



CENTRE HOSPITALIER
DE VERSAILLES



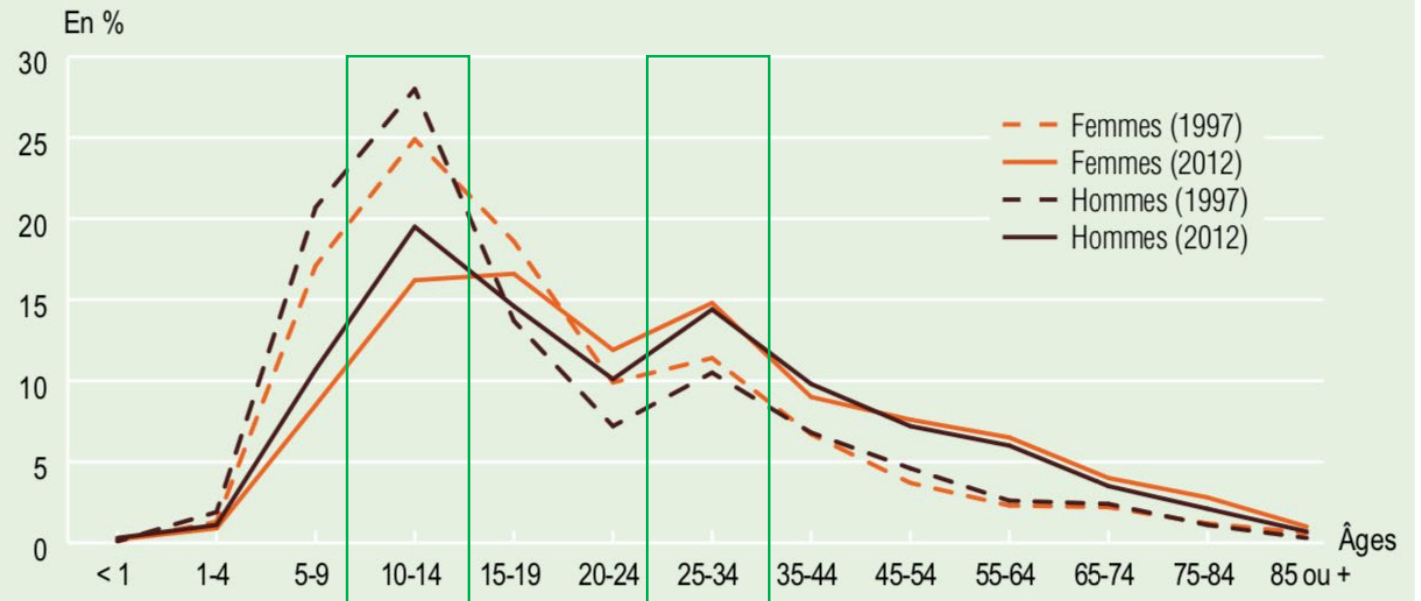
Appendicite aiguë

Recommandations 2021 de la société française de chirurgie digestive

Epidémiologie

- N°1 urgences chirurgicales
- 60 000 app/an
- Physiopathologie méconnue: obstruction de la lumière appendiculaire ?
- Pas de FDR spécifique
- 2 pics d'incidence selon l'âge

Répartition des séjours pour appendicectomie selon la classe d'âges en 1997 et en 2012



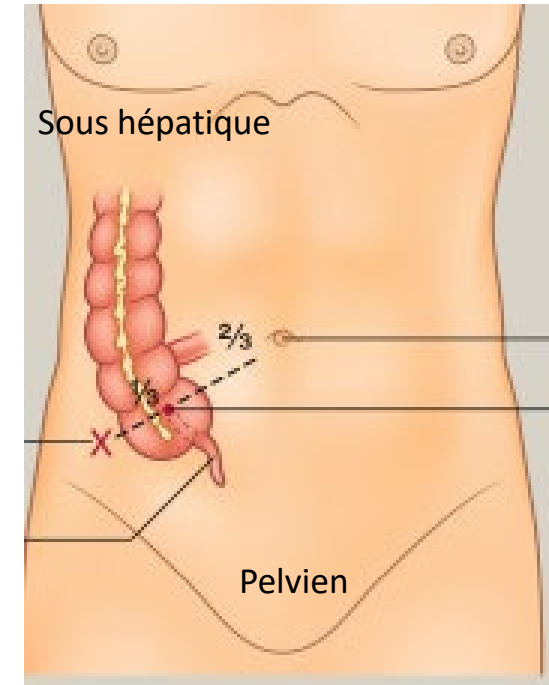
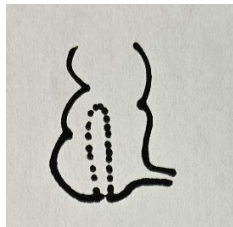
Lecture • En 2012, 19,5 % des appendicectomies chez les hommes ont concerné les jeunes de 10 à 14 ans.

Champ • France entière.

Sources • Base nationale PMSI-MCO, Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, exploitation DREES.

Signes cliniques

- Fébricule, nausée, vomissement
- Douleur épigastrique ou périombilicale migrant en FID
- Sensibilité +/- défense au point de McBurney, signe de Blumberg
- Psoïtis (app rétro caecal)



**Reco
2021**

La clinique est insuffisante pour poser ou exclure le diagnostic d'appendicite

Suspicion clinique (troubles gastro-intestinaux, douleur, irritation péritonéale spontanée, douleur provoquée, irritation péritonéale à l'examen) : 26,7 % à 60,6 % d'appendicites confirmées.

Marqueurs biologiques

- Hyperleucocytose
- CRP augmentée
- Scores diagnostiques non fiables

Alvarado score	Score
Leukocytosis >10.000/mm ³	2
Tenderness in right lower quadrant	2
Migration of pain	1
Rebound pain	1
Elevated temperature (>37.3°C)	1
Nausea	1
Anorexia	1
Neutrophilia >65%	1
Total	10

Scores: 1–4: Discharge 30% appendicitis; 5–7: Monitoring/admission 66% appendicitis; 8–10: Surgery 93% appendicitis.

**Reco
2021**

L'association de critères clinicobiologiques est insuffisante et l'imagerie est indispensable au diagnostic

« En l'absence conjointe des signes cliniques et biologiques un diagnostic d'AA est peu probable mais ne peut complètement être exclu (grade C). »

- *Tableau franc viral: 40°, diarrhée, myalgies ➡ pas d'examen radio*

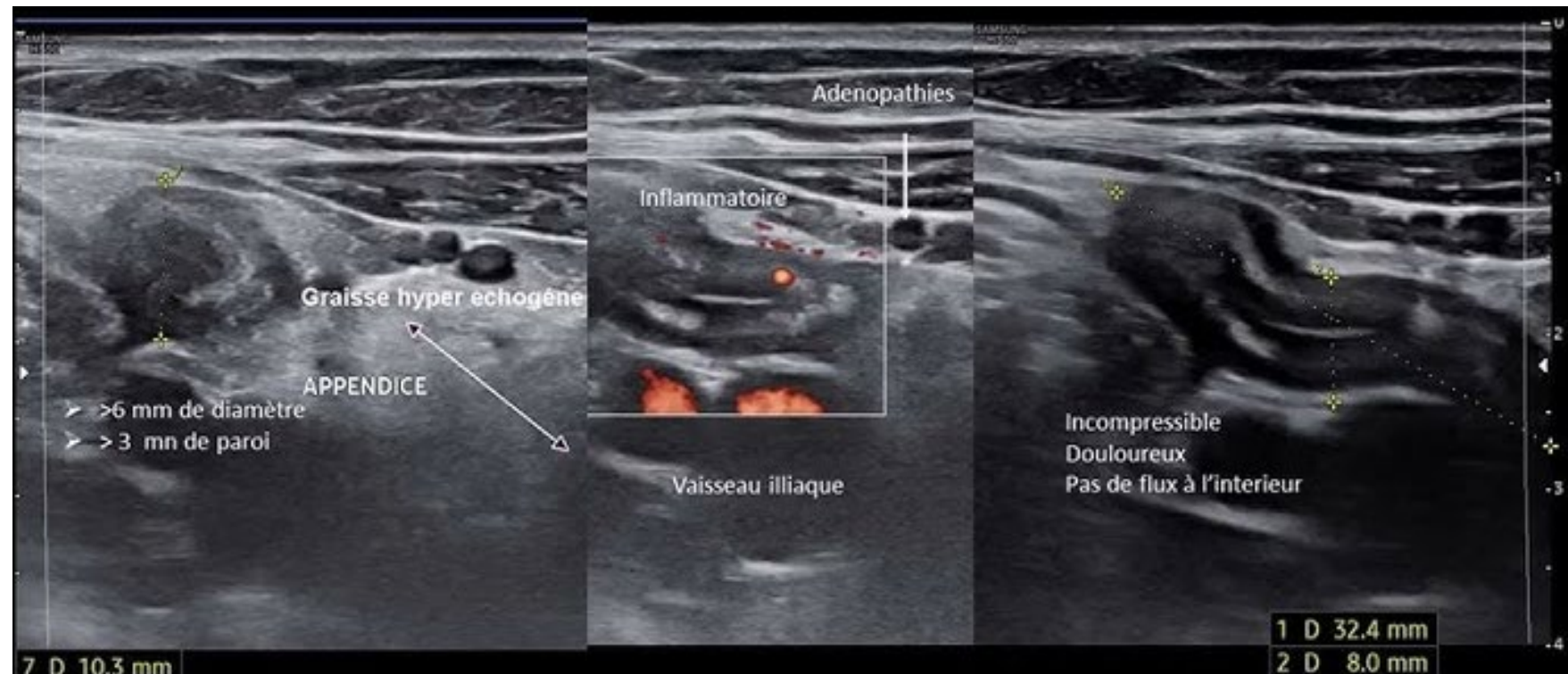
Imagerie

Reco
2021

1^{ère} intention :

- **échographie : enfant, sujet maigre, femme enceinte**
- **ou scanner avec IV: obèse ou écho non contributive (47 à 65 % des cas)**

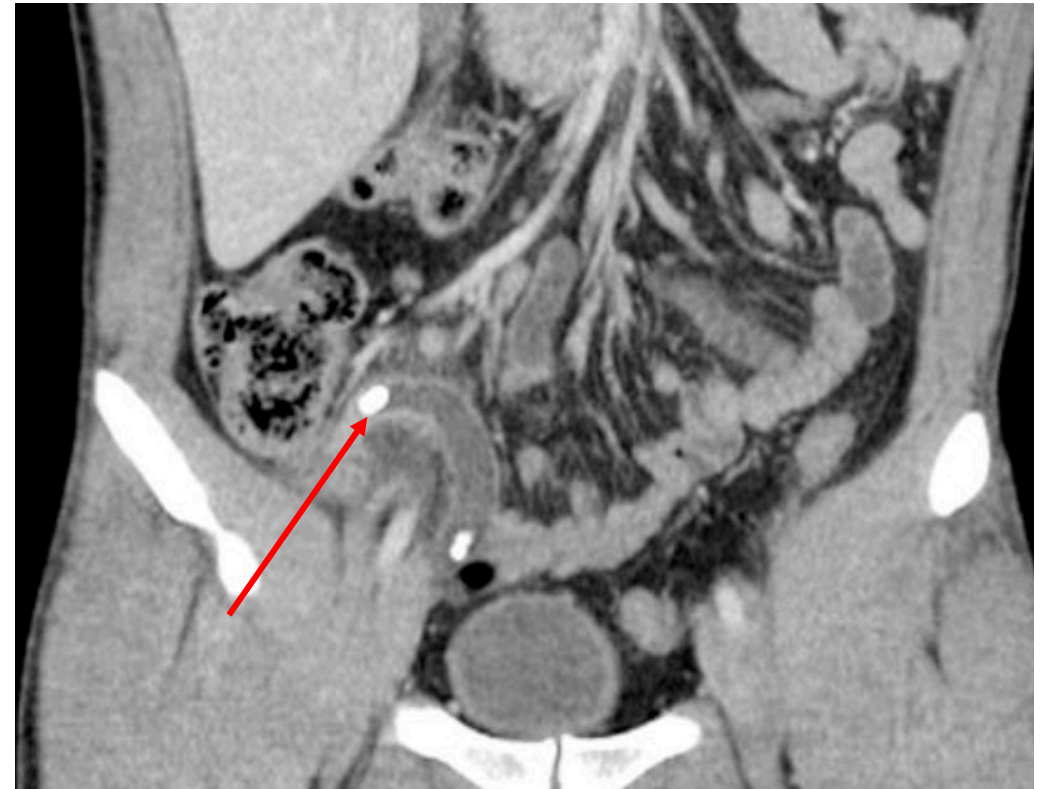
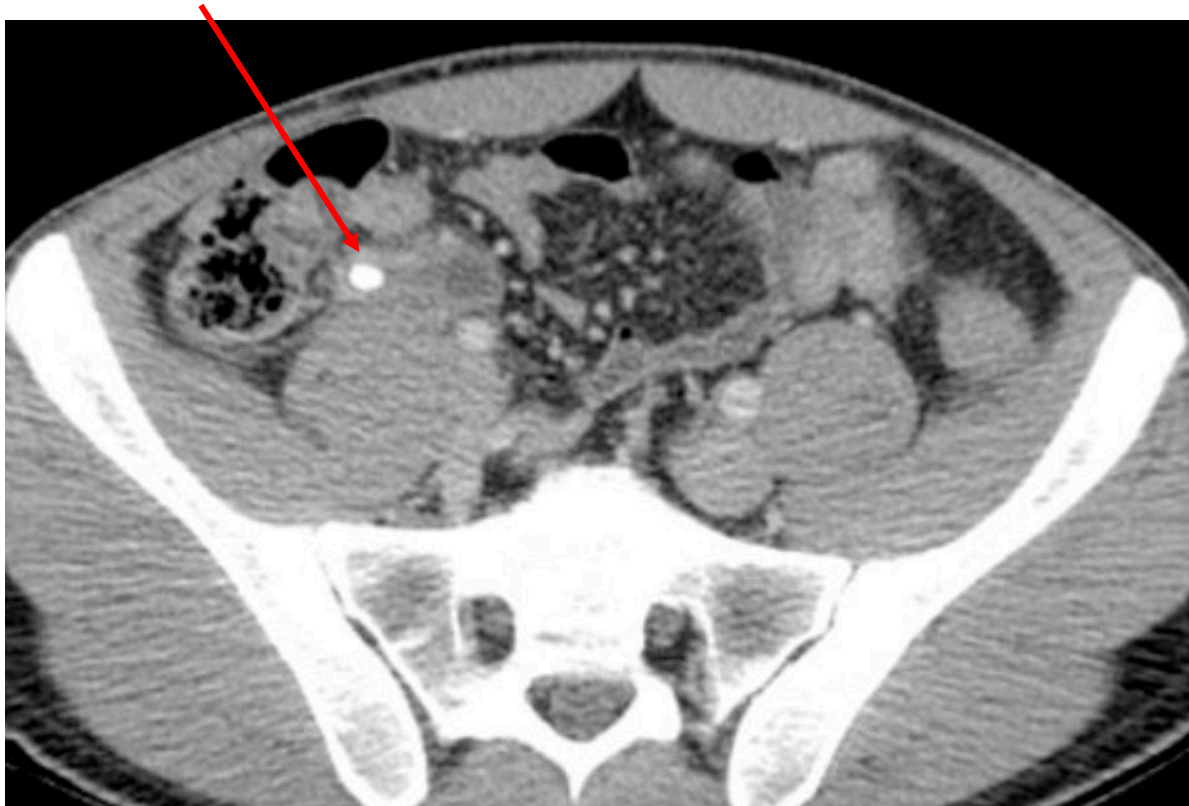
- Diamètre > 6 mm
- Paroi > 3 mm
- Infiltration graisse
- Epanchement





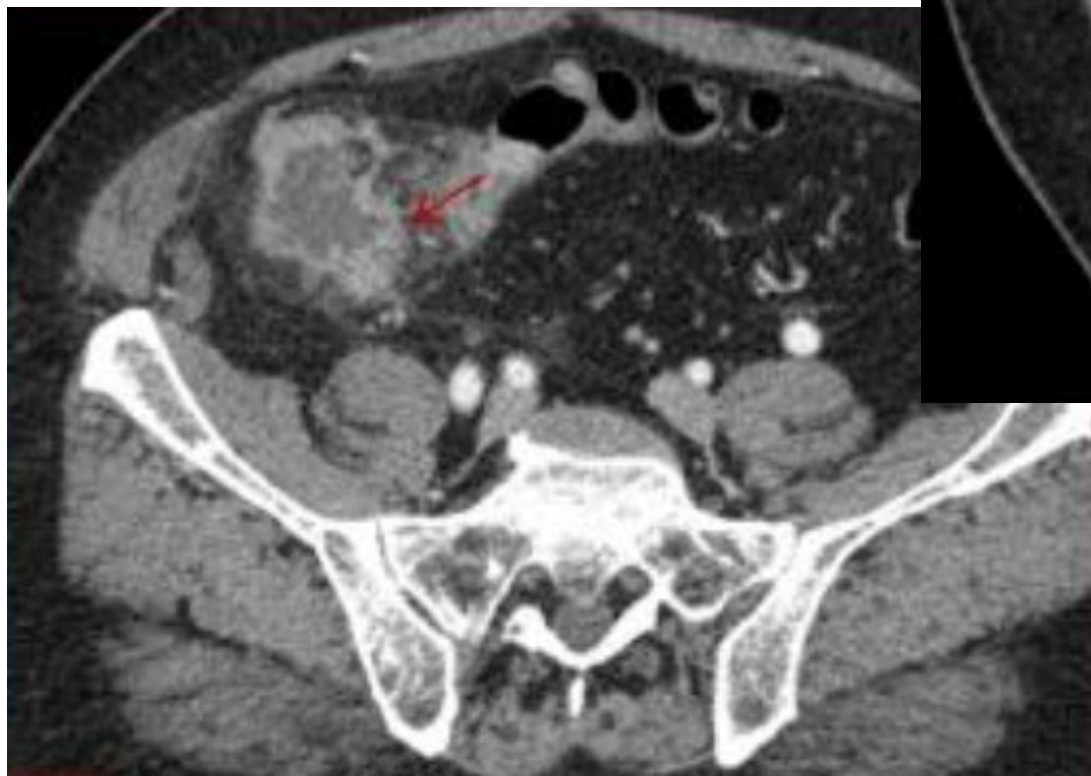
Scanner IV pour Appendicite simple

stercolithe



Appendicite compliquée

- **Abcédée**
- Péritonite localisée ou généralisée
- Plastron

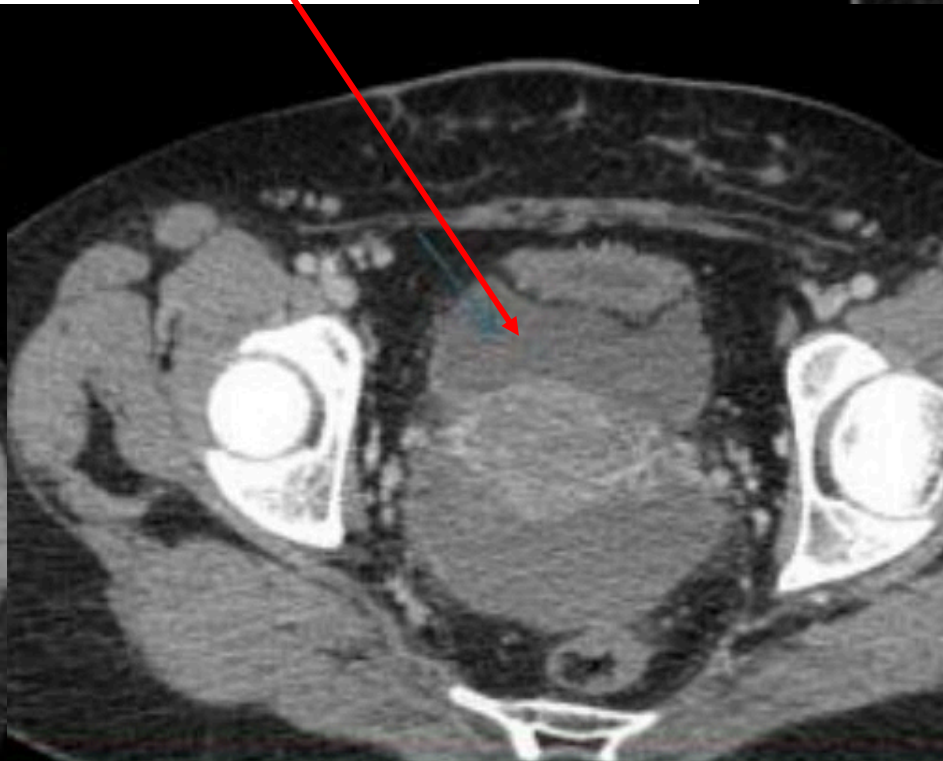
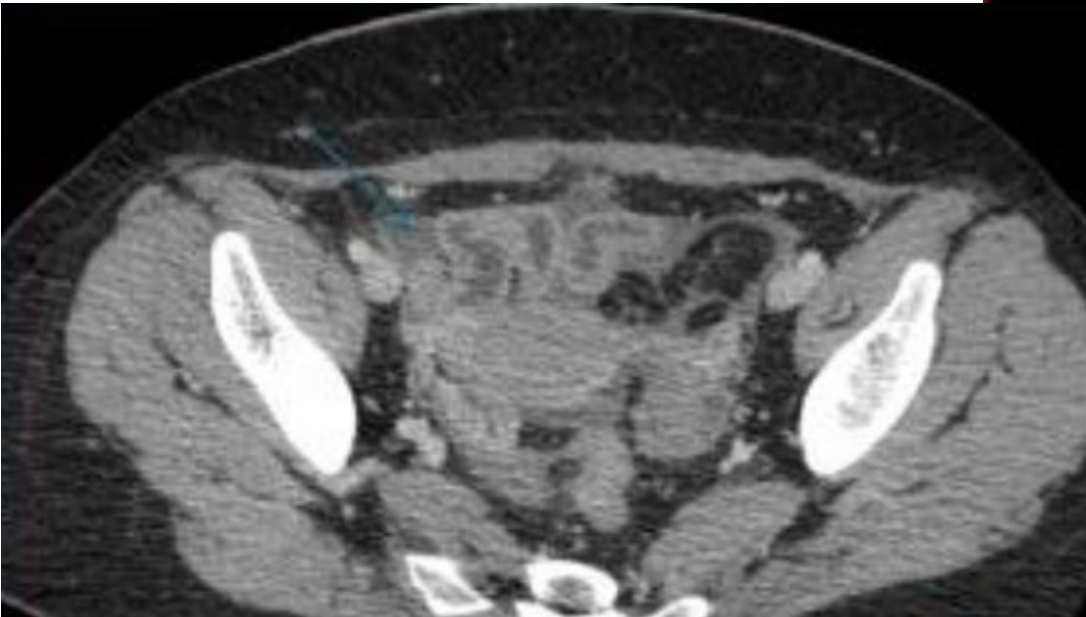


Appendicite compliquée

- Abcédée
- **Péritonite localisée ou généralisée**
- Plastron

Liquide intra abdominal

14.5 mm (2D)



Appendicite compliquée

- Abcédée
- Péritonite localisée ou généralisée
- **Plastron**



Diagnostics différentiels

- **Adénolymphite mésentérique**

- Appendagite

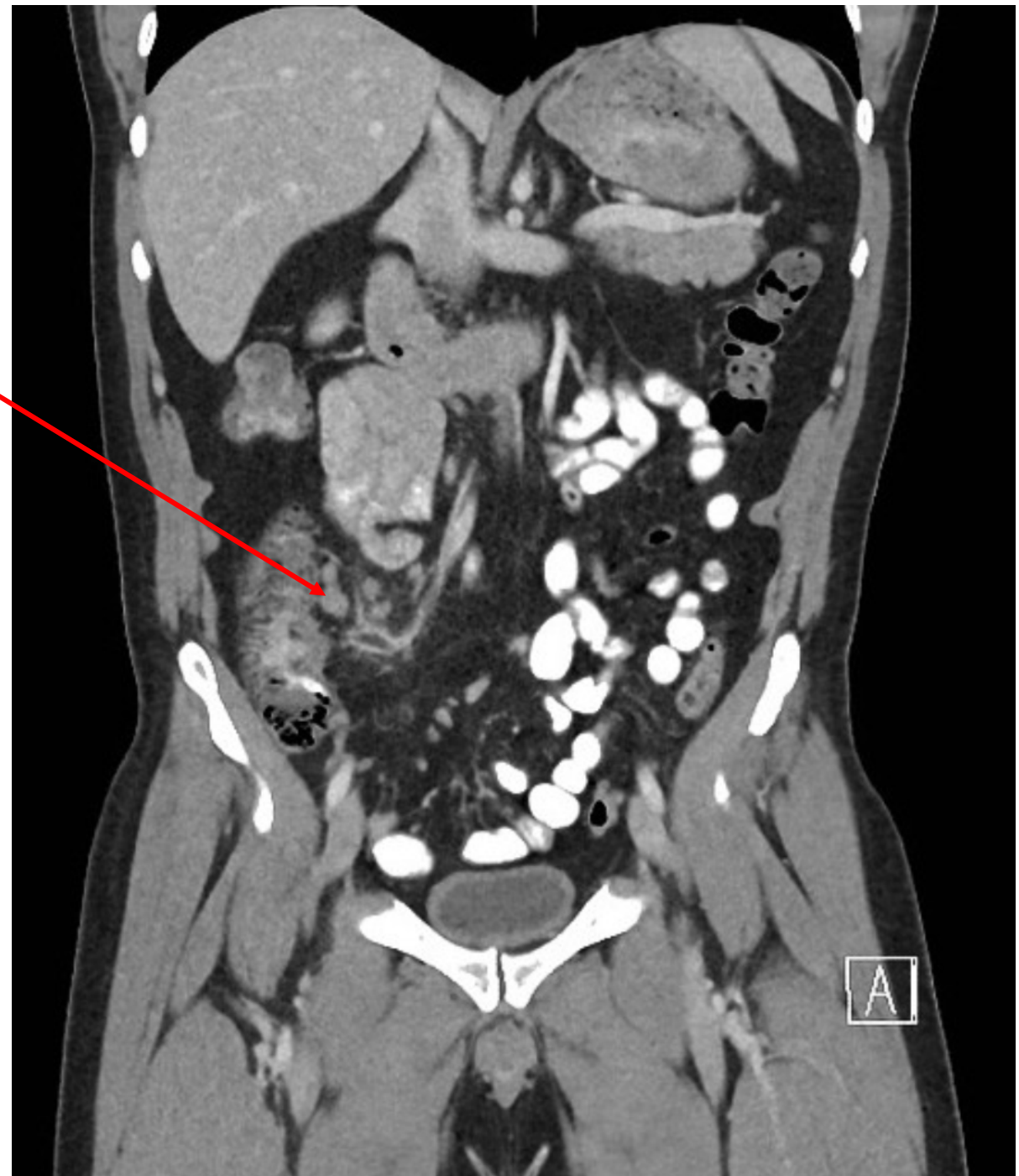
- Diverticule de Meckel

- Iléite

- Mucocèle

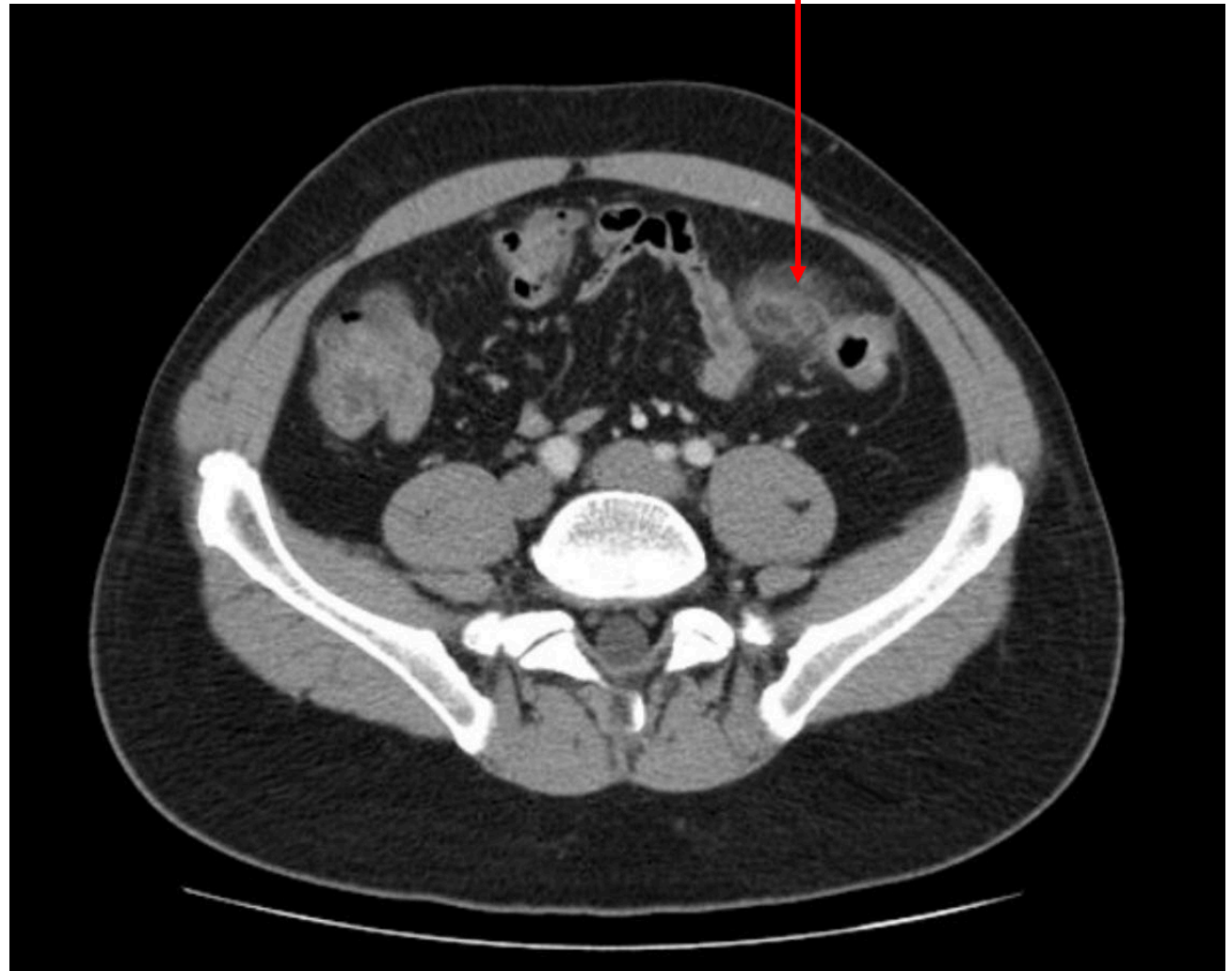
- Causes gynéco

- Nombreux gros ganglions (écho ou TDM)
- 39° – 40 ° avec FIDte sans défense
- Myalgies



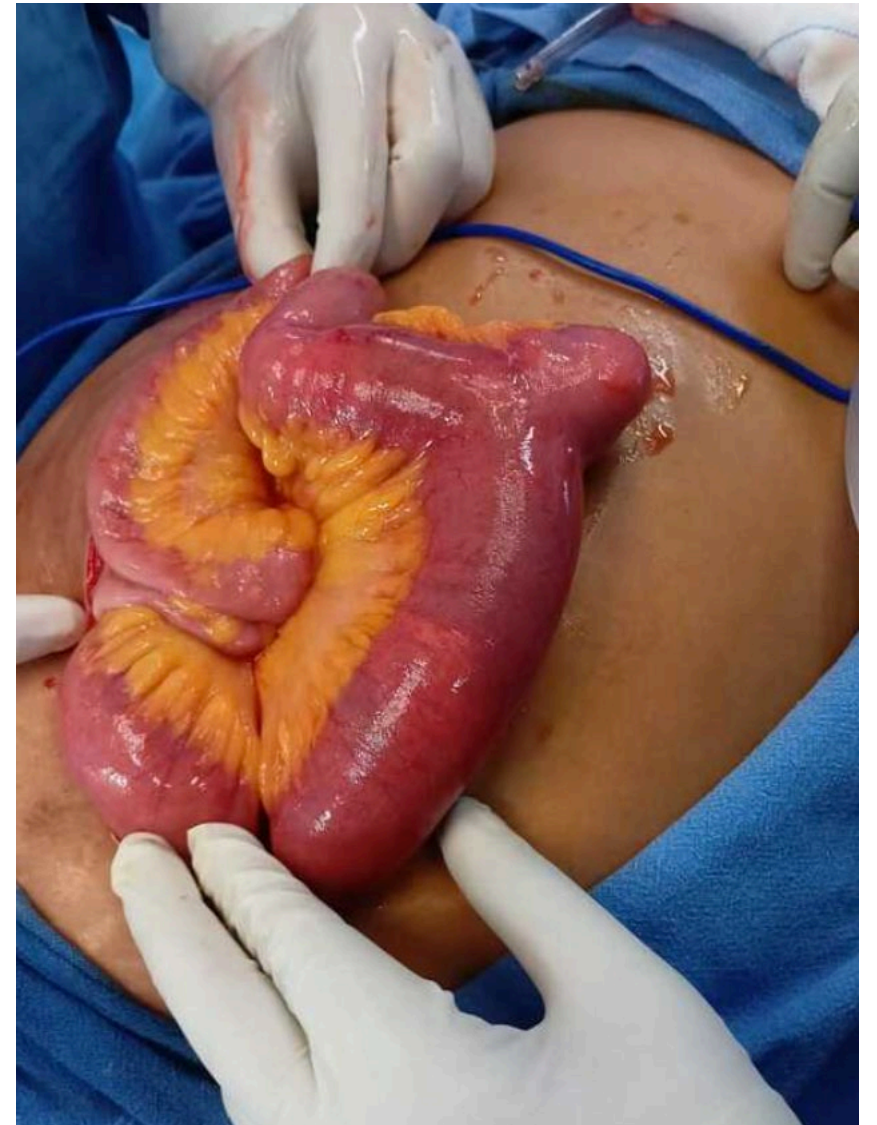
Diagnostics différentiels

- Adénolymphite mésentérique
 - **Appendagite**
 - Diverticule de Meckel
 - Iléite
 - Mucocèle
 - Causes gynéco
-
- Torsion d'une frange colique
 - Tableau identique
 - Scanner +++



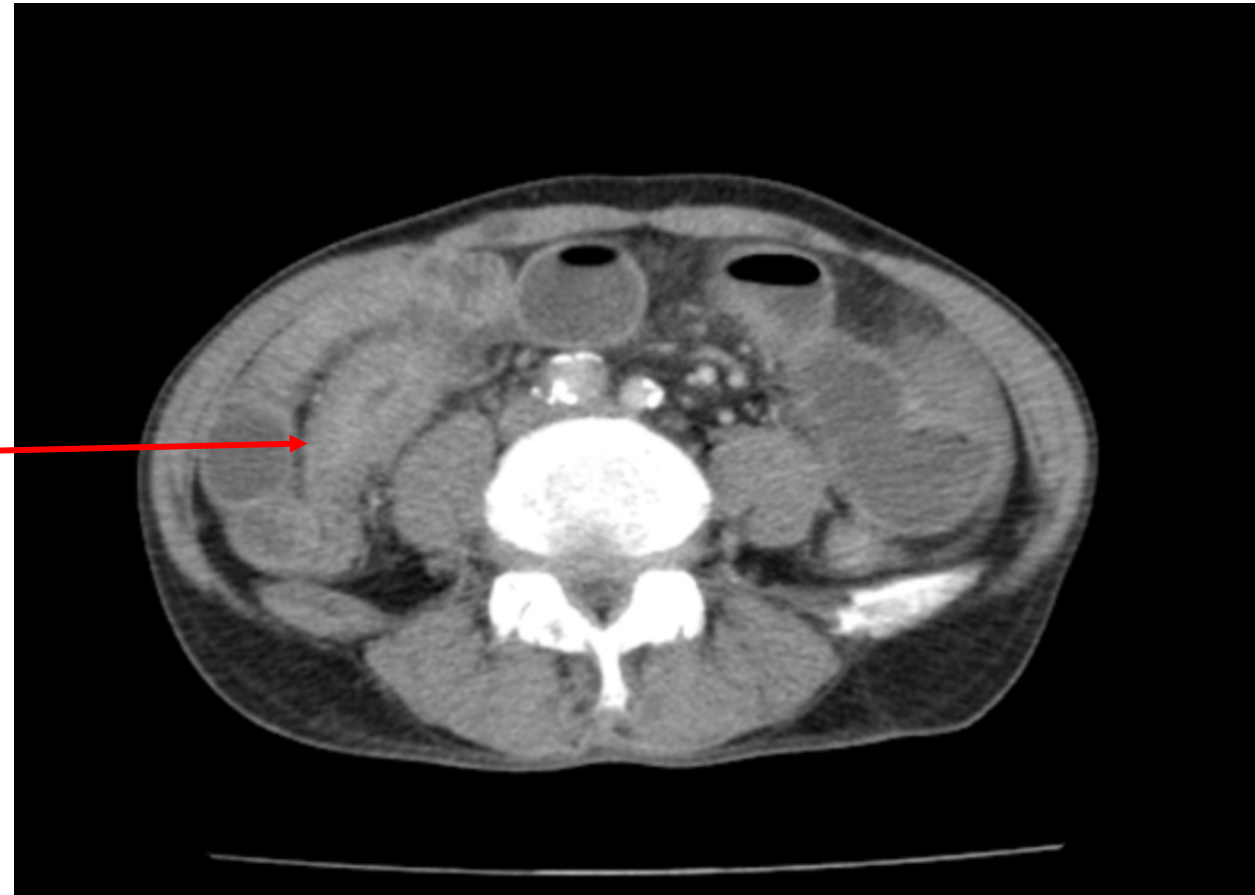
Diagnostics différentiels

- Adénolymphite mésentérique
 - Appendagite
 - **Diverticule de Meckel**
 - Iléite
 - Mucocèle
 - Causes gynéco
-
- Défense péri ombilicale
 - Scanner



Diagnostics différentiels

- Adénolymphite mésentérique
- Appendagite
- Diverticule de Meckel
- **Iléite (maladie de Crohn, infectieuse)**
- Mucocèle
- Causes gynéco
 - Epaissement circonférentiel de la dernière anse



Diagnostics différentiels

- Adénolymphite mésentérique
- Appendagite
- Diverticule de Meckel
- Iléite
- **Mucocèle** —————→
- **Causes gynéco** : torsion d'annexe, salpingite, abcès tuboovarien, GEU ...





Traitement appendicite simple

*Reco
2021*

La chirurgie est le traitement de référence des appendicites simples

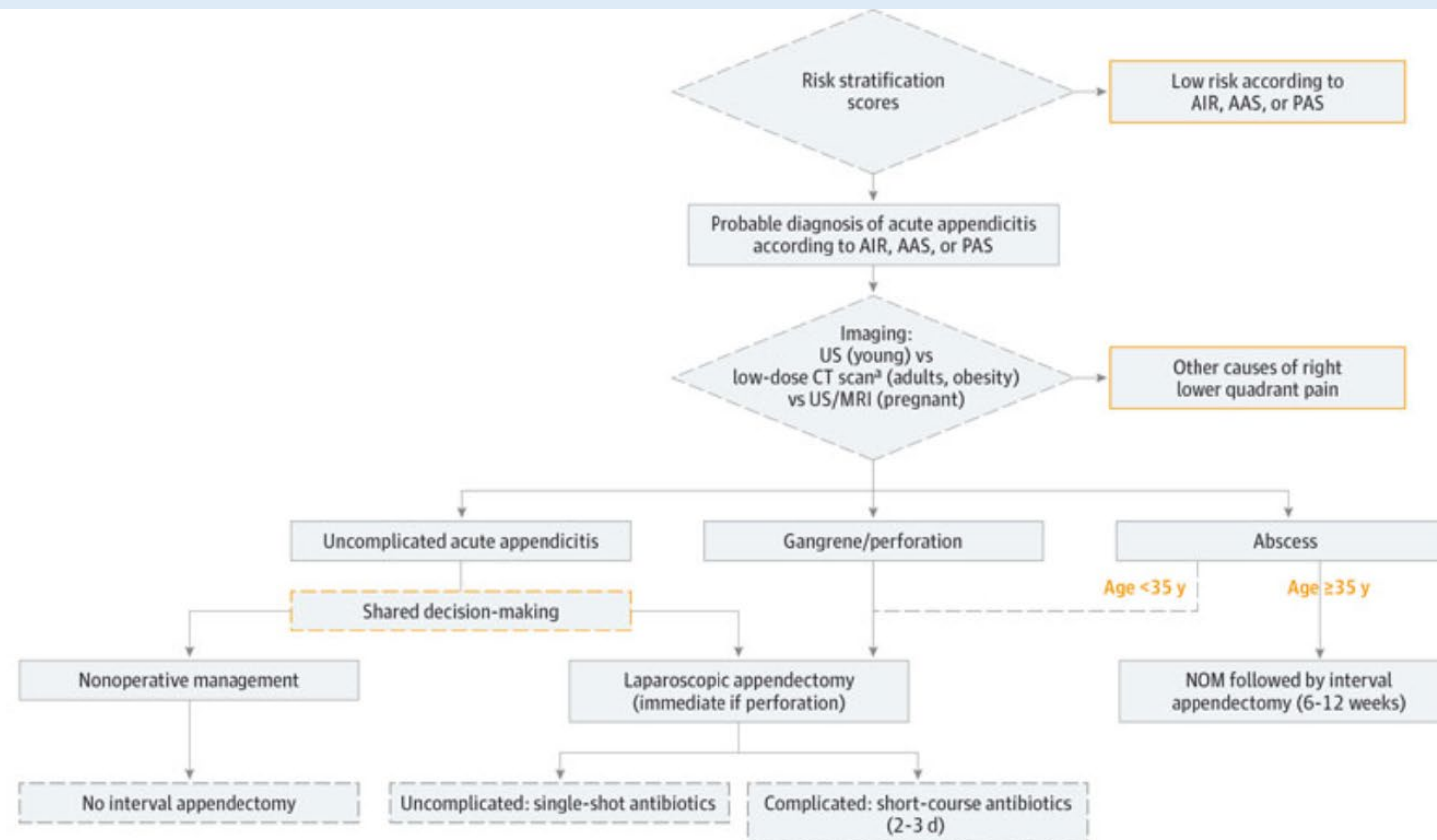
- ATB seul non recommandé :
 - complication à 1 an : **App 89,8 % > ATB seul 68,4%** $p < 0,001$
 - Récidive avec chir secondaire : **35-40 %** à 5 ans
- Quel ATB ? : **Augmentin ou FQ + Flagyl PO durée ≤ 8 jours**
- La chirurgie peut être **différée jusqu'à 24h après le diagnostic**

PEC appendicite compliquée

- Plastron et abcès : chirurgie en 1^{ère} intention

Reco
2021

En cas de Ttt conservateur, chirurgie à froid systématique car risque de récurrence et de néoplasie appendiculaire





PEC appendicite compliquée

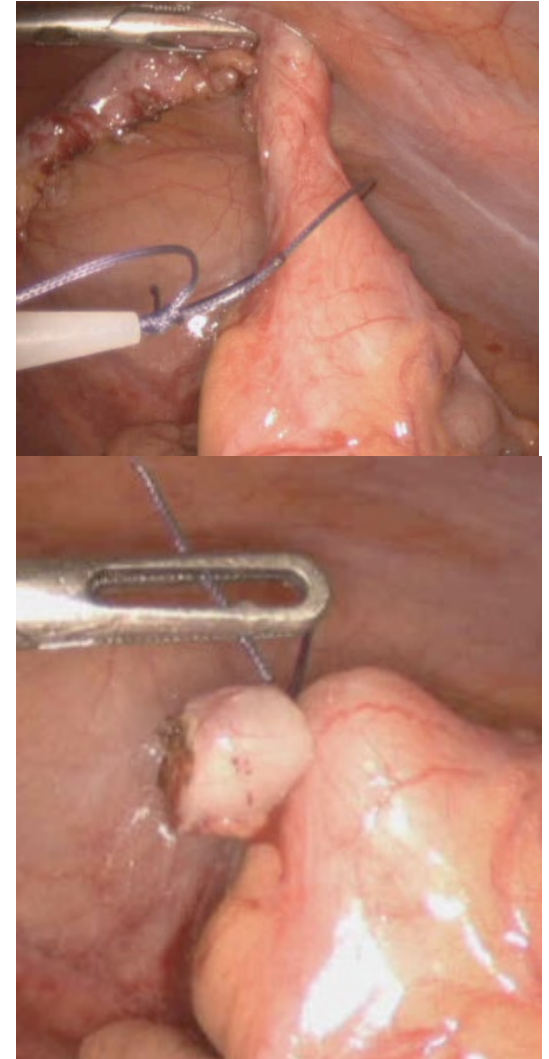
En cas de péritonite appendiculaire généralisée :

- appendicectomie par coelioscopie et lavage de la cavité péritonéale
- Pas de drainage



Appendicectomie : technique chirurgicale

- 1) Voie d'abord laparoscopique
- 2) Exérèse complète du méso appendice en monobloc
- 3) **Ligature simple** de la base appendiculaire
Agrafage mécanique ou clip possible en alternative.
Moignon < 1 cm
Enfouissement ou coagulation du moignon non recommandés
- 4) **Lavage** : pas de bénéfice VS aspiration seule.
Drainage non recommandé.
- 5) **Extraction de la pièce** : utilisation d'un sac
- 6) Anapath systématique





Appendicectomie : gestion péri opératoire

**Reco
2021**

Antibioprophylaxie peropératoire quelque soit le stade

Appendicite simple : pas d'antibiothérapie post opératoire

Appendicite compliquée : C3G + Flagyl post opératoire

- ***Péritonite localisée: 3 jours en post op***
- ***Péritonite généralisée: 5 jours en post op***
 - ***Informé le patient de la survenue d'abcès post op***
 - ***TDM de contrôle à partir de J6***



Appendicectomy : chirurgie ambulatoire

**Ambulatory appendectomy for acute appendicitis:
Can we treat all the patients? A prospective study of
451 consecutive ambulatory appendectomies out of
nearly 2,000 procedures**

Pénélope Raimbert ¹, Thibault Voron ², Sophie Laroche ¹, Lauren O'Connell ³, Clotilde Debove ¹,
Alexandre Challine ⁴, Yann Parc ¹, Jérémie H Lefèvre ⁵

Affiliations + expand

PMID: 36775758 DOI: [10.1016/j.surg.2023.01.003](https://doi.org/10.1016/j.surg.2023.01.003)

***Ambulatoire possible si
St-Antoine's score ≥ 4***

Score prédictif de sortie précoce:

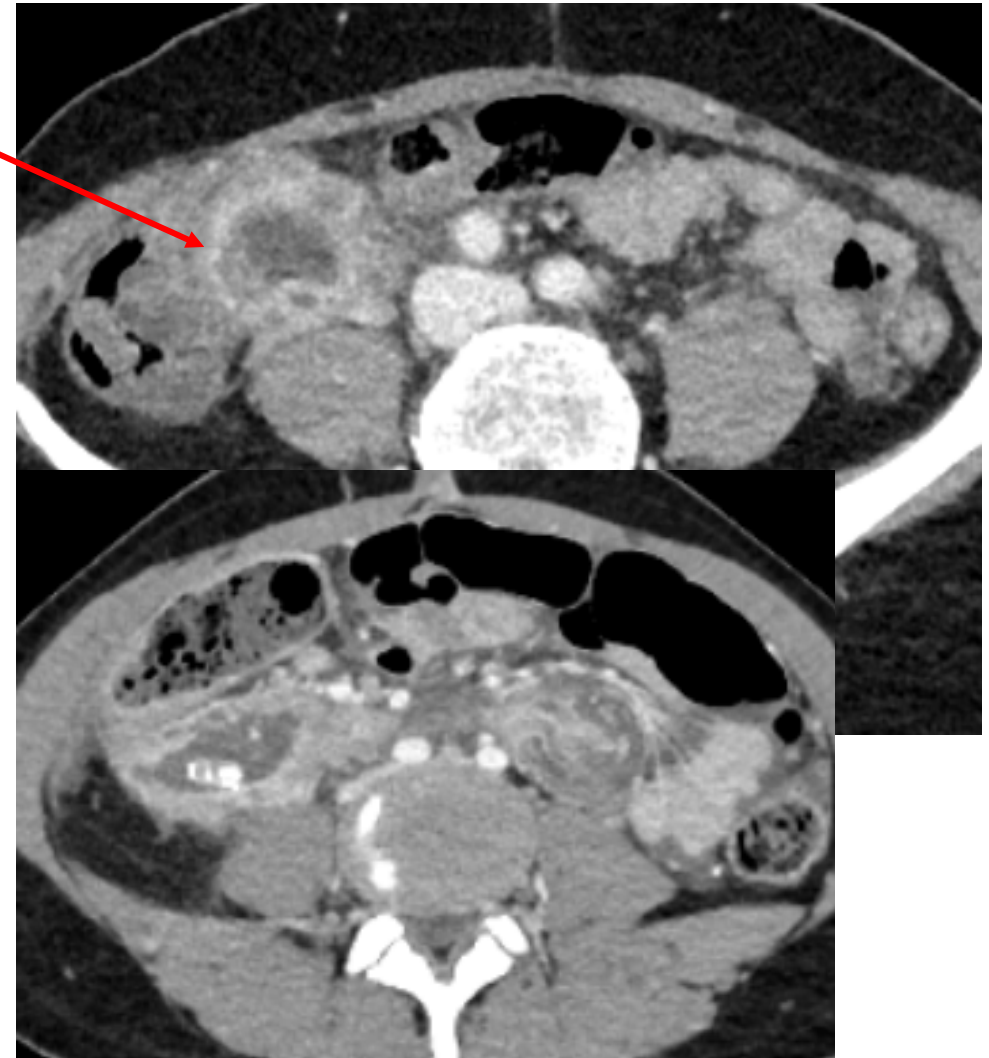
- IMC < 28 kg/m² 1 point
- Leucocytes < 15000/mm³ 1 point
- CRP < 30 mg/L 1 point
- Pas de signes radiologiques de perforation 1 point
- Diamètre de l'appendice < 1 mm 1 point

Score = total/5

Complications post opératoires

Abcès intra-abdominal : En hospitalisation

- Antibiothérapie (adaptée aux prélèvements peropératoires)
- +/- drainage radiologique en fonction de la taille de l'abcès (>5cm et de son accessibilité)





Complications post opératoires

- Péritonite sur lâchage du moignon
- Appendicite sur moignon appendiculaire
- Stercolithe perdu

