

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

APPENDICITE AIGÛE / APPENDICECTOMIE

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

DÉFINITION APPENDICE ILÉO-CÆCAL

Il s'agit d'une structure digestive appendue à la partie toute proximale du gros intestin (*cæcum*), elle peut mesurer entre 5 et 10 cm de long. Cette structure n'a pas de rôle dans la digestion, toutefois, elle pourrait être impliquée dans l'établissement de l'immunité. L'appendicite est une infection de cet appendice liée aux bactéries naturellement présentes dans le tube digestif. L'appendice étant un organe creux, il peut être obstrué par des selles qui favorisent cette surinfection.

En cas d'appendicite, l'appendice est augmenté de volume, douloureux, puis dans l'évolution, peut se former un abcès avec du pus, voire une perforation et une péritonite.

LE DIAGNOSTIC D'APPENDICITE

L'appendicite est la 1^{ère} cause de chirurgie en urgence chez l'enfant. Elle se manifeste par des douleurs abdominales souvent inférieures à droite avec une fièvre modérée, éventuellement des vomissements et des diarrhées, puis dans l'évolution, l'abdomen peut devenir tendu, très douloureux avec une fièvre élevée et une fatigue importante. Dans la mesure où d'autres pathologies peuvent avoir les mêmes signes cliniques, il est souvent difficile de faire un diagnostic d'appendicite, c'est pourquoi souvent des examens complémentaires sont demandés (échographie, prise de sang, analyse d'urine et éventuellement scanner).

POURQUOI OPÉRER ?

Parce qu'il n'y a pas de guérison spontanée.

L'opération consiste en l'ablation de l'appendice et le nettoyage de la zone infectée. Elle peut être réalisée soit dès le diagnostic, soit de façon différée pour deux raisons :

- Appendicite aigue débutante bien tolérée peut attendre 24 heures ;
- Appendicite compliquée avec péritonite ou abcès pouvant nécessiter un traitement médical (antibiotiques) préopératoire. Ce protocole, établi de façon relativement récente, semble permettre de diminuer le nombre de complications post-opératoires des appendicites compliquées.

LA CHIRURGIE

L'intervention se déroule sous anesthésie générale, après une période de jeûne. Il existe deux techniques :

- La voie d'abord classique avec une ouverture horizontale dans la partie inférieure droite de l'abdomen.
- L'autre possibilité est de faire une coelioscopie (utilisant un ou plusieurs petits trous pour travailler avec une mini caméra)

Le choix entre ces deux possibilités dépend de l'habitude du chirurgien, de l'âge et de la corpulence de l'enfant, de la position de l'appendice et du degré d'infection. Il arrive parfois que ces deux méthodes puissent être utilisées simultanément.

Un drain peut être posé en cas d'infection importante pour permettre pendant quelques jours l'écoulement de liquide résiduel. Il peut arriver dans certains cas qu'une sonde urinaire soit laissée en place ; en effet la motricité de la vessie peut être affectée en cas de péritonite généralisée.

De même, en cas de vomissements importants ou d'occlusion, une sonde gastrique peut être laissée en place pour mettre l'intestin au repos quelques jours et permettre une reprise du transit dans de meilleures conditions.

SUITES OPÉRATOIRES

Les antibiotiques sont généralement donnés lors de la phase opératoire au bloc. Ils seront poursuivis en cas d'infection avérée et adaptés aux prélèvements qui sont réalisés en per opératoire. Le délai d'hospitalisation est variable de 2 à 3 jours à plus d'une semaine selon l'évolution postopératoire de l'enfant. La reprise de l'alimentation s'effectue après reprise du transit (gaz), elle est progressive sur 2 ou 3 jours.

A la sortie d'hospitalisation, un traitement contre la douleur est prescrit, un repos à domicile de quelques jours est nécessaire avant la reprise scolaire, un arrêt de sport est recommandé pendant 1 mois. Un certificat ouvrant droit à des « jours enfant/malade » peut vous être délivré.

Une consultation post opératoire est généralement organisée dans le mois qui suit la sortie. Les parents sont prévenus des signes de complications (fièvre, douleurs, tolérance alimentaire, vérification de l'émission quotidienne de selles). En cas d'anomalie, il est recommandé de contacter le service où l'enfant a été opéré.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Il existe des risques anesthésiques liés aux médicaments utilisés pendant l'intervention. S'il s'agit de risques allergiques et toxiques, souvent imprévisibles et exceptionnels, ils seront détaillés par l'anesthésiste lors de la consultation préopératoire.

Les risques liés au geste opératoire pendant l'intervention :

- Saignement pouvant nécessiter une transfusion sanguine.
- Blessure d'un organe de voisinage (intestin ou vaisseaux sanguins qui seraient réparés immédiatement).

Les risques liés au geste opératoire après l'intervention :

- Saignement qui peut nécessiter une nouvelle intervention en urgence.
- Infection du site opératoire ou de la cicatrice abdominale.
- Cicatrice disgracieuse (chéloïde) favorisée par l'infection.
- Occlusion intestinale due à des adhérences digestives post opératoires, et également favorisée par l'infection.

L'ensemble de ces complications peut nécessiter une nouvelle intervention.

Comme dans toute intervention chirurgicale, le pronostic vital peut être exceptionnellement engagé. Ces complications sont rares, mais justifient que l'intervention pour appendicectomie ne soit pas réalisée de façon préventive.

Les résultats à espérer sont la guérison de cet épisode infectieux par l'ablation de la zone infectée, au prix d'une cicatrice généralement linéaire en cas d'abord classique, ou de 3 petites cicatrices (2 latérales et une ombilicale) en cas de coelioscopie avec une disparition de la douleur et de la fièvre.

EN RÉSUMÉ

L'appendicite aigue est un phénomène évolutif qui ne guérit pas spontanément ; hormis quelques cas rares de résolution sous antibiotiques, la chirurgie reste la règle en urgence immédiate ou différée. Les complications sont liées à l'état d'évolution infectieuse ; la guérison post opératoire est attendue dès la première intervention dans la plupart des cas, ou secondairement en cas de complication. En cas de péritonite généralisée des séquelles sous forme de douleurs abdominales peuvent être observées en raison d'adhérences post opératoire dont la fréquence est majorée en cas d'infection diffuse.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION :

- Pourquoi doit-on opérer ?
- Combien de temps peut-on attendre avant de le faire opérer ?
- Y a –t-il d'autres solutions que la chirurgie ?
- Que se passe –t-il si on n'opère pas ?
- Combien de temps dure l'intervention ? Et l'hospitalisation ?
- Mon enfant va-t-il souffrir ?
- Puis-je rester dormir dans sa chambre pendant son séjour hospitalier ?
- Quels sont les risques si on opère ?
- Vais-je devoir le garder à la maison ?
- Pourra –t-il refaire du sport ?
- Me recommandez-vous de prendre un autre avis ?

Si vous utilisez la version numérique :

Date de remise du document au patient (e) :

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher