

L'appendice est un organe lymphoïde, équivalent d'un ganglion, appendu (d'où son nom) à la base de la partie droite du gros intestin (ou colon). Il peut s'infecter, généralement du fait d'une obstruction, donnant lieu à une appendicite aiguë.

Elle se traduit souvent par l'association d'une fièvre et de douleurs de la partie droite et basse du ventre. Assez fréquemment, les signes sont peu nets, rendant le diagnostic parfois difficile. D'autant que nous ne disposons toujours pas d'examen (radio, échographie, analyses sanguines) qui permettraient d'affirmer que l'appendice est sain, ou au contraire malade. Toutefois, actuellement, l'échographie et le scanner apportent généralement des informations diagnostiques déterminantes. Mais ces examens ne sont pas toujours nécessaires, et donc demandés par le médecin au cas par cas. Toutes les appendicites doivent être opérées : l'opération est le seul traitement qui s'oppose, avec certitude, à la diffusion de l'infection.

### En quoi consiste l'opération ?

---

Il s'agit d'enlever l'appendice (cela s'appelle une appendicectomie), et de "nettoyer" la région si du pus s'y est déjà développé. Pour cela, on a recours soit à une incision classique, de 3 à 6 cm selon les cas, en regard de l'appendice, soit à une opération par coelioscopie. Cette technique nécessite une insufflation de gaz dans le ventre, et permet, par deux incisions de 10 mm et une de 5, d'introduire des instruments fins, contrôlés par une caméra vidéo. Elle est particulièrement indiquée, par la bonne vision qu'elle fournit sur les organes situés à distance de l'appendice, lorsqu'on hésite entre les diagnostics d'appendicite ou d'affection gynécologique. Donc surtout chez des femmes jeunes. Dans les deux cas, il s'agit d'une opération très "au point", bien connue et codifiée.

### Les suites opératoires

---

Elles sont peu douloureuses, habituellement, la première nuit passée. Des calmants vous seront administrés. Vous pourrez vous alimenter dès le lendemain. Vous avez reçu des antibiotiques pendant l'opération. Leur prescription est prolongée, en fonction de chaque cas, de 1 à 6 jours. Des anticoagulants, pour prévenir la survenue d'une phlébite, sont délivrés, non pas systématiquement, mais en fonction de chaque cas également.

Le transit intestinal se rétablit au 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> jour (émission de selles).

Vous quitterez l'hôpital entre le 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> jour post-opératoire.

Un rendez-vous, pour revoir votre chirurgien dans un délai de 2 à 4 semaines, vous sera fixé avant votre sortie.

### Des complications sont-elles possibles ?

---

Oui, bien sûr, comme après toute opération. Mais elles sont peu fréquentes et très rarement graves. Le risque principal tient à la nature de l'appendicite, qui est une atteinte infectieuse. Une contamination de la paroi abdominale (muscles et surtout graisse sous-cutanée) est inévitable. Elle est habituellement sans conséquence grâce à des soins particuliers prodigués pendant l'opération et aux antibiotiques que vous avez reçus.

Mais dans 10% des cas environ, et surtout si l'appendice était abcédé, surtout chez des opérés en surcharge pondérale, une infection se développe sous la peau ("abcès de paroi"). Elle se traduit par des douleurs et une inflammation locale et se traite assez simplement.

Très rarement (moins de 1% des opérés) se développe une infection dans le ventre: elle peut justifier une nouvelle opération. Les signes en sont l'apparition, quelques jours après l'opération initiale, de douleurs, vomissements, ballonnements, fièvre, parfois difficultés urinaires. Tous ces signes justifient une consultation médicale rapide.

Quant aux autres complications possibles, elles sont rares également et dépendent non pas de la maladie, l'appendicite, mais du patient (maladie de cœur, respiratoire ... préexistante).

### Et après l'hôpital ?

---

Les douches sont autorisées dès le 2<sup>e</sup> jour post-opératoire, il faut attendre une quinzaine pour un bain.

Vous pouvez reprendre des sports "doux", footing, vélo, natation, dès le 15<sup>e</sup> jour. Pour des efforts plus violents ou brusques, attendez un mois.

Il vous a été remis un arrêt de travail de 15 à 30 jours, fonction du degré d'infection de l'appendice, de vos activités professionnelles, de votre âge... Pour les écoliers et lycéens, le retour à l'école est généralement possible 3 à 7 jours après la sortie de l'hôpital. Une dispense de sport est fournie pour un mois.

Dr José Hobeika, Dr Rémi Houdart  
Décembre 1998  
Mise à jour Novembre 2005  
[www.hopital-dcss.org](http://www.hopital-dcss.org)