

**Un raro caso di metastasi appendicolare da carcinoma  
del colon**

L. CAPPONI, G.F. GIACONI, V. LEONE

Estratto dalla rivista

**CHIRURGIA GENERALE - *GENERAL SURGERY***

Vol. XIII - Fasc. 6 - Novembre-Dicembre 1992

## Un raro caso di metastasi appendicolare da carcinoma del colon

L. CAPPONI, G.F. GIACONI, V. LEONE

*Ospedale del Ceppo - Pistoia*

*II Divisione di Chirurgia Generale (Prim.: Prof. C. Modiano)*

### A RARE CASE OF APPENDIX METASTATIC COLON CARCINOMA

The authors describe a metastatic carcinoma's of the appendix by right colon: it was a perforative peritonitis by an obstructing cancer of the right colon flexure.

They debate pathogenesis, prognosis and therapeutic strategy of this rare pathology, and emphasize that is mandatory to explore the appendix during laparotomy in patients affected with neoplasm.

Key words: colon - cancer

Le manifestazioni cliniche di una localizzazione metastatica si possono presentare con aspetti diversi e proteiformi a seconda dell'organo interessato. Anche l'appendice, sebbene raramente, può essere interessata da localizzazioni neoplastiche secondarie, le quali possono provocare un quadro di appendicite acuta non differenziabile, da un punto di vista clinico, dalle altre forme di flogosi acuta di origine metastatica.

La recente osservazione di un caso di carcinoma del colon con metastasi appendicolare ci ha pertanto indotto a rivedere quanto in proposito è riportato in letteratura, nonché ad alcune considerazioni di ordine clinico-prognostico.

### CASO CLINICO

B.L. di anni 81 e sesso maschile, nella mattinata precedente il ricovero accusa dolore addominale improvviso e con carattere ingravescente per cui viene ricoverato d'urgenza nella nostra divisione.

All'ingresso il paziente si presenta marcatamente sofferente, l'addome appare teso e contratto, a tipo peritonico.

P.A. 145/80, F.C. 104/min. aritmico. Gli esami ematochimici praticati d'urgenza (azotemia, glicemia, creatinemia, elettroliti, emocromo) risultano nella norma, ma persistendo il quadro clinico addominale il p. viene sottoposto ad intervento chirurgico d'urgenza.

Si esegue laparotomia mediana xifopubica e all'apertura del peritoneo si evidenzia una peritonite stercoracea da rottura del cieco secondaria a neoplasia stenotomica della flessura epatica. Si procede quindi ad emicolectomia destra con ileo-trasversostomia latero-laterale antiperistaltica. Toilette del cavo peritoneale e apposizione di drenaggi nel retroperitoneo, nel Douglas e in sede sottoepatica.

L'esame istopatologico del pezzo di resezione chirurgica evidenzia: adenocarcinoma a medio grado di differenziazione con espressioni colloidali infiltranti le tuniche muscolari a tutto spessore, la sierosa ed il tessuto periviscerale. L'appendice mostra una ripetizione metastatica intramurale verso l'apice, in prossimità di un amartoma vascolare artero-venoso.

Il decorso post-operatorio è regolare e il paziente viene dimesso, chirurgicamente guarito, in 42<sup>a</sup> giornata.

### DISCUSSIONE

La prima descrizione clinica di un quadro di appendicite acuta secondaria ad una localizzazione

metastatica risale al 1946 ad opera di Oldfield, il quale riportò il caso di una paziente che a distanza di 3 anni e 8 mesi da un mastectomia radicale sinistra per cancro fu sottoposta ad intervento per appendicite acuta perforata. L'esame istologico dell'appendicite asportata evidenziò una localizzazione metastatica a carico della parete appendicolare con struttura analoga a quella della lesione mammaria primitiva.

Da allora ulteriori contributi clinici di metastasi appendicolare, anche a partenza di organi differenti (stomaco, polmone, colon, pancreas, ovaio) sono riportati in letteratura (Godfarb, 1951, Mayers, 1955; Murray, 1962; Burney, 1974; Moller, 1984, Schmutzer, ('75) su 8699 appendicectomie ha riscontrato 101 neoplasie di cui 15 metastatiche - rispettivamente 0,2% e 15%).

Riguardo il caso da noi osservato, poiché si era praticata una emicolectomia dx, l'evidenziazione della localizzazione secondaria in sede appendicolare è avvenuta simultaneamente a quella della lesione primitiva, dato che l'appendice era compresa nel pezzo di resezione chirurgica.

In effetti in letteratura sono riportati diversi casi in cui la localizzazione metastatica appendicolare si era manifestata in varia distanza di tempo dalla diagnosi e dal trattamento della lesione primitiva (intervallo da 0 a 6 anni sec. Burney, 1974), ma ciò non toglie che anche nel caso da noi osservato, qualora l'appendice non fosse compresa nel pezzo di resezione chirurgica, verosimilmente la localizzazione metastatica avrebbe dato segno di sé con un quadro clinico di appendicite acuta.

Infatti, secondo una fra le più seguite ipotesi patogenetiche (Latchis, 1966), le cellule neoplastiche raggiungerebbero l'appendice per via peritoneale, per cui inizialmente le cellule tumorali si impiantano nella sierosa ed in seguito, per progressivo accrescimento ed infiltrazione intramurale, provocano un restringimento del lume fino a produrre un quadro di appendicite acuta su base ostruttiva.

Nel caso da noi osservato, non è però da escludersi la via sistemica, per la presenza dell'amartoma artero-venoso in sede appendicolare il quale, grazie all'aumento di flusso che di norma si osserva a livello di tali malformazioni vascolari può aver favorito l'impianto di cellule neoplastiche.

Infine, da un punto di vista clinico, va detto che i segni ed i sintomi sono quelli di una flogosi appendicolare acuta la quale però presenta una elevata incidenza di perforazione che ne aggrava la prognosi. Tale maggiore incidenza di perforazione è da porre in relazione con lo stato di immunodepressione che frequentemente è presente nel p. neoplastico,

talora anche favorito da concomitanti o pregressi trattamenti chemio-e/o radioterapici.

In definitiva, per quanto sopra esposto, non ci sembra azzardato raccomandare durante interventi laparotomici, nei p. neoplastici, la sistematica esplorazione dell'appendice. Taluni autori, anzi, (Burney, 1974), raccomandano l'appendicectomia profilattica soprattutto per quelle situazioni (vedi ovarietomia in p. con cancro mammario metastatizzato) in cui più elevata sembra essere l'incidenza di localizzazione metastatica appendicolare.

#### RIASSUNTO

**Gli autori descrivono un caso di metastasi appendicolare con neoplasia del colon destro: si trattava di una peritonite da perforazione di neoplasia stenotante dell'angolo destro del colon.**

**Gli autori descrivono la patogenesi, la prognosi e la strategia terapeutica di questa rara patologia e sottolineano la necessità di esplorare sempre l'appendice durante una laparotomia per neoplasia.**

#### BIBLIOGRAFIA

- 1) BRAZINSKY S., FOLDSON H., STERGIPOULOS G., GROSBERG S.J.: *Unsuspected perforated adenocarcinoma of the appendix as a second colonic neoplasm. Report a case.* Dis. Colon Rectum, 20:263, 1977.
- 2) BURNEY R.E., KOSS N., GOLDENBERG I.S.: *Acute appendicitis secondary to metastatic carcinoma of the breast.* Arch. Surg. 108:872, June 1974.
- 3) GOLDFARB A., ZUCKNER J.: *Acute suppurative appendicitis with perforation resulting from metastatic carcinoma.* Surgery 29:137, 1951.
- 4) LATCHIS K., CANTER J.W.: *Acute appendicitis secondary to metastatic carcinoma.* Am. J. Surg. 111:220, Feb. 1966.
- 5) MAYERS M.M.: *Acute suppurative appendicitis with perforation resulting from metastatic carcinoma primary in the kidney.* Surgery 37:979, 1955.
- 6) MOLLER E.: *Acute appendicitis as primary symptom of gastric cancer.* Ann. Chir. Gynec. 73(4):241, 1984.
- 7) MURRAY H.N., MEADE J.B.: *Bronchogenic carcinoma metastasizing to the vermiform appendix.* Lancet 1:836, 1962.
- 8) OLDFIELD M.D.: *Individual resistance to malignant disease.* Brit. M. J. 2:153, 1946.
- 9) POLACCHINI G., GUGLIEMMETTI D., ORSELLI G., DAVITTI B., CAROSI V.: *L'adenocarcinoma dell'appendice cecale.* Chir. Gen. Surg. VIII:53, 1987.
- 10) SCHMUTZER ('75), citato da A.P. LYSS in vol. 15 n° 2 (April) 1988; 129-137.
- 11) ZELIKOWSKI A., URCA I.: *Metastatic carcinoma of the appendix. Report of a case.* Dis. Colon Rectum, 15:305, 1972.