

Appendicite aiguë (224)

Professeur Alain DUPRE
Mai 2004 (Mise à jour juin 2005)

Pré-Requis :

- Sémiologie des foyers septiques intra-péritonéaux
- Enseignement clinique DCEM1

Mots-clés :

Appendicite.

Références :

- Encyclopédie médico chirurgicale. Intestin. tome 4
- WAY L.W. Current surgical diagnosis and treatment. LANGE Medical publications, Los Altos, California, 1990

Exercices :

1. Introduction

1.1. Anatomie et physiologie

L'appendice est un diverticule conique du cæcum, situé à 2,5 cm au dessous de la valvule iléo-cæcale. Sa position intra-abdominale est variable selon la morphologie des sujets et la position du cæcum.

Chez le jeune, l'appendice contient de nombreux follicules lymphoïdes qui s'atrophient avec l'âge. La fonction de l'appendice est inconnue, mais sa suppression n'a aucune incidence sur la fréquence du cancer du colon ou du cancer en général.

1.2. Généralités

Environ 7 % des occidentaux présentent une appendicite aiguë au cours de leur vie. L'appendicite serait due au développement intraluminal de l'infection en amont de l'obstruction mécanique ou fonctionnelle de la lumière appendiculaire. La progression de l'inflammation entraîne l'apparition de pus dans la lumière appendiculaire, l'altération de la vascularisation pariétale puis la gangrène avec perforation responsable de péritonite (abcès appendiculaire, péritonite généralisée).

Il n'existe aucun parallélisme entre la clinique et les lésions anatomo-pathologiques.

2. Clinique

2.1. Forme typique. Adolescent

La douleur est le maître symptôme. Elle peut débuter dans le creux épigastrique mais se localise rapidement dans la fosse iliaque droite. Elle est vive, oblige l'arrêt des activités et

s'accentue lors des mouvements. Les nausées sont constantes, les vomissements fréquents. Les troubles du transit sont rares (diarrhées, parfois subocclusion chez le vieillard).

A ce stade, les signes généraux sont quasiment nuls, à l'exception d'un fébricule et d'une discrète tachycardie.

La langue est chargée. Il peut exister un pseudo-typhus. La palpation de la fosse iliaque droite réveille la douleur et provoque une DÉFENSE abdominale qui signe le diagnostic. Le TR n'est douloureux qu'une fois sur deux, en haut et à droite.

L'hyperleucocytose n'est pas constante. La radiographie de l'abdomen est le plus souvent normale. Parfois on peut retrouver une coprolithe dans la fosse iliaque droite ou quelques niveaux hydro-aériques sur les dernières anses grêles. L'échographie est le plus souvent normale et a surtout un intérêt pour éliminer une pathologie (gynécologique).

L'évolution est imprévisible. Elle peut se faire indistinctement soit vers la régression des symptômes, soit vers leur aggravation avec apparition de complications :

- abcès appendiculaire où les signes restent localisés
- péritonite appendiculaire, avec généralisation à tout l'abdomen, contracture, hyperthermie franche et dégradation de l'état général.

2.2. Formes atypiques

- Selon le terrain :
 - chez la femme enceinte, les signes sont identiques mais transposés en haut et en arrière, dans le flanc, en raison du volume utérin. Le tableau peut prendre initialement l'allure d'une infection urinaire.
 - chez le vieillard, les signes pariétaux sont moins francs, parfois absents, parfois remplacés par un tableau sub-occlusif, pouvant s'accompagner de signes généraux de gravité.
- Selon la topographie :
 - appendicite rétro-cæcale, où les signes pariétaux sont moins francs, le pseudo-typhus plus marqué.
 - l'appendicite sous hépatique pouvant simuler une cholécystite aiguë ou un ulcère perforé.
 - appendicite pelvienne évoquant une infection urinaire ou gynécologique, mais avec des signes francs au TR.
 - appendicite méso-cæliaque retentissant plus volontiers sur le transit (diarrhée ou sub-occlusion).

3. Diagnostic

- Le diagnostic d'une appendicite aiguë est essentiellement clinique et repose sur la douleur et la défense de la fosse iliaque droite. Les autres signes sont inconstants.
- Diagnostic différentiel :

- gastro-entérite : nausées, vomissements et diarrhées précèdent la douleur qui est le premier symptôme de l'appendicite.
 - rupture d'un follicule ovarien. La douleur est très brutale puis diminue. Elle survient au milieu du cycle ovarien.
 - la salpingite s'accompagne d'une fièvre plus importante, d'une vive douleur à la mobilisation du col utérin, alors que la douleur spontanée est plus diffuse.
 - la rupture de grossesse tubaire : retard des règles, douleur pelvienne diffuse à début brutal, hémopéritoine, anémie
 - les infections urinaires : fièvre plus franche, frissons, présence possible d'un calcul sur un cliché de l'abdomen, cyto-bactériologie des urines positive.
- D'autres affections peuvent plus rarement simuler une appendicite : Meckel, autres infections digestives, pneumopathies, porphyrie ?
 - L'échographie et la coelioscopie n'ont pas, le plus souvent, d'intérêt direct dans le diagnostic d'appendicite aiguë et ne sont indiquées que lorsque l'on suspecte une autre affection, essentiellement gynécologique ou vésiculaire.

4. Traitement

Le traitement de l'appendicite aiguë est l'appendicectomie d'urgence.

4.1. Traitement pré-opératoire

Dans la majorité des cas, il n'est pas nécessaire. Seuls les malades âgés et déshydratés peuvent réclamer une réhydratation pré-opératoire, et ceux porteurs d'un abcès ou d'une péritonite une antibiothérapie immédiate efficace envers les germes d'origine colique.

4.2. Intervention chirurgicale

- Appendicectomie.
- Toilette péritonéale complète en cas d'abcès ou de péritonite.

4.3. Soins post-opératoires

- Le plus souvent quasiment nuls. Reprise d'une alimentation légère le lendemain. Sortie au 4^{ème} ou 5^{ème} jour. Arrêt de travail 15 jours.
- Seules les appendicites compliquées nécessitent un traitement post-opératoire qui est celui d'une péritonite, occlusion ? etc

4.4. Résultats

L'appendicite aiguë, diagnostiquée et opérée rapidement est devenue une affection bénigne. Néanmoins, les formes graves (rares) et les appendicites du grand vieillard expliquent que la mortalité reste encore d'environ 1 pour 1000.