

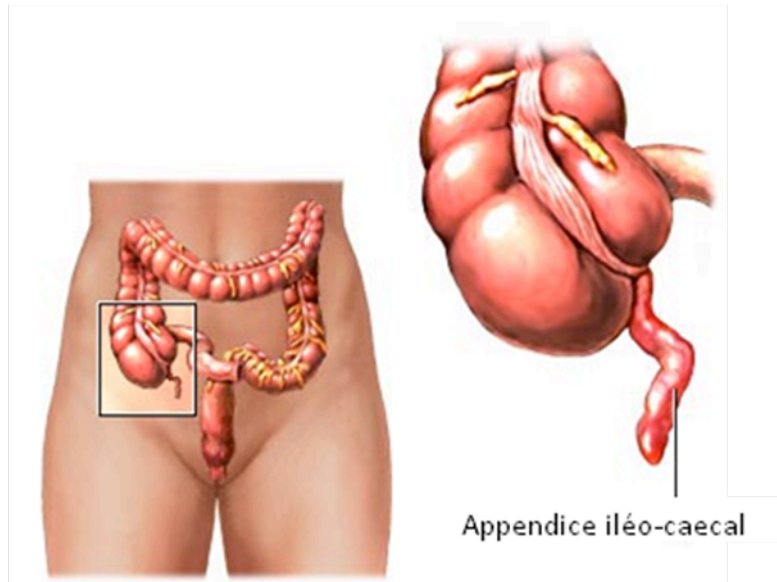
Appendicectomie pour suspicion d'appendicite aigue

Cette intervention consiste à enlever l'appendice iléo-caecal qui est infecté.

L'appendice iléo-caecal

Il est plus fréquemment appelé « appendice » dans le langage courant. Il s'agit d'une structure en forme de doigt de 5 à 10 cm de long et d'1/2 cm de large, reliée au colon ou gros intestin dans la partie inférieure droite de l'abdomen.

Il n'a pas de rôle dans la digestion et son ablation est sans conséquence sur le fonctionnement de l'intestin.



L'appendicite

C'est une infection de l'appendice due aux nombreuses bactéries présentes dans l'intestin et qui peut être favorisée par des selles qui se bloquent dans l'appendice.

Au début, l'appendice est augmenté de volume et sensible, puis il peut former un abcès avec du pus et/ou se perforer et se vider dans l'abdomen, entraînant une péritonite. L'infection peut diffuser à tout l'abdomen et au sang (septicémie), mettant alors en danger la vie de l'enfant.

C'est la principale cause de chirurgie en urgence chez les enfants. Elle se manifeste le plus souvent par des douleurs abdominales inférieures droites, une légère fièvre, des vomissements. A un stade plus évolué, l'abdomen peut être tendu et très douloureux, la fièvre élevée, et l'enfant très fatigué.

Bien que fréquente, l'appendicite n'est pas facile à diagnostiquer avec certitude car d'autres maladies peuvent donner les mêmes signes chez les enfants : infection urinaire, gastro-entérite, infection virale, infection pulmonaire... C'est pourquoi des examens complémentaires sont souvent utiles pour préciser le diagnostic : analyse sanguine et urinaire, radiographie, échographie, ou scanner.

Pourquoi cette intervention ?

L'intervention a pour objectif de retirer l'appendice malade et de nettoyer la zone de l'infection pour éliminer les bactéries.

Malgré tous les examens disponibles, le diagnostic peut rester incertain et le chirurgien peut choisir d'opérer pour éviter les complications infectieuses citées ci-dessus.

Existe-t-il d'autres possibilités ?

En cas d'incertitude, si l'enfant est en bon état général, il peut être mis en observation dans le but de préciser le diagnostic au vu de l'évolution des symptômes.

Si un abcès s'est déjà constitué au moment de la consultation et qu'il est bien toléré par l'enfant, un traitement antibiotique peut permettre de guérir l'infection en évitant les risques de l'intervention en période inflammatoire, celle-ci étant réalisée ultérieurement.

L'intervention

Elle se déroule sous anesthésie générale, après 6h de jeun en l'absence d'urgence extrême.

Plusieurs voies d'abord (incisions abdominales) sont possibles et laisseront des cicatrices différentes. La voie « classique » est réalisée par une ouverture dans la partie inférieure droite de l'abdomen, sa taille de 3 à 10 cm dépendant essentiellement de la position de l'appendice et du degré d'infection. L'autre voie souvent utilisée est la coelioscopie ou laparoscopie, qui est réalisée en introduisant dans l'abdomen une caméra et plusieurs instruments à travers des petites incisions.

La voie d'abord est choisie par le chirurgien en fonction de son habitude, de l'âge, du sexe et de la corpulence de votre enfant, de la position de l'appendice et du degré d'infection. Il arrive parfois que les deux méthodes soient utilisées simultanément.

L'appendice est lié à sa base puis enlevé. En fonction du degré d'infection, la région est nettoyée avec du sérum physiologique, et un drain dont l'extrémité est posée sur le site opératoire peut être laissé en place pour quelques jours pour laisser s'écouler des sérosités.

L'appendice peut être détruit par l'infection ou inextirpable. Dans ce cas l'intervention consiste en l'évacuation de l'infection (pus) et au nettoyage de la région.

Dans certaines situations une sonde urinaire est mise et laissée en place pour faciliter l'évacuation et mesurer la quantité d'urines.

En cas de vomissements, une sonde peut être laissée dans l'estomac quelques jours, jusqu'à une reprise de la motricité digestive, souvent objectivée par la présence de gaz (pets) ou de selles.

Au cours de l'intervention le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption de l'acte opératoire.

Suites habituelles

Votre enfant recevra des antibiotiques, sera perfusé, et hospitalisé de 24h à 10 jours en fonction des constatations opératoires :

- Si l'appendice était peu malade, les antibiotiques seront prescrits pour 24h à 48h, la perfusion pourra être enlevée moins de 24h après l'intervention dès que votre enfant pourra boire sans vomir. Il pourra alors quitter l'hôpital rapidement avec un traitement contre la douleur et des consignes de surveillance à domicile.
- Si l'appendice était très infecté avec un abcès ou une péritonite, les antibiotiques seront prescrits pour 8 jours environ, la perfusion sera maintenue plusieurs jours pour les antibiotiques et pour apporter des calories (alimentation par voie veineuse) en attendant que le transit intestinal, interrompu à cause de l'infection, reprenne.

Un traitement contre la douleur sera prescrit.

Quelques vomissements peuvent être observés les premiers jours.

Le drain et la sonde urinaire seront enlevés en fonction de leur débit entre le 1^{er} et le 3^{ème} jour postopératoire selon les recommandations des médecins.

Risques et complications

Il existe des risques liés à l'anesthésie et aux médicaments utilisés lors de l'intervention. Ce sont des risques allergiques et toxiques, souvent imprévisibles mais exceptionnels. L'anesthésiste vous informera de ces risques et vous pourrez lui poser les questions que vous souhaitez.

Il existe des risques liés au geste opératoire :

- Pendant l'intervention :
 - o Saignement excessif nécessitant une transfusion
 - o Blessure d'un organe de voisinage (intestin, vaisseaux notamment) nécessitant une réparation
- Après l'intervention :
 - o Saignement nécessitant une réintervention en urgence pour être stoppé
 - o Infection du site opératoire ou de la cicatrice
 - o Cicatrice disgracieuse
 - o Occlusion intestinale due à des adhérences post-opératoires et post-infectieuses parfois plusieurs années après l'intervention.

Ces complications non exhaustives peuvent nécessiter une réintervention.

Comme pour toutes les interventions, ces complications peuvent engager le pronostic vital. Dans le cas de cette maladie, ce risque est exceptionnel.

Ces complications sont rares, mais justifient de ne pas opérer les enfants "pour rien" ou de façon "préventive".

Au terme des examens et/ou de la surveillance, si le diagnostic d'appendicite aiguë est probable pour le chirurgien, le risque de complication est très inférieur au risque de ne pas intervenir si l'appendicite est réelle.

A la sortie de l'hôpital

Un traitement antibiotique et/ou contre la douleur est prescrit selon les cas.

Un repos à domicile et un arrêt du sport sont recommandés dont la durée dépend de la gravité de l'appendicite et du type d'intervention réalisée.

Les éléments suivants devront être surveillés à domicile : fièvre, douleurs, tolérance alimentaire, transit intestinal, état général. En cas d'anomalie votre médecin traitant ou notre service devra être contacté.

Une consultation post-opératoire avec le chirurgien est souvent organisée quelques semaines après la sortie.

Sources: Société Française de Chirurgie Pédiatrique (SFCP), actualisé le 15 décembre 2008 :

- o J-L Michel, CHR Saint-Denis, La Réunion,
- o P. De Lagausie, CHU La Timone, Marseille,
- o G Podevin, CHU, Nantes