

Cabinet des Drs. Francois et Toursel
Clinique de Flandre,
Unité de Chirurgie Générale, Digestive et Bariatrique
300, Rue Des Forts
59210 Coudekerque
Tél : 03 28 21 12 34

Appendicectomie

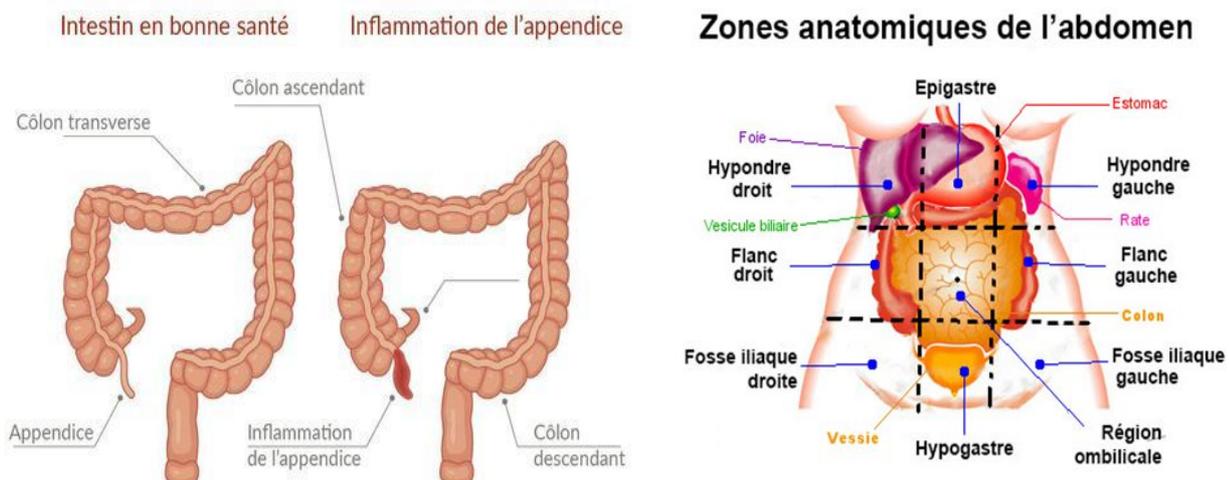
A quoi ça sert l'appendice ?

L'appendice iléo-cœcal prend naissance au carrefour entre l'intestin grêle et le côlon. Cette petite poche mesure entre 5 et 12 centimètres de long et environ 4 à 8 millimètres de diamètre.

On dit parfois que l'appendice est l'amygdale des intestins car il fabrique des lymphocytes, des globules blancs chargés de combattre les bactéries. Mais comme ce petit organe est très proche des nombreux germes bactériens qui peuplent le gros intestin, il arrive que ce système de défense soit débordé ou que l'appendice soit obstrué. C'est donc ainsi que l'appendice peut s'enflammer et créer une infection locale, un abcès ou même une péritonite (infection dans le ventre).

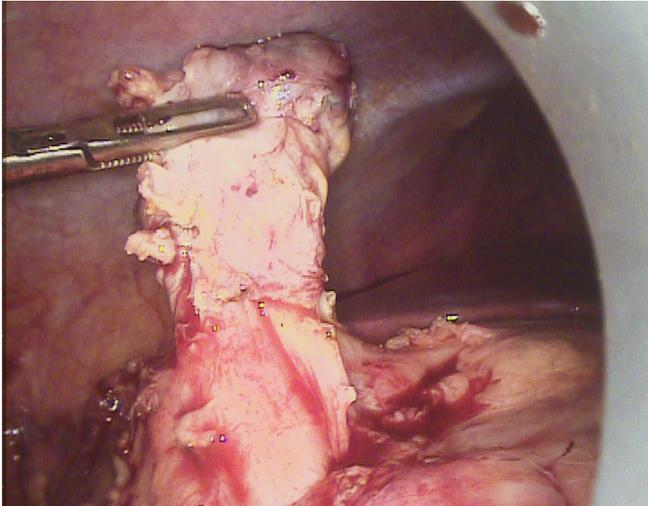
Les symptômes d'une appendicite (inflammation de l'appendice)

Quand l'appendice s'enflamme on présente le plus souvent une douleur dans le ventre en général au niveau de la fosse iliaque droite mais la douleur peut aussi se manifester autour du nombril (ombilicale), au dessus du pubis (l'hypogastre) et au niveau du flanc droit. Comme l'appendice est un organe mobile la localisation de la douleur peut être variable. Exceptionnellement en cas d'une rotation incomplète de l'intestin, l'appendice peut se trouver dans d'autres parties du ventre. Il faut y penser en cas d'une douleur non-expliquée chez un patient qui a toujours son appendice.

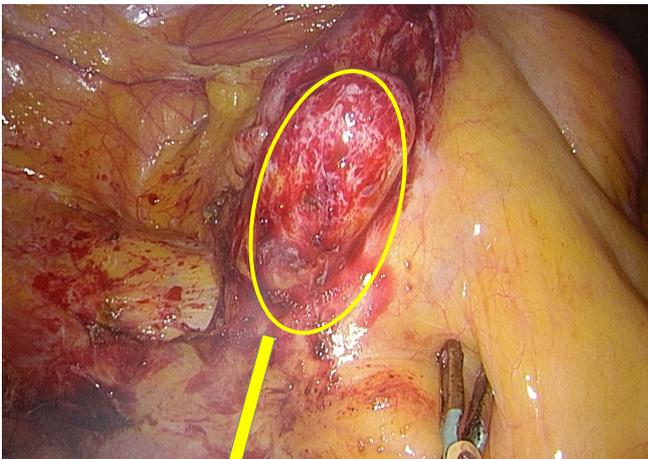


Le diagnostic d'une appendicite n'est pas toujours aussi facile comme les symptômes ne sont pas systématiquement les mêmes chez les patients. On peut présenter une douleur, une fièvre, des nausées ou des diarrhées, un ventre sensible ou même dure, un in-appétit, des difficultés de marcher ou de bouger et des difficultés pour s'endormir. Le diagnostic est d'autant plus difficile chez des enfants de moins de 12 ans car la douleur abdominale est souvent une simple adénite mésentérique (inflammation des ganglions dans le ventre) ou un problème ovarien chez les filles. D'autres pathologies

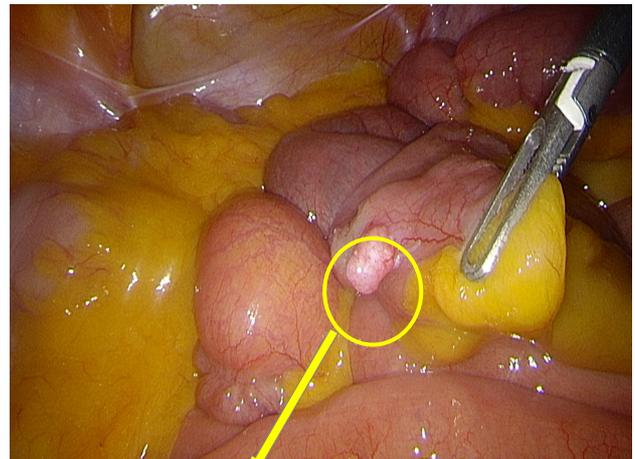
comme une maladie de Crohn, une mucocèle appendiculaire, un polype ou un Diverticule de Meckel ne peuvent pas être oubliés non plus. Il faut donc être très attentive et bien écouter l'histoire du patient permettant de s'orienter vers le bon diagnostic et d'éviter d'opérer un patient pour rien. Un bilan préopératoire par une biologie, une échographie ou même un CTscan abdomino-pelvienn sera aussi nécessaire afin de mieux connaître le diagnostic en cas de doute lors de l'anamnèse (l'interrogatoire) et de mieux anticiper et préparer l'intervention. Voici un exemple d'une vraie appendicite, une mucocèle appendiculaire ainsi qu'une adénite mésentérique avec un appendice normal.



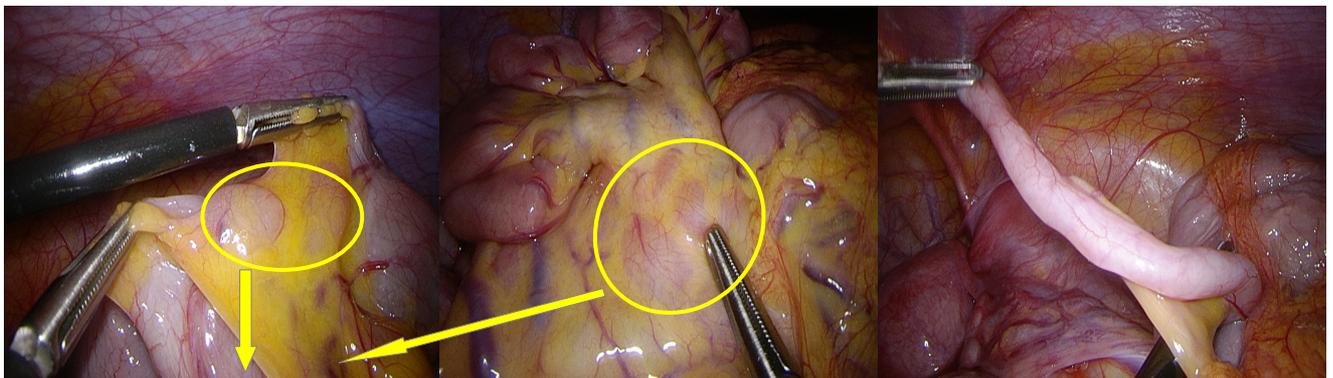
Vraie appendicite (appendicite plastronée)



Une mucocèle appendiculaire



un diverticule de Meckel



Multiples ganglions (adénopathies) dans le ventre

Appendice normal

Qu'est-ce qu'une appendicectomie ?

L'appendicectomie consiste à faire l'ablation de l'appendice du ventre et éventuellement traiter l'inflammation locale, locorégionale ou générale qui peut se manifester en même temps.

La technique la plus ancienne (selon Mcburney) consiste à faire une petite incision au niveau de la fosse iliaque droite de 3 à 4cm et d'enlever l'appendice. Cette technique est quasiment abandonnée par notre équipe car elle ne permet pas de visualiser le reste du ventre en cas d'un autre problème ni de bien nettoyer ou rincer le ventre en cas d'inflammation ou d'abcès.

La deuxième technique se fait par voie coelioscopie en passant une caméra dans le ventre via le nombril et de rajouter 2 autres endroits de petites cicatrices de 5 à 10mm pour deux instruments de travail. Exceptionnellement des cicatrices en plus seront nécessaires en cas d'une grosse inflammation dans le ventre avec éventuellement le besoin de laisser un système de drainage en place (redon ou drain).

Si l'inflammation est trop importante et on ne peut pas en toute sécurité enlever l'appendice, il est possible de faire marche en arrière en laissant en place un drainage et de d'abord « refroidir » l'inflammation par des antibiotiques permettant d'enlever l'appendice à distance de la phase aiguë avec plus de sécurité et moins de risques.

L'incision sur la ligne médiane existe encore en théorie mais c'est devenu plutôt une anecdote.

Les complications possibles

1) Abcès profond

Il se manifeste par de la fièvre, des difficultés d'alimentation (perte de l'appétit) et un transit anormal (diarrhée, absence de gaz). La prise de sang révèle la présence d'un nombre important de globule blanc et d'une CRP élevée. Le traitement médical par des antibiotiques peut suffire. Il est parfois nécessaire de ponctionner voire de réopérer ces patients.

2) Abcès de paroi

La paroi devient rouge et douloureuse au niveau du site d'extraction de l'appendice. Le traitement consiste à évacuer le pus qui s'est accumulé sous la cicatrice. Le plus souvent une simple désunion par l'infirmière permet de régler le problème.

3) Fistulisation du moignon

Dans ce cas la base de l'appendice n'est plus étanche et laisse s'écouler des matières. La situation peut évoluer vers une péritonite. Si le drainage est insuffisant une réopération est souhaitable.

4) Occlusion sur bride

Cette complication peut survenir précocement ou tardivement. L'intestin grêle se tord sur une cicatrice interne (bride) et plus rien ne passe. Le patient vomit, n'a plus de transit, et à mal au ventre. En l'absence de reprise rapide du transit une intervention s'impose.

L'hospitalisation

La plupart des patients peuvent rentrer le lendemain au domicile. Bien sûr le temps d'hospitalisation peut se prolonger en fonction de l'inflammation initiale et les difficultés rencontrées pendant l'opération. Le Dr. Francois et le Dr. Toursel vous expliqueront toujours ce qui s'est passé lors de l'intervention. Éventuellement les antibiotiques peuvent être continués après l'opération.

Le retour au domicile

Dès que vous êtes renter au domicile, il est important de se reposer. Des efforts physiques et la porté des charges plus que 5kg sont à éviter pendant 1 mois. Les activités sportives, la natation et la prise d'un bain sont également à proscrire pendant 1 mois. Une douche est autorisée déjà le lendemain de l'intervention. Des pansements spécifiques vous seront prescrits.

En cas de ré-augmentation de douleur, un ventre ballonné, de fièvre, des nausées ou vomissements, de difficultés respiratoires ou d'écoulement de liquide/pus par les cicatrices, il faut recontacter immédiatement votre chirurgien ou son collègue d'astreinte pour que vous soyez vu en urgence.

Surveillance au long cours

Il n'y a pas de surveillance nécessaire après l'ablation de l'appendice. Un contrôle à la consultation dans 3 semaines à 1 mois est généralement programmé.

Nous vous remercions d'avoir lu attentivement ce document et nous espérons que ceci répond aux questions que vous pouvez avoir de cette intervention chirurgicale.

Vous pouvez aussi regarder une vidéo de cette intervention chirurgicale. N'hésitez surtout pas de contacter votre chirurgien si vous avez encore besoin des informations supplémentaires.

Dr. Peter FRANCOIS

Dr. Hervé TOURSEL