

GENERALITES :

La fin du petit intestin se jette dans le gros intestin situé dans la partie inférieure droite de votre abdomen. L'appendice est un cul-de-sac de la taille d'un crayon relié au début du gros intestin.

Si ce cul-de-sac se bouche et s'infecte il peut se développer une appendicite.

L'appendicite aiguë est l'urgence chirurgicale abdominale la plus fréquente.

L'appendicite peut survenir à tout âge et dans les 2 sexes mais est plus fréquente entre 10 et 45 ans.

Habituellement elle ne guérit pas d'elle-même ou avec un traitement antibiotique. Non traitée, elle évolue vers une gangrène ou une péritonite.

SYMPTOMATOLOGIE :

Les douleurs débutent habituellement dans le creux épigastrique, accompagnées parfois de perte d'appétit, nausées ou même vomissements.

En quelques heures, la douleur se déplace dans le bas abdomen à droite.

Plus tardivement, la douleur devient importante et peut se généraliser à l'abdomen entier.

La fièvre est fréquente mais cette dernière dépasse rarement 38.5°.

DIAGNOSTIC :

En présence de tels symptômes, le diagnostic d'appendicite devrait être évoqué. La symptomatologie de l'appendicite est très diverse et de nombreuses maladies peuvent mimer une appendicite.

Le diagnostic est basé sur l'anamnèse, l'examen clinique et les examens de laboratoire, révélant des signes d'infection.

Un examen de l'urine à la recherche de leucocytes ou de sang peut être entrepris.

Chez les enfants une radiographie de thorax permettra d'écartier le diagnostic de pneumonie pouvant simuler une appendicite.

Une radiographie de l'abdomen peut révéler des calculs de la vésicule biliaire ou ayant migré dans votre intestin.

Un toucher rectal douloureux localisé à droite permet de confirmer le diagnostic.

Chez la femme, un examen gynécologique devrait être entrepris à la recherche d'une infection des organes génitaux internes (annexite).

L'ultrason peut asseoir le diagnostic.

Le diagnostic différentiel comprend une gastro-entérite, une inflammation des ganglions (adénite mésentérique) plus fréquente chez l'enfant après une infection virale, une annexite, une grossesse tubaire, une endométriose, une maladie de Crohn, une diverticulite, un ulcère perforé ou une cholécystite.

Le diagnostic de certitude est difficile et en cas de doute persistant, il vaut mieux opérer que de courir le risque d'une péritonite.

TRAITEMENT :

Le traitement de l'appendicite est une opération qui consiste à enlever l'appendice. 2 techniques sont à disposition :

• **Technique ouverte :**

Incision de 5 – 6 cm dans la partie inférieure droite de l'abdomen permettant d'extraire l'appendice et de l'enlever.

• **Technique laparoscopique :**

3 petits trous de 0.5 – 1 cm permettant de confirmer le diagnostic et de procéder à l'ablation de l'appendice par une technique mini-invasive.

Les avantages de cette technique sont la diminution de la douleur et moins de cicatrices visibles.

Dans certaine situation rare, on se rend compte qu'il n'est pas possible d'enlever l'appendice par cette technique mini-invasive et une incision classique sera nécessaire.

Considérant tous ces facteurs, nous pensons que l'ablation de votre appendice par laparoscopie est souhaitable.

PREPARATION PRE-OPERATOIRE :

Examen de sang et d'urine, ECG et radiographie du thorax (en fonction de l'âge).

Perfusion et respect du jeûne dès l'arrivée aux urgences.

Avertissez le médecin de vos éventuelles allergies et prise de médicaments dont l'Aspirine.

Une fois le diagnostic posé, on vous prescrira des médicaments contre la douleur.

Maintenez le jeûne strict jusqu'à l'opération.

Un médicament vous sera administré avant de vous amener en salle d'opération afin de diminuer votre anxiété.

OPERATION :

Une anesthésie complète sera nécessaire. L'opération prend environ 1h.

Des transfusions sanguines ne seront pas nécessaires.

SOINS POST-OPERATOIRES :

Après l'intervention, vous serez amené à la salle de réveil. Lorsque votre pression sanguine, pulsation et fréquence respiratoire seront stables vous pourrez regagner votre chambre.

La douleur sera contrôlée par des médicaments injectés dans votre perfusion.

L'après-midi de l'intervention, une infirmière vous aidera à vous lever.

Vous devriez pouvoir rentrer à la maison 2-3 jours après l'intervention en fonction de l'importance de la péritonite.

Comme dans toute opération, une complication est toujours possible, il s'agit d'infection de plaie, de péritonite, d'obstruction intestinale et autre.

A votre sortie de l'hôpital des rendez-vous de contrôle seront prescrits pour changement de pansements à 48h et ablation des agrafes entre 7 – 10 jours.

SOINS A DOMICILE :

Vous pouvez marcher, monter les escaliers mais n'en faites pas trop !

Prenez les médicaments prescrits contre la douleur.

Vous pouvez manger de tout mais votre régime doit comprendre des laitages, des fibres alimentaires. Evitez toute constipation.

Vous pouvez vous doucher sauf recommandations contraire. Si un pansement étanche recouvre votre plaie, vous pouvez le laisser en place.

Si les pansements sont mouillés, veuillez les changer pour des secs.

Si des stéri-strips recouvrent vos incisions, ces derniers peuvent être mouillés à condition de les sécher par tamponnement.

Votre incision et les muscles de votre abdomen peuvent être sensibles spécialement en fin de journée ou lors de station debout prolongée.

Lors de votre contrôle parlez de la reprise de la conduite.

Reprise de votre activité sexuelle à votre guise.

Le retour au travail se fait habituellement au 10 – 14^{ème} jour.

Appelez votre médecin si :

- Les incisions deviennent douloureuses, rouges, inflammatoires ou qu'il existe un écoulement.
- Vous développez une température supérieure à 38°C.
- Vous constatez un arrêt du transit de plus de 48h.
- Vous avez des questions.