

## **L'APPENDICITE AIGUE**

### **I/ Anatomie et physiologie :**

L'appendice est un diverticule conique du cæcum, situé à 2,5 cm au dessous de la valvule iléo-cæcale. Sa position intra-abdominale est variable selon la morphologie des sujets et la position du cæcum.

Chez le jeune, l'appendice contient de nombreux follicules lymphoïdes qui s'atrophient avec l'âge.

La fonction de l'appendice est inconnue, mais sa suppression n'a aucune incidence.

### **II/DEFINITION :**

**L'appendicite aigue est une inflammation aigue de l'appendice.**

L'appendicite serait due au développement intraluminal de l'infection en amont de l'obstruction mécanique ou fonctionnelle de la lumière appendiculaire.

### **III/ Classification :**

Evolue en quatre stades :

-**Stade I : Appendicite catarrhale** ( Inflammation initiale )

-**Stade II : Appendicite suppurée** :la progression de l'inflammation entraine l'apparition de pus dans la lumière appendiculaire :

- **Stade III :Appendicite gangrenée** l'altération de la vascularisation pariétale puis la gangrène

- **Stade IV : Appendicite perforée** :Perforation responsable de péritonite (péritonite localisée, péritonite généralisée).

**Il n'existe aucun parallélisme entre la clinique et les lésions anatomo-pathologiques**

### **IV/ ETUDE SEMIOLOGIQUE :**

#### **A/ LA FORME TYPIQUE :**

##### **1/LES SIGNES FONCTIONNELS :**

###### **a/ LA DOULEUR ABDOMINALE :**

- La douleur est le maître symptôme. se localise dans la fosse iliaque droite.
- Elle est vive, oblige l'arrêt des activités et s'accroît lors des mouvements.

**b/**les nausées sont constantes, les vomissements fréquents.

**c/**Les troubles du transit sont rares (constipation, parfois diarrhées).

## 2 /LES SIGNES GENERAUX :

a/La fièvre entre 38-38,5°C

b/La tachycardie avec accélération du pouls

c/La langue saburrale

## 3/LES SIGNES PHYSIQUES :

**a/La palpation de l'abdomen** : en commençant par la fosse iliaque gauche et en remontant le long du cadre colique

- Douleur provoquée au niveau du point appendiculaire : point de MAC BURNEY (situé au tiers externe de la ligne reliant l'épine iliaque antéro-supérieure droite et l'ombilic)
- Signe de **BLUMBERG** : apparition d'une douleur vive à la décompression de la fosse iliaque droite : on appuie profondément au niveau de la fosse iliaque droite avec les doigts puis on relâche brusquement
- Le signe de **ROVSING** : obtenu en déprimant profondément la fosse iliaque gauche, une douleur vive apparaît au point appendiculaire
- **Signe de Lapinski ou Signe de Meltzer** : l'examineur appuie légèrement sur le point de Mac Burney du patient et lui demande de décoller le talon du plan du lit sans fléchir le genou (contact de l'appendicite avec le psoas).  
Dans l'appendicite, le signe est négatif à gauche et positif à droite.
- **Le psoïtis** : La douleur exacerbée par la flexion de la cuisse droite (genou en rectitude) témoigne (inflammation du muscle psoas)
- Une défense pariétale localisée

**b/ Le toucher rectal** : douleur au niveau du douglas en haut et à droite

## 4/LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

**a/Biologie** : La FNS : hyperleucocytose n'est pas constante.

**b/La radiologie** : Confirme le diagnostic

Intérêt pour éliminer une autre pathologie (gynécologique, urinaire), un abcès appendiculaire

- **ASP: souvent n'a pas d'intérêt**
- **Echographie abdominale** : réalisée chez l'enfant et l'adolescent
- **Le scanner abdominal** : chez l'adulte

**Epaississement appendiculaire avec infiltration de la graisse péri-appendiculaire**

## B/ Formes atypiques :

### 1 /Selon le terrain :

**a/chez la femme enceinte :** les signes sont identiques mais transposés en haut et en arrière, dans le flanc, en raison du volume utérin. Le tableau peut prendre initialement l'allure d'une infection urinaire.

**b/ chez le vieillard :** les signes pariétaux sont moins francs, parfois absents, parfois remplacés par un tableau sub-occlusif, pouvant s'accompagner de signes généraux de gravité.

### 2/Selon la topographie :

a/ appendicite rétro-cæcale : où les signes pariétaux sont moins francs, la douleur est beaucoup plus lombaire.

b/ l'appendicite sous hépatique : pouvant simuler une cholécystite aiguë ou un ulcère perforé.

c/ appendicite pelvienne : évoquant une infection urinaire ou gynécologique, mais avec des signes francs au toucher rectal.

## IV/Diagnostic

### A/LE DIAGNOSTIC POSITIF:

- Le diagnostic d'une appendicite aiguë repose sur un faisceau d'argument : terrain clinique, biologique et radiologique

### B/ Diagnostic différentiel :

**1/la salpingite :** s'accompagne d'une fièvre plus importante, d'une vive douleur à la mobilisation du col utérin, alors que la douleur spontanée est plus diffuse.

**2/la rupture de grossesse extra-utérine :** retard des règles, douleur pelvienne diffuse à début brutal,

**3/les infections urinaires :** fièvre plus franche, frissons, présence possible d'un calcul sur un cliché de l'abdomen, cyto-bactériologie des urines positive.

L'échographie : élimine les affections gynécologiques ou vésiculaires et urinaires

### V/ L'évolution : En l'absence de traitement :

- Plastron appendiculaire: qui associe un état infectieux persistant à des troubles du transit et à une masse mal limitée dans la fosse iliaque droite. L'évolution peut se faire vers la guérison ou vers l'abcès
  - abcès appendiculaire les signes sont localisés ,pas de fièvre
  - Péritonite localisée puis généralisée
  - **VI/ Traitement :** Chirurgical : -Appendicectomie classique
- Appendicectomie sous cœlioscopie
- Un « plastron » peut nécessiter un drainage avec une antibioprophylaxie précédant l'acte opératoire