



Appendicite

L'APPENDICITE EST UNE DES MALADIES LES PLUS FRÉQUENTES EN CHIRURGIE DIGESTIVE. IL S'AGIT D'UNE INFLAMMATION OU D'UNE INFECTION DE L'APPENDICE. ELLE PEUT VARIER DE L'APPENDICITE CONGESTIVE JUSQU'À L'ABCÈS APPENDICULAIRE.

Définition

L'appendice est un organe qui participe aux défenses immunitaires de l'organisme comme les amygdales. Il se situe à la base du caecum, en bas et à droite de l'abdomen, mais sa situation anatomique peut être variable et remonter vers le foie, ou au contraire vers le milieu de l'abdomen.

L'appendicite

L'appendicite est une des maladies les plus fréquentes en chirurgie digestive. Il s'agit d'une inflammation ou d'une infection de l'appendice. Elle peut varier de l'appendicite congestive jusqu'à l'abcès appendiculaire. En cas d'infection importante elle entraîne une péritonite. Le pic est entre 15 et 30 ans bien que l'appendicite puisse se voir à tout âge.

Les signes cliniques

Les signes sont marqués par une douleur dans la fosse iliaque droite, c'est-à-dire en bas et à droite de l'abdomen, avec une température aux alentours de 38.5°, des nausées ou vomissements. Le diagnostic se fait par l'examen clinique pendant lequel le médecin perçoit une défense de l'abdomen lors de la palpation. La prise de sang peut montrer une augmentation des leucocytes (globules blancs). L'échographie peut aider au diagnostic mais n'est pas fiable à 100%, et est demandée dans des cas spécifiques.

Un des diagnostics pièges est l'adénite mésentérique. Il s'agit des ganglions à l'intérieur de l'abdomen qui grossissent et sont douloureux au décours d'une infection virale. Dans ces cas-là le traitement est médical (pas d'opération).

Toute la difficulté réside dans le fait que le diagnostic peut être très trompeur. La douleur peut se situer en haut de l'abdomen, on peut ne pas avoir de fièvre, les globules blancs peuvent être normaux. Dans ces cas-là, la décision d'opérer peut être difficile.

L'intervention

L'intervention chirurgicale en urgence consiste à enlever l'appendice et éventuellement nettoyer le ventre.

L'intervention se réalise sous anesthésie générale.

L'intervention est réalisée dans la majorité de cas en cœlioscopie : à l'aide de 3 orifices de 5 à 10 mm. L'avantage de la cœlioscopie est de pouvoir chercher l'appendice s'il est en dehors de son emplacement habituel sans être obligé de faire de grandes incisions.

Un autre avantage est celui de regarder les autres organes intra abdominaux, intérêt surtout chez la femme, car l'appareil génital (utérus, trompes et ovaires) peut être en cause. On peut laver tout l'abdomen en cas de péritonite purulente.

Les avantages sont une reprise plus rapide de la vie normale. Cette voie peut néanmoins dans tous les cas être transformée en une incision traditionnelle en raison de difficultés qui peuvent être rencontrées lors de l'intervention. La voie traditionnelle (incision de Mac Burney) est réservée pour les patients en général de sexe masculin et maigres.

Conséquences et complications

Il n'y a aucune conséquence liée à l'appendicectomie

Les complications opératoires : Il s'agit des complications liées à toute chirurgie. On retrouve exceptionnellement la phlébite, l'embolie pulmonaire, l'hémorragie.

Pendant l'intervention, il est possible à titre exceptionnel de convertir c'est-à-dire d'ouvrir.

Parmi les complications propres à la chirurgie l'appendice, on retrouve :

- Abscès du cul-de-sac de Douglas : il s'agit de la cavité située au fond et en bas de l'abdomen. Les signes sont une fièvre persistante, des envies fréquentes d'uriner. Il faut consulter de toute urgence.
- Abscès de paroi : La chirurgie de l'appendice est une chirurgie à haut risque d'infection. Le traitement de l'abcès de paroi est simple par des soins infirmiers.