



Urgence : Appendicite

[Quels sont les différents stades d'une appendicite aiguë ?](#)

[Quels sont les symptômes d'une appendicite aiguë iliaque droite ?](#)

[Pourquoi certaines formes d'appendicite aiguë sont-elles plus difficiles à diagnostiquer ?](#)

[Quel est le traitement d'une appendicite aiguë ?](#)

Mise en garde : Certaines urgences digestives sont susceptibles de mettre rapidement en jeu la vie du patient. Les informations proposées ici le sont à titre indicatif et ne doivent en aucun cas servir à l'auto-diagnostic ou à l'auto-médication. L'avis d'un médecin est le seul moyen d'assurer une prise en charge médicale correcte

8.6.1. Quels sont les différents stades d'une appendicite aiguë ?

Nous ne considérons que les états comportant une atteinte macroscopiquement évidente de l'appendice. On distingue plusieurs stades de gravité croissante : la lésion inflammatoire de la muqueuse, la suppuration endoluminale, la nécrose pariétale partielle (pointe ou base) ou totale et des complications (péritonite plastique – correspondant à l'ancien « plastron » –, [abcès péri-appendiculaire](#) ou [péritonite généralisée](#)).

8.6.2. Quels sont les symptômes d'une appendicite aiguë iliaque droite ?

La forme typique est celle de l'appendicite aiguë iliaque droite. Les signes fonctionnels sont une douleur iliaque droite ou une douleur d'abord épigastrique puis localisée à droite, des vomissements, une constipation ou parfois une diarrhée. Les signes généraux sont une température aux alentours de 38 °C, sans retentissement général. Il existe très souvent une hyperleucocytose à polynucléaires. Les signes physiques sont un abdomen plat et une douleur provoquée au point de Mac Burney avec une défense à la palpation profonde. Il existe au toucher rectal une douleur à droite dans la moitié des cas.

S'il n'y a ni fièvre supérieure à 38°, ni défense localisée à la fosse iliaque droite ni de leucocytose supérieure à 10000 on peut exclure le diagnostic d'appendicite grave.

Les variantes évolutives peuvent être :

- le 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 péri-appendiculaire](#) ;
- l'abcès d'emblée : signes de suppuration profonde. Localement, il existe une masse de la fosse iliaque droite ferme, limitée, exquisément douloureuse. L'évolution peut se faire vers l'ouverture dans la vessie, le côlon. L'abcès peut se rompre dans la grande cavité péritonéale, provoquant une péritonite aiguë généralisée ;
- la [péritonite généralisée](#) : d'emblée ou secondairement à la rupture d'un abcès péri-appendiculaire

8.6.3. Pourquoi certaines formes d'appendicite aiguë sont-elles plus difficiles à diagnostiquer ?

- L'appendicite rétrocaecale où les signes sont postérieurs, lombaires, alors qu'il n'y a pas de signes fonctionnels urinaires et que l'examen des urines est normal.
- L'appendicite sous-hépatique qui peut simuler une cholécystite aiguë, mais où l'échographie révèle une vésicule dont la paroi est fine et normale.
- L'appendicite pelvienne peut simuler une salpingite aiguë, mais les signes fonctionnels et physiques sont unilatéraux. Au besoin, une échographie pelvienne peut rendre service en montrant des annexes normales. Il peut exister des signes fonctionnels urinaires (pollakiurie) trompeurs.
- L'appendicite méso-coélique, où l'appendice est situé au milieu des anses grêles et qui se manifeste par une occlusion fébrile.
- Les formes sous antibiotiques et antalgiques, à symptomatologie incomplète ou atypique, ont une gravité accrue par le temps perdu.
- L'influence du terrain :

- chez la femme enceinte le diagnostic est difficile au début, à cause du caractère banal des vomissements et de la fréquence des pyélonéphrites. Le diagnostic est en général facile en fin de grossesse ;
- chez le vieillard, les fausses occlusions ou les fausses tumeurs de la fosse iliaque droite sont fréquentes. La présence de fièvre et d'hyperleucocytose sont de bons signes d'orientation. Au besoin, il faut faire un lavement opaque pour éliminer une tumeur.

8.6.4. Quel est le traitement d'une appendicite aiguë ?

L'hospitalisation est nécessaire car le traitement des appendicites aiguës est chirurgical. Il est décidé sur des arguments cliniques et biologiques, tels qu'une douleur provoquée de la fosse iliaque droite, une fièvre, une hyperleucocytose. L'intervention est l'appendicectomie. Un « plastron » peut nécessiter un drainage associé. Une antibioprofylaxie par métronidazole doit précéder l'acte opératoire. Dans certaines situations, en cas d'abcès en particulier, une antibiothérapie complémentaire de courte durée peut être justifiée.