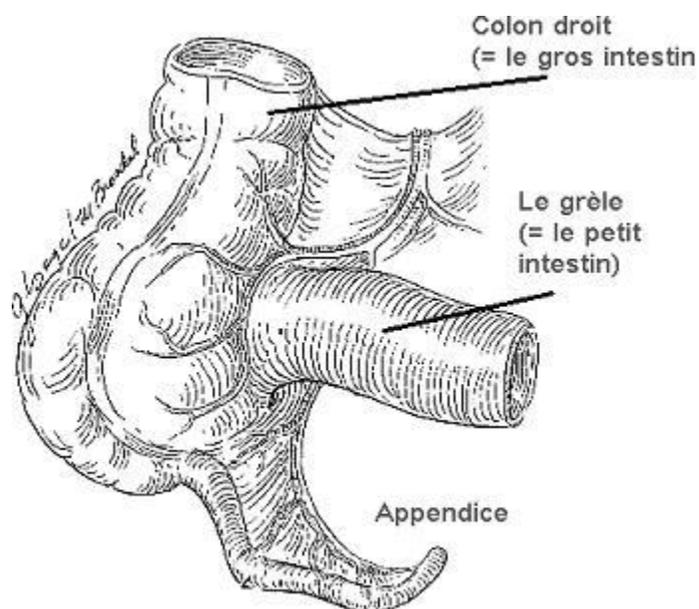


CLINIQUE SAINTE-ELISABETH

Place Godin 5
5000 NAMUR

Service de Chirurgie Générale,
Digestive et Endocrinienne

L'appendice est une sorte de petit tube, de petit conduit, situé à la jonction entre le petit et le gros intestin. L'appendicite est l'inflammation et l'infection de ce petit conduit. Si l'appendicite se complique, elle peut donner infection généralisée, abcès abdominal, péritonite... Même à notre époque, on peut mourir d'une appendicite ! Heureusement, c'est assez rare, surtout si l'opération est pratiquée assez tôt. En fait, en dehors de toute complication due à l'infection, l'appendicectomie est une opération plutôt bénigne.



Les symptômes de l'appendicite incluent :

- Une douleur de l'abdomen, souvent plutôt dans le bas et souvent plutôt vers la droite. La douleur peut commencer autour de l'ombilic, puis se déplacer vers le bas et la droite, puis se généraliser

- Parfois des nausées et des vomissements, mais pas toujours
- Parfois de la fièvre
- Parfois une gêne à la marche, en montant les escaliers, lors des cahots en voiture...

Comment faire le diagnostic :

Faire le diagnostic d'appendicite est parfois très difficile. Il y a beaucoup d'organes dans le ventre, et ils peuvent tous être douloureux. En cas d'appendicite, il faut enlever l'appendice, mais en absence d'appendicite, l'opération est bien entendu inutile. Prévoir une appendicectomie "pour régler le problème", si vous avez déjà eu mal au ventre plusieurs fois, si votre enfant a manqué l'école plusieurs fois... est une grande tentation, mais bien entendu, si l'on enlève alors un appendice qui ne présente pas l'appendicite, c'est inutile.

Le diagnostic sera obtenu :

- Par l'interrogatoire et l'examen clinique
- Une analyse de sang et d'urines
- Certains examens comme une radio, une échographie, un scanner, parfois répétés, qui seront pratiqués suivant les cas, suivant l'âge, suivant les résultats de l'examen clinique...
- Et souvent, par la patience, qui permet d'attendre pour évaluer l'évolution du malade et répéter les examens cliniques et les examens
-

Quel est le traitement de l'appendicite ?

Dans certains cas, une hospitalisation sera d'abord proposée pour réévaluation, ou une consultation le lendemain selon le cas. Alternativement, le chirurgien peut décider l'opération en urgence. Il est nécessaire d'opérer avant que l'appendicite donne des complications comme l'infection, l'abcès ou la péritonite. La probabilité de ces complications augmente si l'infection s'est étendue ou si l'appendice est perforé par exemple. Dans certains cas, il peut être nécessaire de laisser en place un drain. Dans la plupart des cas, il sera nécessaire de donner des antibiotiques, d'abord en intraveineux puis par la bouche, pour une durée variant selon la gravité de l'appendicite.

L'opération peut se passer de plusieurs façons :

- Soit par une petite incision en bas et à droite de l'abdomen (l'incision classique chez les enfants).

- Soit par laparoscopie, c'est à dire en utilisant un système de caméra et en gonflant l'abdomen avec du gaz CO2. Les avantages de la laparoscopie (ou coelioscopie) sont entre autres de permettre un large diagnostic, d'examiner tout l'abdomen du moins par la vue, de pouvoir laver l'infection partout, de réduire le volume des plaies et donc de les rendre moins visibles, moins susceptibles de s'infecter. La récupération est plus rapide. Les désavantages associent le risque de lésions propres type embolie gazeuse ou plaies viscérales heureusement très rares, et une plus grande difficulté à contrôler la base appendiculaire.
- Soit par une incision abdominale verticale comme pour toute opération abdominale, en cas de nécessité.
- L'intervention aura toujours lieu sous anesthésie générale

Au début, le malade doit rester à jeun, le plus souvent le premier jour, parfois plus selon la gravité de l'appendicite. Ensuite viendra la réalimentation progressive : liquides, diète liquide, nourriture adaptée type biscotte ou biscuits, etc...

Il est impossible d'être sûr du diagnostic d'appendicite avant de voir l'appendice, et même d'avoir fait son analyse. De temps en temps, le malade est opéré en toute bonne foi parce qu'il présente les signes d'une appendicite, mais un appendice normal est retiré (1 cas sur 5). En fait, il valait mieux opérer au risque d'ôter un appendice normal que de laisser évoluer une péritonite. Parfois on trouve une autre pathologie, comme un kyste de l'ovaire, un diverticule de Meckell du petit intestin, une inflammation d'un morceau d'intestin...

LE FILM DE L'OPERATION :

1. En général, vous serez vu aux urgences. Examen clinique, prise de sang, urines. Eventuellement bilan complémentaire comme écho, scanner... Soit on opère, soit on attend quelques heures puis on opère, soit on attend jusqu'au lendemain, hospitalisé ou non.
2. Intervention soit par coelioscopie, soit par incision (laparotomie).
3. Après l'opération, vous passerez quelques heures en salle de réveil, puis vous remonterez dans votre chambre, parfois avec des drains qui restent 24 à 48 heures. Vous pourrez boire et manger légèrement le lendemain le plus souvent.
4. Le retour à domicile dépend de la gravité de l'appendicite (souvent moins de 4 jours, mais parfois plus...).
5. Traitement de sortie (variable selon les cas mais le plus souvent : anti-inflammatoires pendant quelques jours (feldène lyotaps), protection gastrique (nuardin), parfois antibiotiques par la bouche (augmentin, tarivid, etc..), éventuellement protection anti-phlébite, pas de fils à ôter

RISQUE OPERATOIRE

Comme toute intervention, l'appendicectomie comporte des risques, qui sont toutefois minimes si vous êtes en bonne santé, mais dépendent aussi de la gravité de l'appendicite. Une péritonite est plus sérieuse qu'une appendicite débutante.

- Ils dépendent de **l'état général** du malade et de ses antécédents (maladies cardiaques, pulmonaires, fumeur, troubles de la coagulation). Si vous avez des problèmes de ce type, ils seront mieux traités si vous les expliquez en détail avant.
- Ils dépendent aussi de l'opération, qui comporte des risques aspécifiques et spécifiques. Les **principaux** risques aspécifiques sont **l'hémorragie** et **l'infection de la plaie**. L'infection doit être surveillée à la maison : survenue d'un gonflement anormal, d'une rougeur, d'un écoulement, de température. L'infection sera le plus souvent facilement guérie par un drainage, des soins locaux pendant quelques temps et des antibiotiques.

APRES L'OPERATION :

Le malade quitte l'hôpital dans les deux jours le plus souvent. Les fils fondent seuls, et il ne faut pas les enlever. Il suffira de montrer la plaie à votre médecin traitant une ou deux fois. Parfois un peu de liquide peut s'évacuer par la plaie, sans grandes conséquences. Il ne faut pas mouiller la plaie tant qu'il y a des croûtes, En tous les cas, il faut suivre les prescriptions de sortie.

ATTENTION : ce document d'information est là pour vous aider, il est par nature incomplet. Vous pouvez toujours contacter votre médecin traitant, ou me contacter, soit à la clinique (081 720411) ou chez moi (081 212386) pour poser toutes questions.

Après l'opération, vous pourrez toujours soit téléphoner à la clinique, soit voir votre médecin traitant, soit vous présenter à la garde 24 h sur 24, en cas de problèmes ou même simplement de questions, et en particulier de température, de gonflement, d'écoulement, de difficultés respiratoires, de crampes musculaires anormales.