Appendicite: une urgence

L’appendice ressemble à un petit doigt de gant qui prolonge en cul de sac la jonction entre notre intestin grêle et notre gros intestin. L’**appendicite** est une inflammation et/ou une infection de ce petit bout d’intestin.

Elle est parfois due à une obstruction, par exemple par des matières fécales, du mucus ou un corps étranger, mais parfois, on ne trouve aucune raison particulière.

L’**appendicite** est une affection fréquente. Même si on peut en être atteint à tout âge, elle se déclare le plus souvent entre 5 et 30 ans.

Actuellement, grâce à l’intervention chirurgicale et aux antibiotiques, elle est rarement mortelle.

Mais encore faut-il éviter de trop attendre avant d’intervenir car le risque serait alors que l’appendice enflammé se perfore, avec dissémination de l’infection dans la cavité abdominale, entraînant une **péritonite** qui peut être fatale.

Attention : un diagnostic précoce d’appendicite permet d’éviter ses complications. Il est donc important de consulter son médecin généraliste le plus rapidement possible.

Les symptômes variables de l’appendicite

Les **symptômes d’une appendicite** sont extrêmement variables, ce qui rend son diagnostic assez difficile. Les signes caractéristiques ne sont pas toujours présents.

Dans les cas typiques, la crise débute par des **douleurs** au niveau du nombril ou dans la partie supérieure de l’abdomen, **qui se déplacent ensuite vers la partie droite du bas-ventre**. L’intensité de la douleur augmente en quelques heures. La zone douloureuse est sensible aux pressions et à la toux.

Ces douleurs s’accompagnent souvent d’une perte d’appétit, parfois de nausées et de vomissements et, rarement, de diarrhée. Au début, la fièvre est modérée (37°5).

La fièvre augmente si un abcès se forme sur l’appendice, ce qui peut être le prélude à une perforation et à l’extension de l’infection à la cavité abdominale. Auquel cas, on constate un ballonnement et une rigidité de la paroi abdominale. Cette situation, appelée péritonite, est une urgence chirurgicale.

Feu orange : chez le jeune enfant, la femme enceinte ou chez la personne âgée, les symptômes d’appendicite peuvent être différents.

Un diagnostic parfois difficile

Il n’est pas toujours facile d’établir avec certitude le **diagnostic** d’appendicite car l’ensemble des signes caractéristiques ne sont retrouvés que dans la moitié des cas environ.

Par ailleurs, certains symptômes s’apparentent à ceux d’autres affections, comme par exemple une crise de colite, une diverticulite, une torsion des ovaires, une infection des

reins, une maladie de Crohn, etc.

Le diagnostic des cas typiques repose, en tout premier lieu, sur l'examen physique du malade. Cet examen est souvent complété par une prise de sang et une échographie ou un scanner.

Appendicite: intervention chirurgicale

Le traitement d'une appendicite est l'**intervention chirurgicale**.

Celle-ci se fait aujourd'hui le plus souvent par **laparoscopie**, ce qui permet au chirurgien d'examiner en même temps l'intérieur de la cavité abdominale.
Parfois il découvre que l'appendice n'est pas en cause, mais ces « appendicectomies négatives » sont devenues rares depuis que l'échographie permet de mieux cerner le diagnostic.

L'ablation de l'appendice ne semble pas porter à conséquence pour la santé. Après l'intervention, le médecin prescrit souvent des antibiotiques. Le rétablissement postopératoire est généralement relativement rapide.

Certains spécialistes sont persuadés que, pour les formes non compliquées, au diagnostic bien posé, les antibiotiques pourraient être une alternative à l'opération et régler, à eux-seuls, le problème d'infection. Mais cela augmente aussi le risque de « masquer » une évolution grave qui devra quand même être opérée par la suite, dans des circonstances moins favorables.

L'essentiel reste de traiter l'appendicite en temps utile pour éviter la perforation et la péritonite. L'éventuelle présence d'un abcès rend l'intervention chirurgicale plus délicate.

Bon à savoir: longtemps, on a cru que l'appendice ne servait à

rien. On pense aujourd’hui que cette petite structure – dont on peut effectivement totalement se passer – servirait de réserve pour les bactéries intestinales bienfaisantes de notre intestin, de manière à pouvoir repeupler celui-ci rapidement après une diarrhée par exemple.

Photo © Sebastian Kaulizki – Fotolia.com

Mise à jour le 23/06/2021

Référence

– Corinne Vons et al. Amoxicillin plus clavulanic acid versus appendicectomy for treatment of acute uncomplicated appendicitis: an open-label, non-inferiority, randomised controlled trial. The Lancet. 2011 ; 377 : 1573-1579.

– Abdomen aigu chez l’adulte. Article ID: ebm00185(008.009). www.ebmpracticenet.be. Site réservé aux médecins.