

## Définition :

Une inflammation aigue de l'appendice. Due le plus souvent au développement intraluminal de l'infection en amont de l'obstruction mécanique ou fonctionnelle de la lumière appendiculaire.

Non traitée ; peut être mortelle, principalement par péritonite et septicémie. Requiert une appendicectomie en urgence.

## Stades :

Appendicite catarrhale	<i>Inflammation initiale</i>
Appendicite suppurée ou phlegmoneuse	<i>Apparition du pus</i>
Appendicite gangreneuse	<i>Altération de vascularisation pariétale, gangrène.</i>
Appendicite perforée	<i>Perforation responsable de péritonite localisée, ou généralisée</i>

## Etudes sémiologique : A. forme typique

### ■ Signes fonctionnels

DLR (maitre symptôme) épigastre, FID, vive mais oblige l'arrêt des activités.

**Nausées** constantes, **vomissements** ++

**Troubles du transit** : rares

### ■ Signes généraux

**Fébricule** (38/38,5)

**Tachycardie** discrète, pouls accélérés

**Langue saburrale** enduit blanchâtre

### ■ Examens complémentaires

#### A. Biologie :

**FNS** : hyperleucocytose, GB (10k - 13k)

**CRP** élevée ; syndrome inflammatoire.

#### B. Radiologie

*Elimine un abcès appendic. ou autre pathologie (gynécologique, urinaire).*

**ASP** : souvent sans aucun intérêt.

#### Echographie abdominale :

Réalisée chez l'enfant et l'adolescent.

**TDM abdominal** : chez l'adulte.

Taille > 6 cm, épaissement > 6mm et infiltration de graisse péri appendiculaire.

#### C. Coelioscopie

Diagnostic et TRT par appendicectomie

### ■ Signes Physiques

**A. PALPATION** : *FIG en remontant le long du cadre colique*

**Signe de Mac Burney** : DLR provoquée au niveau du point de Mac Burney (situé au tiers externe de la ligne reliant l'EIAS droite et l'ombilic).

**Signe de BLUMBERG** : DLR vive à la décompression de la FID : on appuie profondément au niveau de la FID puis on relâche brusquement.

**Signe de ROWSING** : dépression profonde de la FIG, une DLR vive apparue au point appendiculaire.

**Signe de Lapinski ou Signe de Meltzer** : On appuie légèrement sur le point de Mac Burney du et demande au patient 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.

**Signe de Drachter** : DLR en FID provoqué par la percussion du talon

**Signe de Head et Mackenzie** : hyperesthésie de la FID avec abolition ou diminution des réflexes cutanés dans la FIG.

**Psoitis** : DLR exacerbée par la flexion de la cuisse droite (genou en rectitude) témoigne d'un psoitis (inflammation du muscle psoas), est parfois constatée, notamment dans les appendicites en position retro-cæcale.

**Défense pariétale localisée**

#### B. TR :

**DLR** (qu'une fois sur deux) au niveau du douglas en haut et à droite.

**NB** : il n'y'a pas de parallélisme anatomo-clinique !

## B. Formes atypiques :

### Selon le terrain

**Chez l'enfant** : *Difficulté d'examen ; enfant agité, DLR due aux infections virales ou bactériennes, il existe une forme, dite « toxique » avec des signes locaux pauvres, une AEG.*

**Chez le vieillard** : *Deux formes ; occlusives fébriles ou pseudo-tumorale avec une masse fébrile de la FID.*

**Chez la femme enceinte** : *signes identiques mais transposés en haut et en arrière. Allure d'infection urinaire.*

### Selon la topographie

**Rétro-cæcale** : *douleur est beaucoup plus lombaire*

**Sous-hépatique** *simuler cholécystite aiguë, ulcère perforé.*

**Pelviennne** *évoquant infection urinaire ou gynécologique (TR)*

**Méso-cœliaque** : *un tableau d'occlusion fébrile*

**Hernie de Littré** : *piégé dans Hernie inguinale (scrotal). Ça donne une hernie très inflammatoire une paroi scrotale rouge, indurée, peau très épaisse !*

## Evolution –Complications

### Péritonite généralisée d'emblée

*Purulente généralisée.*

*DLR violente FID, puis généralisée, nausées, vomissements, arrêt des matières et gaz, S. infectieux, contracture. + Hyperleucocytose.*

*Absence de pneumopéritoine (ASP)*

### Péritonites généralisées progressives

*Par diffusion, une crise aigüe puis des signes généraux et fonctionnels qui persistent + hyperleucocytose.*

*Puis un tableau d'une péritonite, l'intervention s'impose. Elle évolue en deux temps ou trois temps.*

### Péritonite localisée (plastron appendiculaire)

*Cloisonnement de la région cæcale, une crise appendiculaire puis les signes diminuent.*

*Voussure indélébile, douloureuse, ferme, mal limitée. TR perçoit le pôle inférieur.*

*Hyperleucocytose, TRT : ATB.*

*Opacité de la FID (ASP), peut évoluer un abcès.*

## Scores :

Basés sur des critères cliniques et biologiques, ont été développés pour aider au diagnostic. Il s'agit essentiellement du score Alvarado et du score AIR (Appendicitis inflammatory response) qui semble un peu plus fiable.

Signes en faveur du diagnostic d'appendicite		Signes contre le diagnostic d'appendicite		
Sexe masculin	+2	Sexe féminin	-1	<b>Score du François</b> ■ Appendicite probable Scores $\geq +2$ ■ Doute diagnostique $-2 < \text{Scores} < +2$ ■ Pas d'appendicite Scores $\leq -6$
Âge $\geq 50$ ans	+3	Âge 20 à 39 ans	-1	
Durée des symptômes		Durée des symptômes		
36 h	+2	3 jours ou plus	-3	
48 h	+1			
Existence d'une défense	+3	Masse rectale droite	-3	
Leucocytes $> 13\,000/l$	+2	Absence de défense	-3	
		Leucocytes $< 10\,000$	-3	
		Signes génito-urinaires	-3	
<hr/>				
Douleur migratrice vers la fosse iliaque droite	0/1			<b>Score d'Alvarado</b> ■ Peu probable Score $\leq 4$ ■ Probable $5 < \text{Score} < 7$ ■ Très probable $8 < \text{Score} < 10$
Anorexie	0/1			
Nausées/vomissements	0/1			
Température $\geq 37,3^\circ\text{C}$	0/1			
Défense en fosse iliaque droite (FID)	0/2			
Défense à la percussion en FID	0/1			
GB $\geq 10\,000/\text{mm}^3$	0/2			
Neutrophiles $> 75\%$	0/1			
<hr/>				
Vomissements	0/1			<b>Score Alvarado-Andersson</b> ■ Faible risque Score $< 5$ ■ Doute $5 < \text{Score} < 8$ ■ Haute probabilité Score $> 8$
Douleur en fosse iliaque droite	0/1			
Défense				
Absente	0			
Faible	1			
Modérée	2			
Importante	3			
Température				
$\geq 38,5^\circ\text{C}$	0/1			
GB				
$10\,000 - 14\,900/\text{mm}^3$	1			
$\geq 15\,000/\text{mm}^3$	2			
Neutrophiles				
$70 - 84\%$	1			
$\geq 85\%$	2			
CRP				
$10 - 49$	1			
$\geq 50$	2			