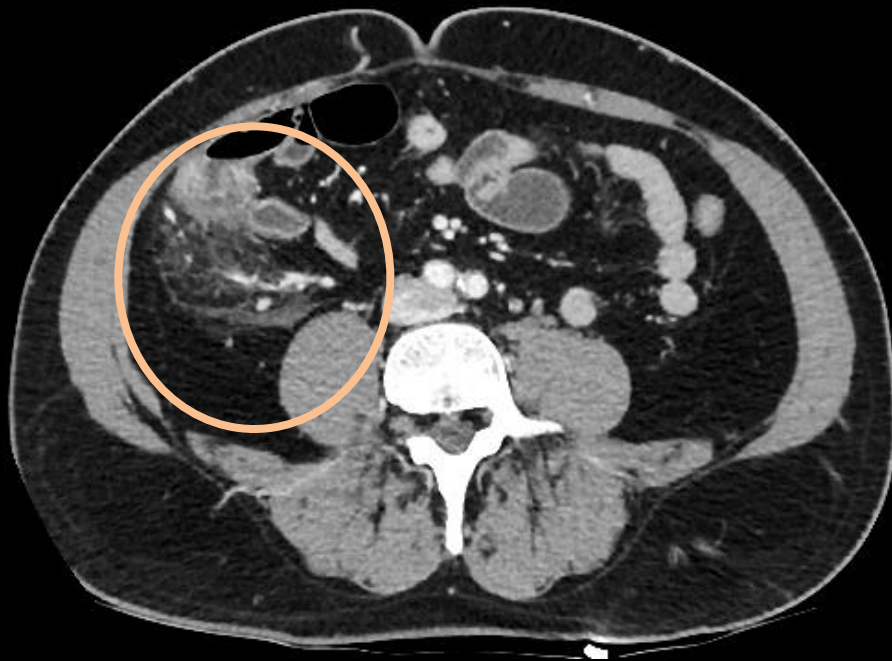




- Importante infiltration de la graisse au pourtour du moignon appendiculaire
- Volumineux stercolithe du moignon appendiculaire associé à d'autres éléments de même nature, plus petits
- Distension du moignon



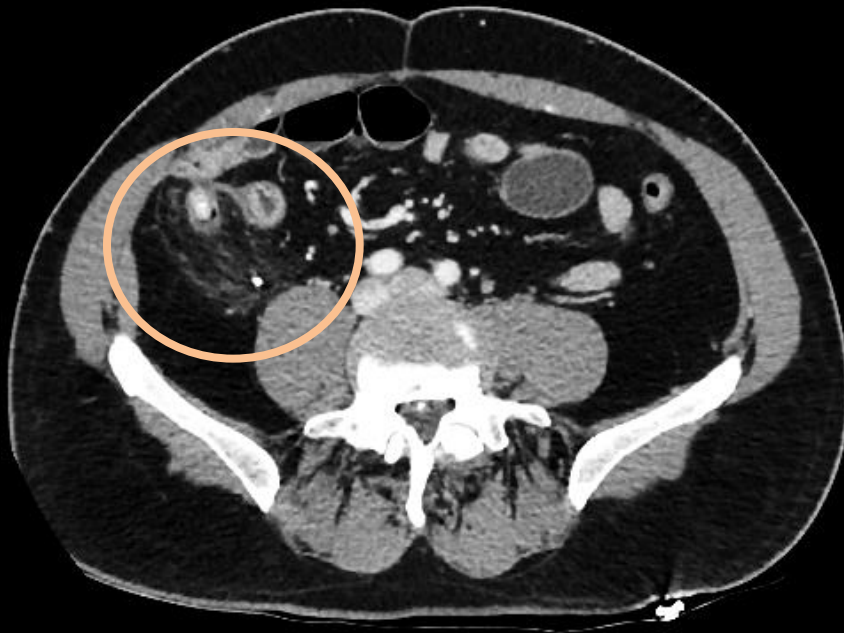
les reformations coronales confirment la **distension gazeuse du moignon appendiculaire**, sans bulle de gaz extra-digestive, au centre du foyer d'infiltration péritonéale de la FID et la présence du **stercolithe** saillant dans la lumière du moignon

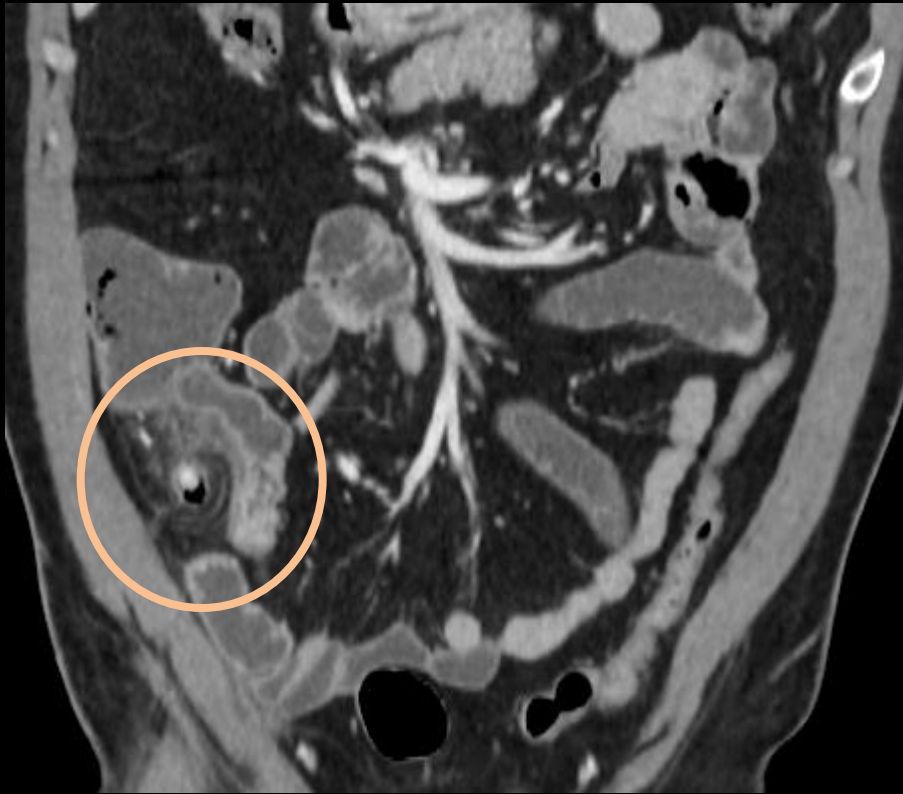


TDM IV (temps portal):

-prise de contraste intense de la paroi épaissie
du moignon appendiculaire

-caractère limité de l'infiltration péritonéale
de la FID, sans anomalies à distance





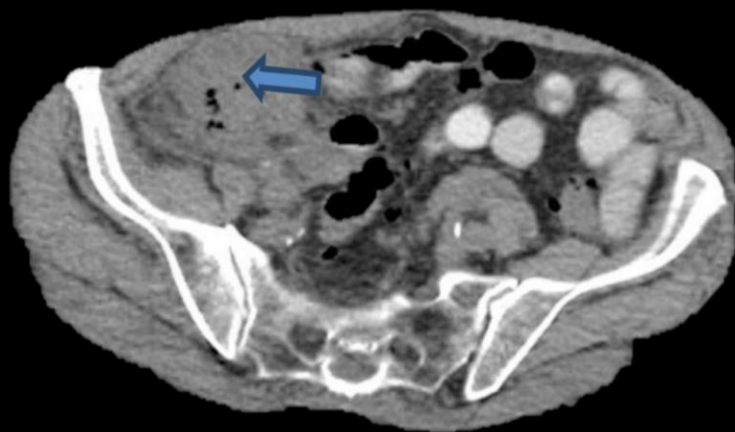
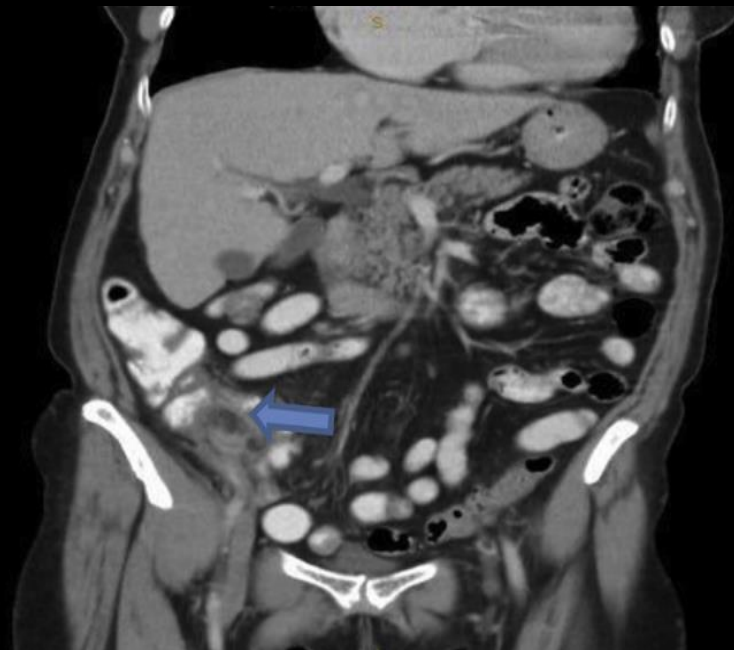
Au total : **appendicite sur moignon appendiculaire** avec volumineux stercolithe .

appendicite sur moignon appendiculaire

- Complication rare de l'appendicectomie
- **Fréquence : 1 / 50 000** sur une des interventions chirurgicales les plus fréquentes :
250 000 / an (US)
- Principale difficulté : **connaître cette complication !**
- 62 cas recensés dans la littérature
- Incidence en augmentation
- Risque un peu plus élevé chez l'homme : 8,6 % H, 6,7 % F

- Premier cas rapporté en 1945 (T.Rose, Recurrent appendiceal abscess, Med. J. Aust, 32(1945) 659-662)
- un moignon appendiculaire de taille supérieure à 5 mm augmente le risque
- un moignon trop grand favorise la reconstitution de stercolithe(s) à l'origine d'une inflammation chronique susceptible d'acutisation
- la prévention consiste à ne pas laisser un moignon appendiculaire de taille supérieure à 3 mm

OBLIQUE REFORMAT
S#: 28/03/2011 2:05:26 PM
S#: CT #100
Im: 343/528
120.0kVp
148mA
TR: 0.06seg



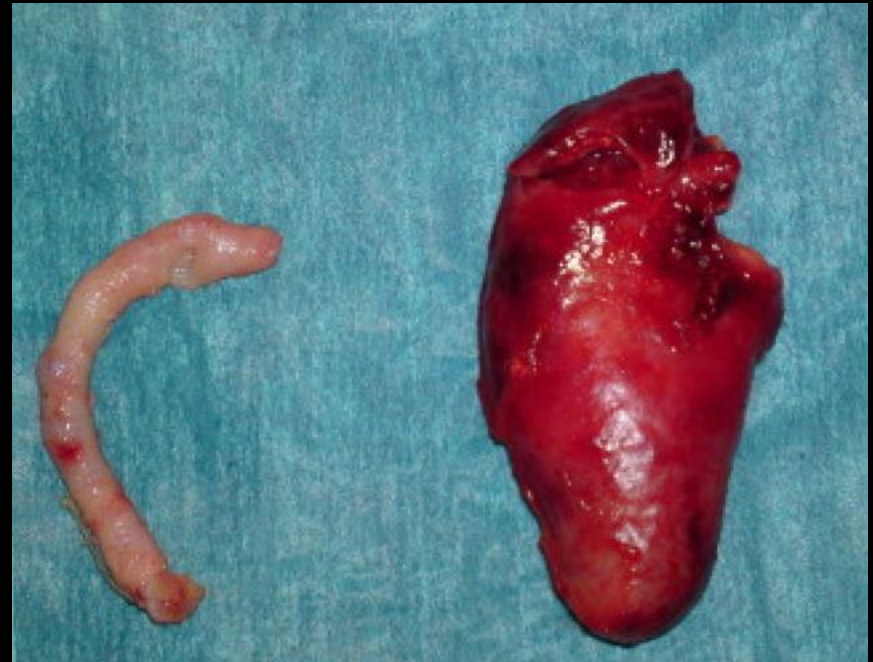
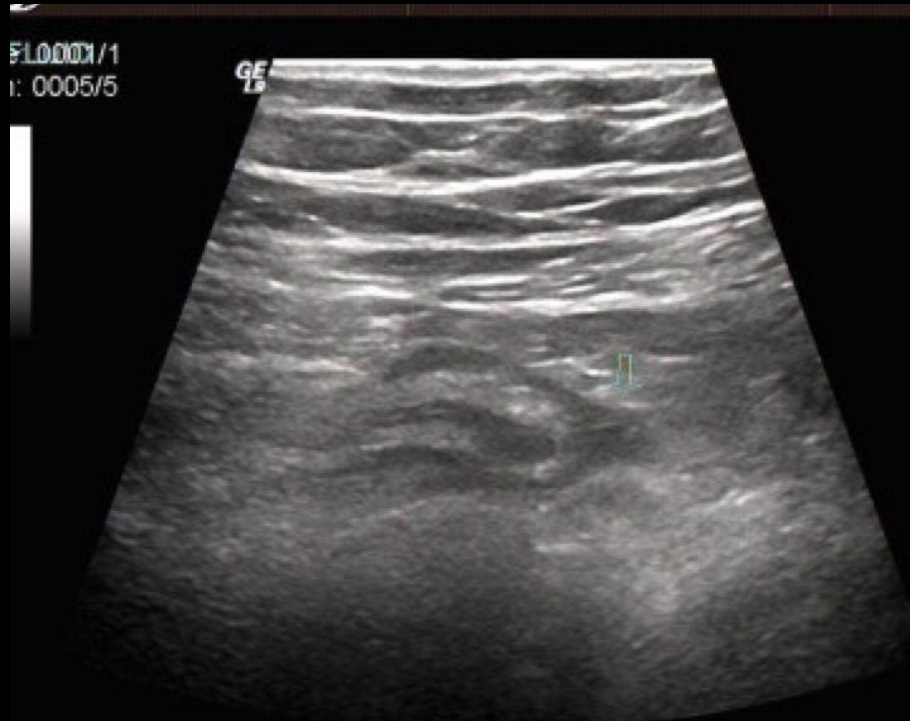
Int J Surg Case Rep. 2015;14:101-3. doi: 10.1016/j.ijscr.2015.07.017. Epub 2015 Jul 26.

The dilemma of stump appendicitis - A case report and literature review.

Hendahewa R¹, Shekhar A², Ratnayake S¹.

- Clinique : **syndrome appendiculaire chez un sujet appendicectomisé ?** Cicatrice ?
- Délai d'apparition très variable; de 2 semaines à **plusieurs années**
- Pour certains auteurs : **en laparoscopie, l'absence de vision 3D et de palpation augmentent le risque de laisser en place un plus grand moignon**
- Mais cette complication est , en pratique, plus souvent rapportée après laparotomie

- **Facteurs anatomiques favorisants** ? appendicite rétro caecale, appendice dupliqué (0,004%), diverticule de la base
- **Facteurs chirurgicaux** ? mauvaise identification de la base (inflammation ++), difficultés de dissection
- Traitement chirurgical **vérifier l'absence de stercolithe perdu +++**, ATB ?
- Diagnostic = TDM +++, écho
TDM :à privilégier pour **éliminer les diagnostics alternes**



Int J Surg Case Rep. 2012;3(11):559-62. doi: 10.1016/j.ijscr.2012.08.004. Epub 2012 Aug 14.

Acute appendicitis in a duplicated appendix.

Christodoulidis G¹, Symeonidis D, Spyridakis M, Koukoulis G, Manolakis A, Triantafylidis G, Tepetes K.



BMJ Case Rep. 2015 Jan 16;2015. pii: bcr2014208544. doi: 10.1136/bcr-2014-208544.

'Stump appendicitis': postappendectomy appendicitis.

Zachariah SK¹.

Take Home Messages

- **connaître** l'appendicite du moignon appendiculaire et...**y penser** ++ , malgré sa relative rareté!
- chercher les stercolithes sur les coupes scanographiques ,les dénombrer et ne pas en oublier !
- **mentionnez clairement le nombre ,la taille et le siège des stercolithes appendiculaires** dans les compte-rendus des scanners préopératoires d'appendicites aiguës. Le chirurgien sera informé et vous éviterez de partager les responsabilités en cas de complications médico-légales liées aux appendicolithes "oubliés", "perdus" ou "reconstitués" dans un moignon trop long.