

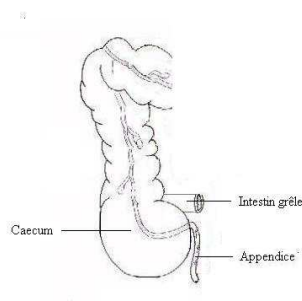
APPENDICITE AIGUE ET APPENDICECTOMIE

Dr Lionel Charbit

Madame, Monsieur,

Cette brochure est destinée à répondre à la plupart des questions que vous vous posez, si vous devez être opéré de l'appendice. Elle ne saurait être exhaustive, ni normative. C'est un complément d'informations, qui n'aborde que des principes généraux, sans traiter du cas particulier, lequel a été discuté avec votre chirurgien lors de la consultation.

DE QUOI S'AGIT-IL ?



Vue du caecum et de l'appendice de face

L'appendice est un diverticule implanté sur la face interne du caecum (portion initiale du côlon). Il s'agit d'un organe lymphoïde (équivalent d'un ganglion), qui, suite à son obstruction, peut s'infecter et donner une appendicite aiguë.

L'appendicite aiguë se traduit par l'association d'une fièvre et de douleurs abdominales localisées à droite. En outre, il peut s'associer à cette symptomatologie des nausées et/ou des vomissements.

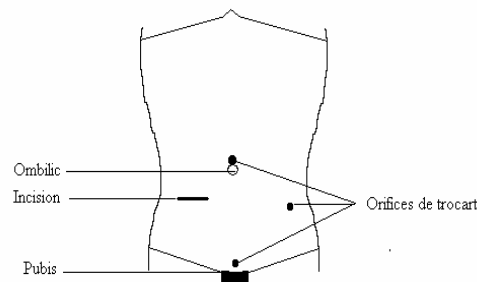
Néanmoins, le diagnostic d'appendicite aiguë n'est pas toujours aussi évident et peut justifier la réalisation d'examens complémentaires, tels qu'une échographie ou un scanner abdominal.

En l'absence de certitude diagnostique, une surveillance de 24 heures en milieu hospitalier peut s'imposer, au terme de laquelle la symptomatologie devient typique ou s'amende spontanément. Dès lors que le

diagnostic est posé, une intervention chirurgicale est indiquée en urgence, car l'appendicite aiguë évolue en l'absence de traitement vers la péritonite aiguë.

L'OPERATION

L'opération se fait sous anesthésie générale, par laparotomie (« voie ouverte ») ou laparoscopie (à l'aide d'une caméra et d'instruments longs). Le choix de la voie d'abord dépend du sexe et de la conformation du patient. La laparoscopie est plus spécifiquement indiquée chez la femme, compte tenu des diagnostics différentiels possibles (infection de la trompe ou kyste de l'ovaire), ou en cas de doute diagnostique.



Position des orifices de trocart (laparoscopie) ou de l'incision (laparotomie)

L'intervention consiste à enlever l'appendice (appendicectomie) et, dans le cas d'une péritonite, à laver la région appendiculaire. Cette toilette abdominale impose parfois une incision médiane, afin d'effectuer un lavage complet de la cavité abdominale.

COMPLICATIONS POST-OPERATOIRES

Elles ne sauraient être résumées en quelques lignes, sont très rares, fonctions de l'âge, des maladies associées et de la forme compliquée ou non de l'appendicite.

Le risque majeur après appendicectomie est le lâchage du moignon appendiculaire, autrement dit la fuite de matières par la base appendiculaire. Il s'agit d'une **péritonite post-opératoire**, qui impose une **réintervention** en urgence. Ce risque est inférieur à 0,5%.

Le second risque est l'abcès profond (risque inférieur à 1%), développé au contact du moignon appendiculaire. Cette complication est traitée par un drainage chirurgical ou percutané (à travers la peau) sous contrôle radiologique.

Potentiellement contaminante, du fait des bactéries contenues dans la lumière du tube digestif, la chirurgie appendiculaire expose au risque d'abcès survenant sur la cicatrice abdominale (sous la peau). Il s'agit d'une complication bénigne mais fréquente, qui concerne 3 à 5% des opérés. Les autres risques sont inhérents à tout acte de chirurgie abdominale (hémorragie, infection, atteinte d'un autre organe abdominal), à l'anesthésie générale, ou spécifique de la laparoscopie, comme l'exceptionnelle embolie gazeuse (passage de gaz dans la circulation). Les suites opératoires (infection et embolie pulmonaire, infarctus, infection urinaire, etc.) dépendent également des maladies chroniques du patient (maladie cardiaque ou pulmonaire, diabète, etc.).

Cette liste n'est pas exhaustive et le chirurgien répondra de façon spécifique à toutes vos questions.

EN PRATIQUE

Les douleurs s'amendent rapidement, bien qu'elles puissent persister quelques jours dans les épaules (résorption du gaz). La réalimentation a lieu dès le lendemain et la sortie après deux ou trois jours d'hospitalisation (en l'absence de complication). Éviter le port de charges lourdes et les sports violents pendant 6 semaines. Toutes les ordonnances vous seront remises avant votre sortie, ainsi qu'un rendez-vous de consultation à 1 mois.

Alertez votre médecin si vous constatez : sécrétion purulente au niveau des incisions ou rougeur locale, fièvre, frissons, douleurs très intenses et non calmées par les antalgiques usuels.

N'hésitez pas à poser toutes vos questions avant l'intervention, le chirurgien y répondra de façon spécifique, en tenant compte de votre cas particulier.