

Appendicite et Péritonite

A - Appendicites Aigües

- Le diagnostic est **capital** : **urgence** chirurgicale. Par ailleurs il n'y a **pas de corrélation** entre les signes et le pronostic
- 3 possibles facteurs de variations : sévérité, localisation et terrain

❖ APPENDICITE « SIMPLE »

- Signes fonctionnels :
 - **Douleur abdominale** : vive, assez brutale, fosse iliaque droite
 - **Nausée, vomissement** parfois
 - **Arrêt du transit** (gaz)
- Signes généraux :
 - **Fièvre 37,5°C-38°C**
 - **Pouls 100-120** (lié à la fièvre)
- Signe physique :
 - Inspection : **psôitis** (bassin fléchi sur cuisse droite (irritation du psoas)), **langue saburrale** +++
 - Abdomen cuisse semi-fléchies : **Sensibilité voire défense** de la fosse iliaque droite au niveau du **point de Mac Burney** (1/3 externe)
 - **TR et/ou vaginal systématique** : **douleur vive sur la face latérale droite** à bout de doigt +/-

❖ FORME ATTENUÉE

- Signes infectieux **absents**
- Pas de défense mais seulement une **douleur provoquée** :
 - On peut en améliorer la recherche en faisant pendre la jambe droite hors de la table d'examen
 - Rechercher le **signe de Rovsing** : douleur de la fosse iliaque droite à la décompression brutale de la fosse iliaque gauche

Si l'appendicite évolue elle peut donner des péritonites... cf infra

❖ PERITONITES APPENDICULAIRES PRIMITIVES

- Tableau de péritonite généralisée
 - **Douleur de début brutal**
 - **Vomissements**
 - **Contracture**
- Mais aussi péritonite septique diffuse
 - **Etat général très atteint** : faciès gris, terreux, pouls accéléré
 - Pas de contracture, **abdomen météorisé**, juste douleur en fosse iliaque droite

❖ FORMES VUES TARD

Plastron :

- Evolution depuis quelques jours
- Crise **partiellement refroidie**
 - Douleur persistante mais **moins violente**
 - Transit **pas franchement** repris
 - **Fébricule persistant**
- Palpation : **empâtement** de la fosse iliaque droite :
 - **Diffus douloureux, inégalement résistant**, pôle inférieur perçu au TR

- Le reste de l'abdomen est normal
- **Traitement médical** puis **drainage de l'abcès** ou bien risque de péritonite en deux temps

❖ PERITONITES GENERALISEES SECONDAIRES

- Soit **progressive** sur une appendicite négligée qui ne se cloisonne pas
- Soit **en 2 temps** :
 - Appendicite aigüe au début négligée
 - Amélioration
 - Puis soudaine aggravation secondaire avec péritonite

❖ FORMES TOPOGRAPHIQUES

Rétrocaecale	- Psoïtis plus marqué - Douleur moins nette en fosse iliaque droite - Douleur plus postérieure retrouvée par la palpation bi-manuelle
Pelvienne	- Douleur plus bas située - Signes vésicaux : pollakiurie, dysurie, rétention aigüe d'urine +/- - Signes rectaux : ténésme - Signes génitaux : érection, signe important surtout chez l'enfant - Examen essentiel : TR
Méso-coeliaque	- Occlusion fébrile
Sous-hépatique	- Signes habituels mais sous le rebord costal

❖ EN FONCTION DU TERRAIN

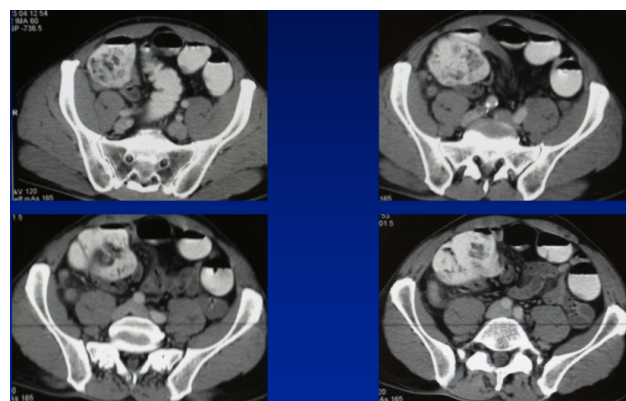
Nourrisson	- Exceptionnelle - Très difficile à diagnostiquer - Fléchissement de l'état général - Signes infectieux - Diarrhée - Péritonite le plus souvent
Enfant	- Fréquente et grave - Souvent pelvienne ou sous-hépatique - Douleur au point de Mac Burney (parfois à la toux ou à la marche) - Attention au caractère « fugaces » des signes - Evolution vers la péritonite
Vieillard	- Souvent tardive devant une fièvre et ou une occlusion - Forme pseudo-tumorale : masse inflammatoire de la fosse iliaque droite
Femme enceinte	- 1^{er} trimestre : forme classique - 2^{ème} et 3^{ème} trimestres : signes plus hauts situés (flanc droit, contracture latéralisé de l'utérus)

❖ BIOLOGIE

- Pas indispensable au diagnostic
- **Hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles**
- **CRP élevée** modérément
- **VS** modérément élevée
- Pas constant

❖ IMAGERIE

- ASP : n'est plus réalisé.
 - Stercolite ++
 - Petit niveau hydroaérique en regard de fosse iliaque droite
- Echographie :
 - Valeur si positive
 - Enfant ++
- Scanner :
 - Avec opacification colique et injection +++
 - Montre l'inflammation de la graisse péri-appendiculaire
 - Augmentation de diamètre de l'appendice
 - Absence d'opacification de l'appendice



B - Péritonites

- Signes fonctionnels :
 - **Douleur** :
 - **Intense** +++
 - D'apparition progressive ou brutale
 - Initialement localisée mais **rapidement diffuse**
 - **Vomissements** : alimentaire ou bilieux
 - **Hoquet** : lorsque foyer septique proche du diaphragme
 - **Arrêt du transit** : parfois **diarrhée**
- Signes généraux :
 - => Traduisent l'intensité de l'altération de l'organisme
 - **Fièvre** (degré variable selon la cause)
 - **Pouls accéléré > 100**. Plus il est rapide et plus la situation est préoccupante
 - **Tension artérielle abaissée** parfois pincée
 - **Faciès altéré**
 - **Oligoanurie**
- Signes physiques :
 - **Contracture**
 - Inspection : abdomen rigide, plus ou peu de mouvements respiratoires abdominaux, grands droits +/- visibles
 - Palpation : +++++, intense, rigide, tonique, invincible, permanente, douloureuse ; ventre de bois
 - La contracture se généralise rapidement
 - **Hyperesthésie cutanée**
 - **Disparition des réflexes cutanés abdominaux**
 - **TR douloureux**

❖ PERITONITE LOCALISEE OU ABCES INTRA ABDOMINAUX :

Abcès sous-phrénique	Initialement	- Douleur de l'hypochondre ou de l'épigastre - Nausée et vomissements - Fièvre - Signes spécifiques à la cause
	Une fois collecté	- Amaigrissement, asthénie, insomnie - Fièvre élevée oscillante - Teint terreux - Oligoanurie

		- Dyspnée, point de côté, hoquet - Immobilité respiratoire - Matité basse thoracique - Parfois lombalgies sourdes
Abcès du cul-de-sac de Douglas	- Douleur pelvienne - Signes rectaux - Signes urinaires - Signes de sepsis - TR ++++++	

❖ **BIOLOGIE**

- **Hyperleucocytose**
- **CRP élevé**
- **VS accélérée**
- **Ralentissement :**
 - Ionogramme sanguin, urée, créatinine
 - Fonction hépatique : enzyme, fonction
 - Respiratoire GDS
 - CIVD

❖ **IMAGERIE**

Scanner :

- **Avec injection** (Attention à la fonction rénale avant injection)
- Opacification si possible origine colorectale
- Montre **épanchement** (liquide, air), la **cause**, le **retentissement** (souffrance du grêle)