

# Traitement chirurgical de l'appendicite

L'**appendice vermiculaire** est un petit tube creux situé entre l'**intestin grêle** et le **gros intestin**, deux organes de notre appareil digestif.

Il arrive que des microbes contenus dans le gros intestin entrent dans l'appendice et s'y multiplient. L'appendice s'infecte. Vous souffrez d'une **appendicite**.

Cela provoque des douleurs sur le côté droit du ventre et de la fièvre.

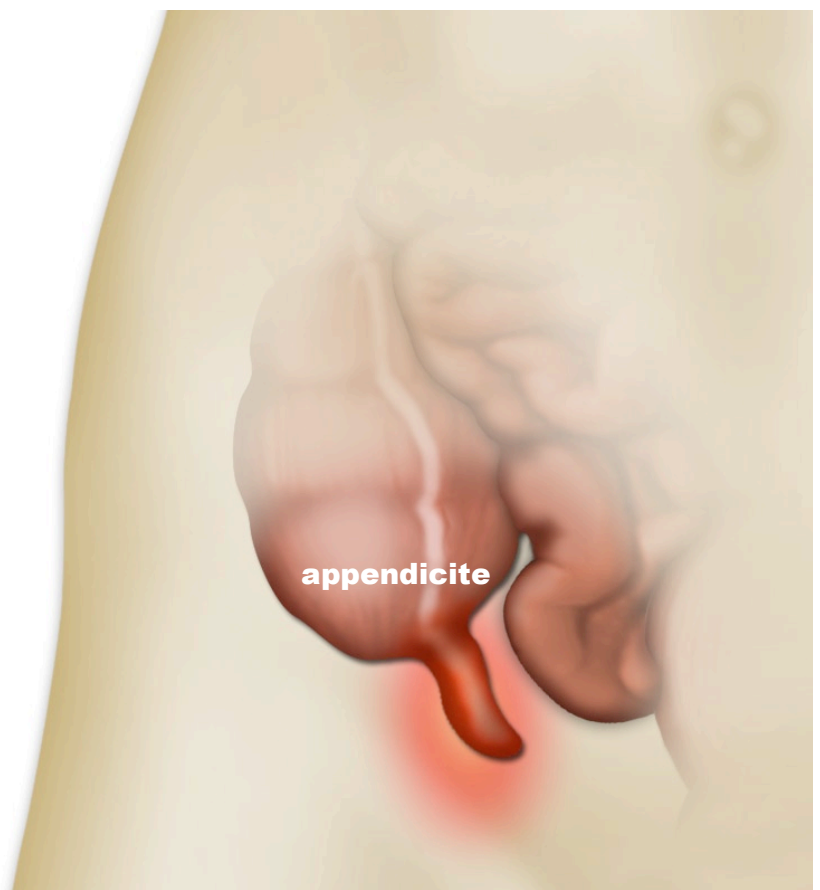
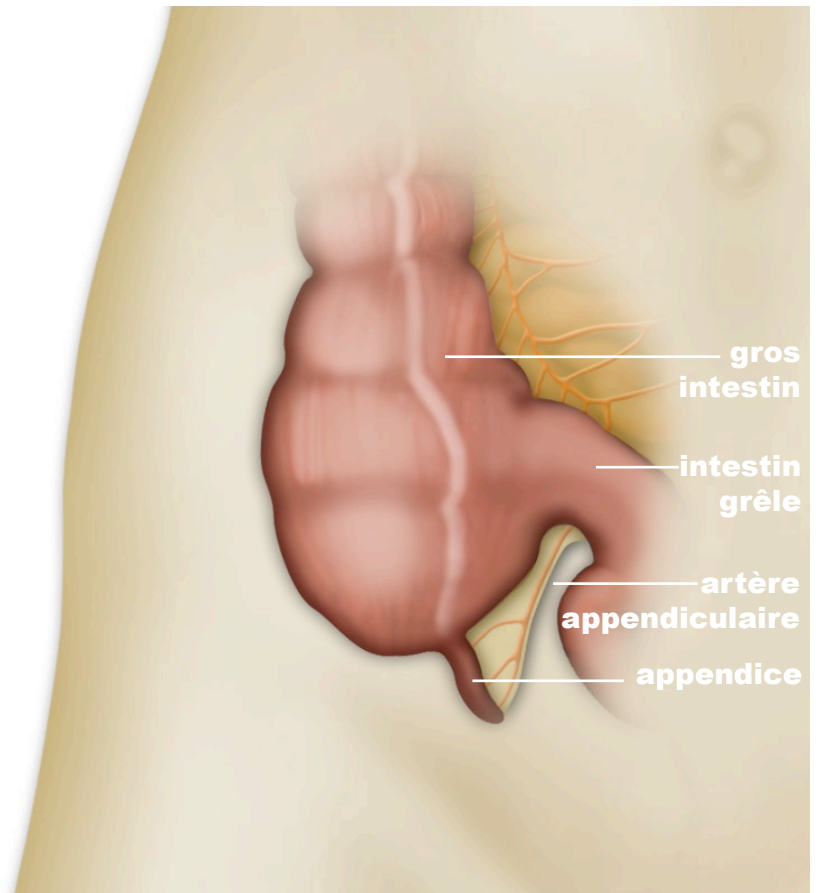
Plusieurs examens aident les médecins à mettre en évidence une appendicite (**palpation de l'abdomen, toucher rectal, scanner, échographie, prise de sang...**), mais il leur est souvent difficile d'affirmer avec certitude que c'est ce dont vous souffrez.

Bien que l'appendicite touche majoritairement les enfants de 7 à 14 ans, des adultes et des bébés peuvent également être atteints.

Si l'appendicite s'aggrave, l'appendice peut se trouser. Les microbes et le contenu du gros intestin s'écoulent dans le ventre et l'infectent : on parle de **péritonite**. La péritonite est grave et nécessite une opération en urgence.

Le chirurgien vous propose de retirer l'appendice infecté au cours d'une opération appelée **appendicectomie**.

Si votre état permet de programmer l'intervention, vous prenez en attendant des médicaments qui calment la douleur (**antalgiques**) et d'autres qui aident votre corps à lutter contre les microbes (**antibiotiques**).



Le chirurgien peut vous opérer de deux façons :

- Soit en ouvrant le côté droit de votre ventre sur plusieurs centimètres (**chirurgie ouverte** ou **laparotomie**).

- Soit en introduisant par trois petites ouvertures des instruments chirurgicaux et un câble fin ( **fibre optique**) relié à une caméra. Il visualise alors l'intérieur de votre ventre sur un écran (**coelioscopie**).

Votre chirurgien fait un noeud à la base de l'artère qui irrigue l'appendice (**artère appendiculaire**), pour l'empêcher de saigner (**ligature**), puis il la coupe.

Il peut ensuite retirer l'appendice. Rassurez-vous, celui-ci n'a aucune utilité dans notre corps et vous pouvez parfaitement vivre sans.

Il peut arriver qu'au cours de l'intervention, d'autres organes du corps ou un vaisseau sanguin (**artère iliaque**) soient blessés accidentellement. Cela reste exceptionnel et la plupart du temps des réparations sont possibles.

Si vous avez une péritonite, votre chirurgien nettoie l'intérieur de votre ventre (**toilette péritonéale**).

Si l'infection touche également le gros intestin, votre médecin peut en enlever un morceau (**colectomie**).

Ces deux complications prolongent la durée de l'opération ainsi que la durée d'hospitalisation.

L'intervention dure habituellement entre vingt minutes et deux heures.

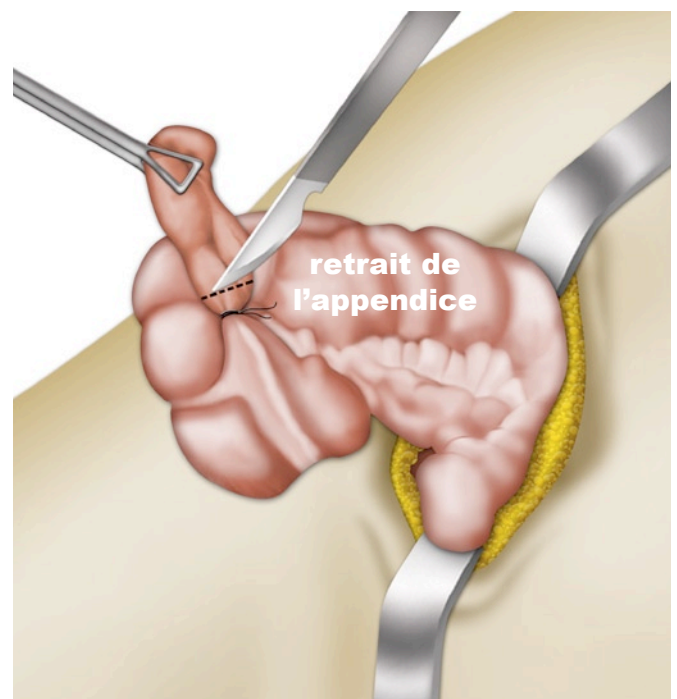
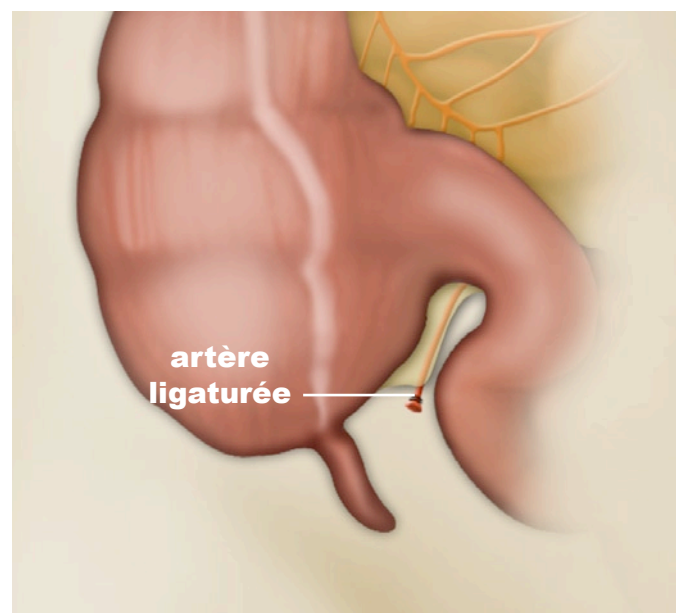
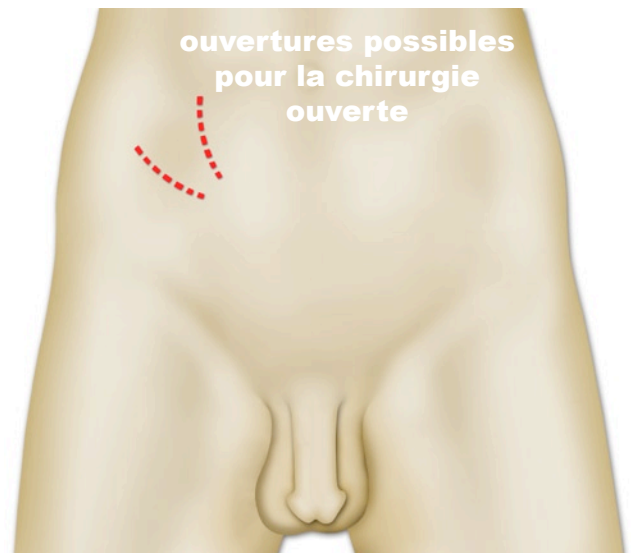
Le résultat est immédiat : vous n'avez plus mal.

Dans les dix heures qui suivent, il y a un risque que l'artère appendiculaire saigne (**hémorragie**). Mais vous êtes sous surveillance.

Des microbes peuvent également contaminer et infecter votre ventre (**abcès du cul-de-sac de Douglas**). Rassurez-vous, votre médecin connaît ces risques et fait tout pour les éviter.

En général, vous rentrez chez vous quatre à cinq jours après l'opération et reprenez vos activités habituelles au bout de quelques jours.

Vous êtes habituellement en arrêt maladie pendant une dizaine de jours. Une visite de contrôle est prévue environ deux semaines après l'opération.



Ceci est un résumé. Pour le fascicule complet : [www.persomed.com](http://www.persomed.com) ou 03 89 41 39 94

Texte : P. Simler

Illustration : J. Dasic

Persomed 2007 - Tous droits réservés.

ISBN 978-2-35305-242-4