

Appendicites

Introduction et physiopathologie



Facteurs de déclenchement d'une infection appendiculaire : obstruction de la lumière appendiculaire par

- . un obstacle endoluminal : coprolithe, ascaris, corps étranger dégluti...
- . un obstacle pariétal : hyperplasie des plaques de Peyer, adénocarcinome appendiculaire ou cæcal, épaissement inflammatoire (Crohn),...

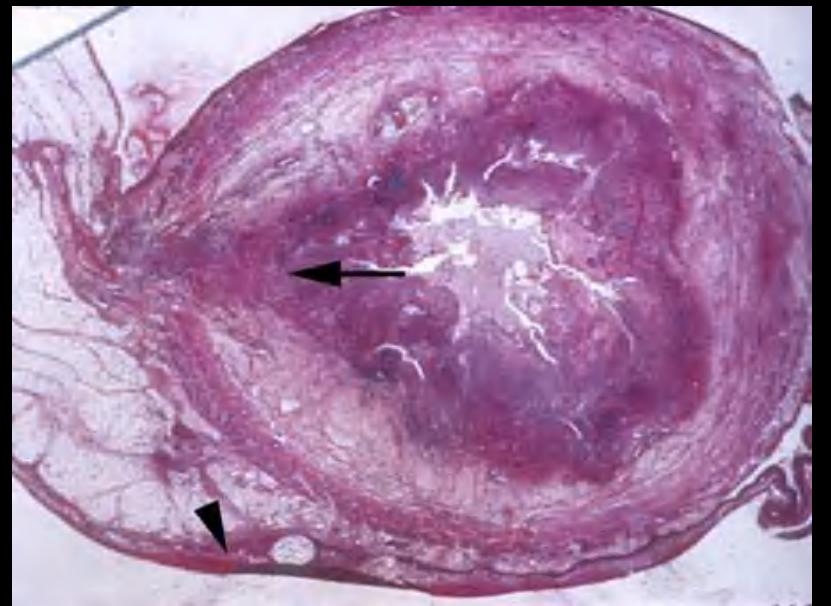
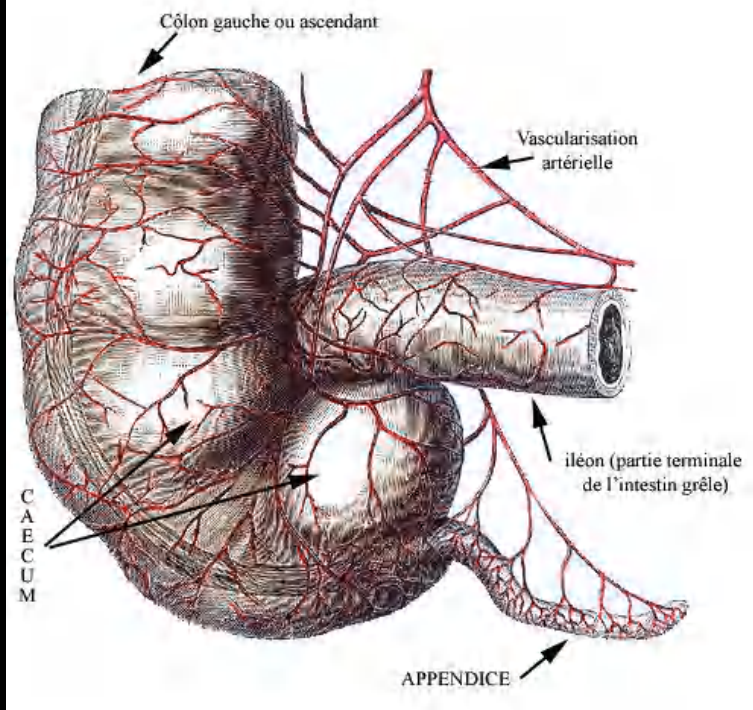
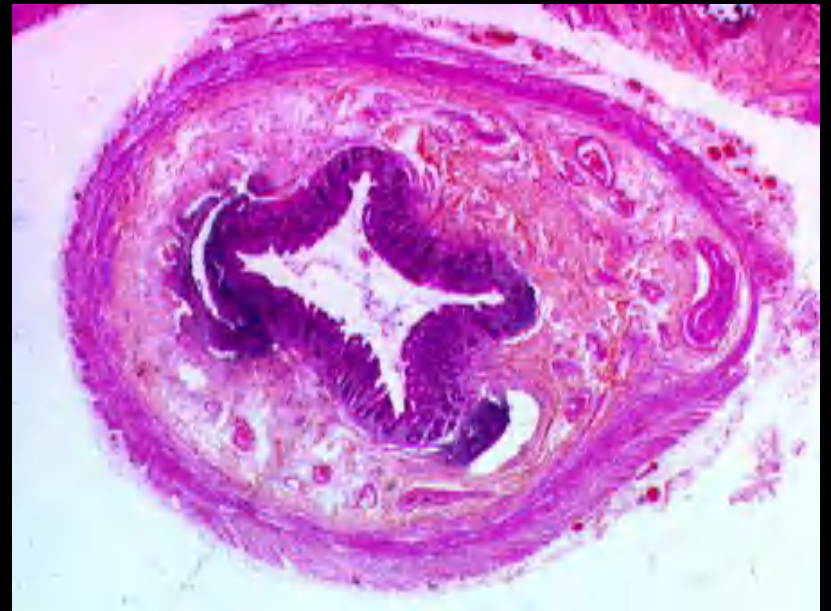
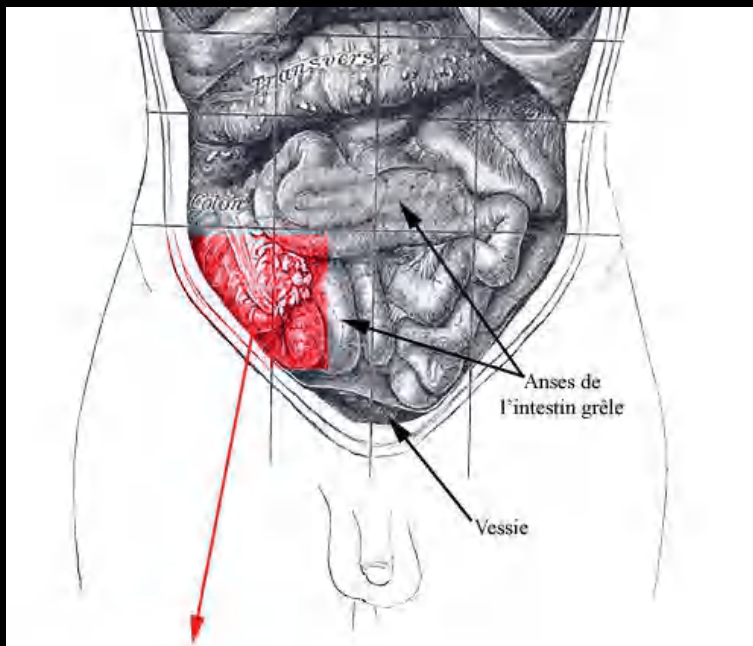


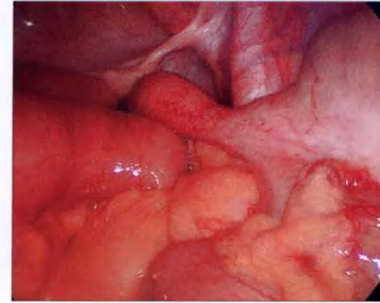
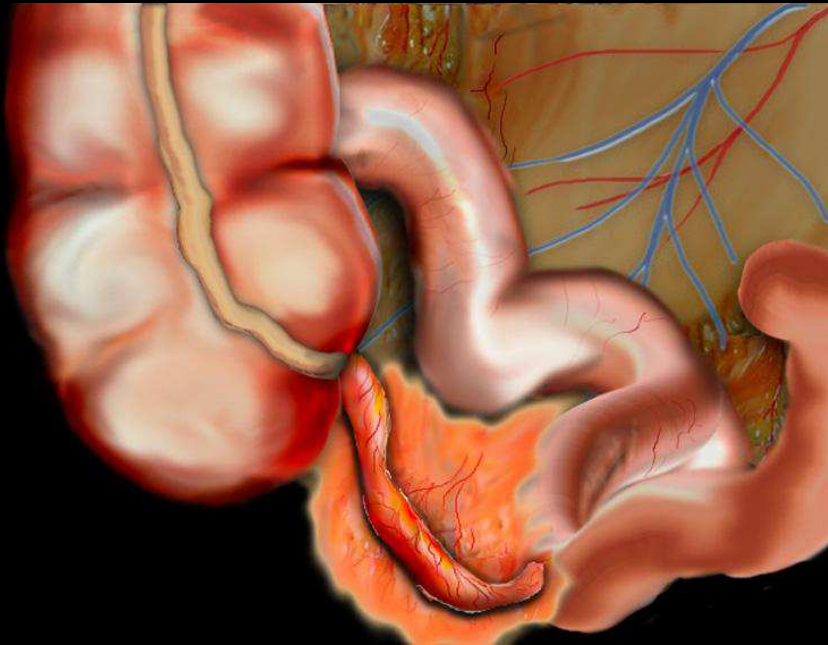
Éléments anatomiques importants :

participation du méso appendiculaire à la réaction inflammatoire régionale

prédominance distale fréquente de l'atteinte inflammatoire

L'appendicite distale épargne les 3 centimètres proximaux de l'appendice : difficulté potentielle de l'imagerie

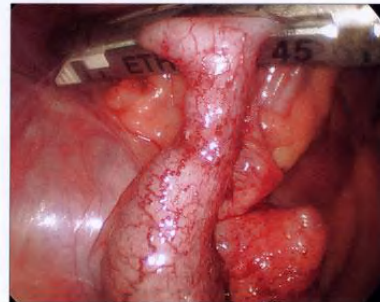




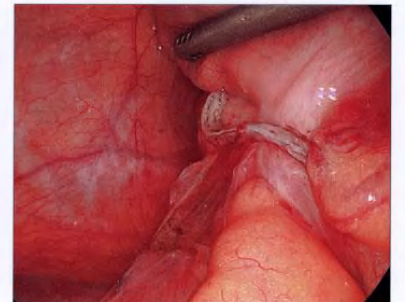
1) Finding the appendix



2) Appendix front and center



3) Clipping off the appendix



4) Appendix no more - staples in place



5) Tada! Yummy. (bleh)



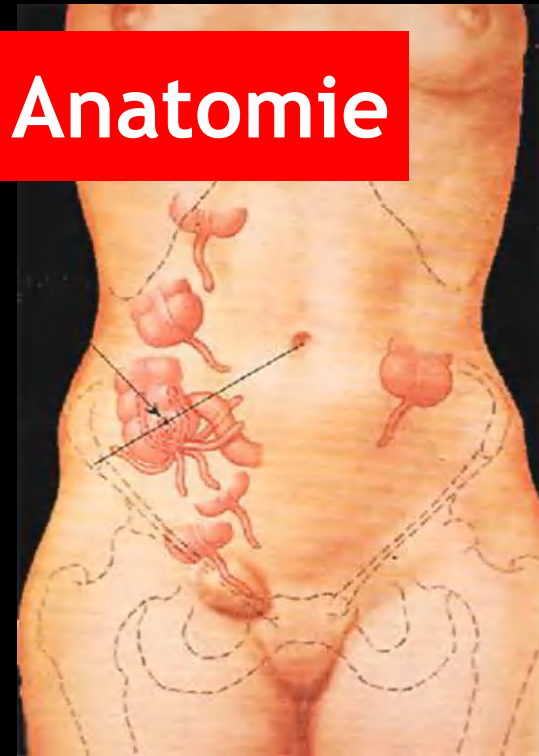
Anatomie

la situation de l'appendice dans la cavité abdomino-pelvienne dépend du **degré de rotation de l'anse intestinale primitive** et de la **qualité des accolements du fascia de Toldt droit**

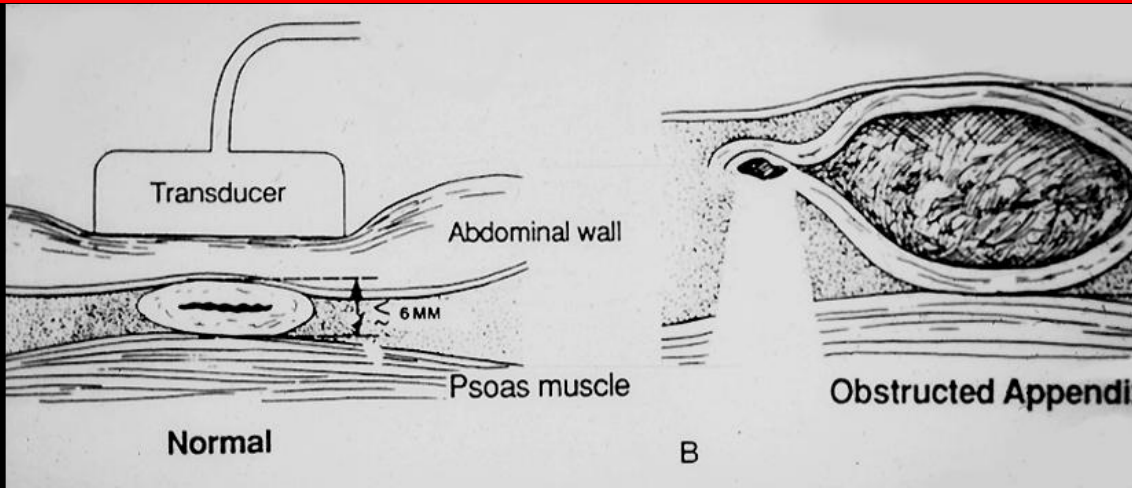
le type de complication rencontré en cas de retard diagnostique dépend de la **situation anatomique de l'appendice inflammatoire** (en particulier de son extrémité distale)

Deux principales entités physiopathologiques:

- Caecum orthotopique:
 - anomalie positionnelle de l'appendice par rapport au caecum.
 - anomalie de longueur de l'appendice.
- Caecum hétérotopique.

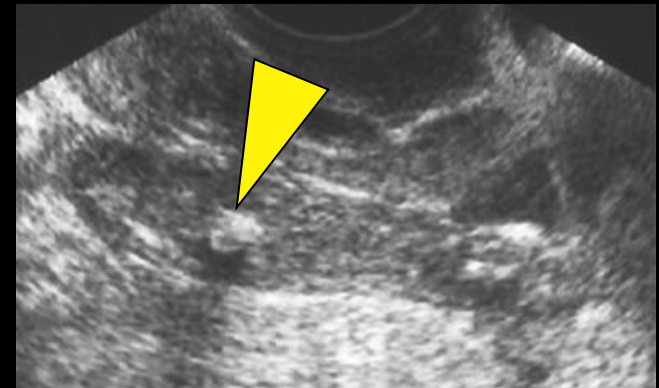
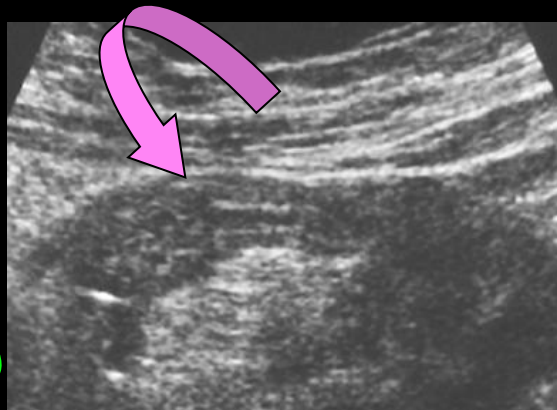
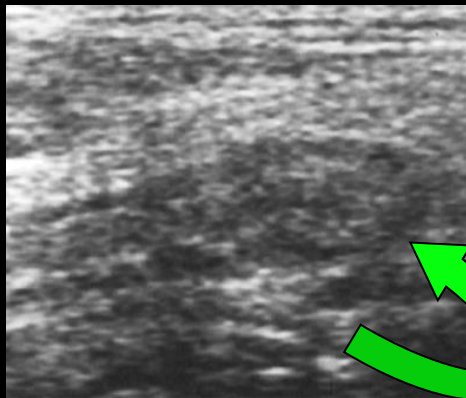


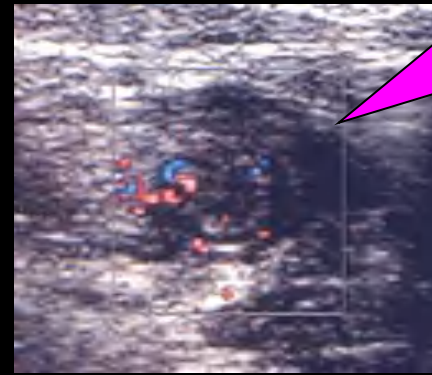
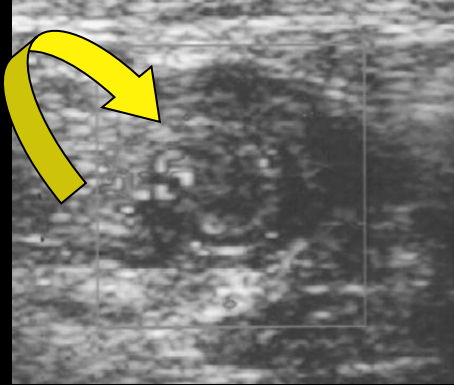
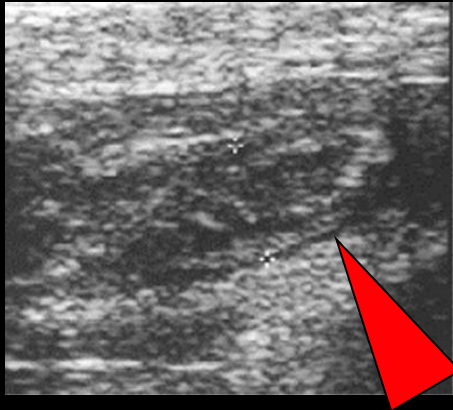
Appendicite aiguë non compliquée



- couche interne hypoéchogène (muqueuse),
- couche intermédiaire hyperéchogène (sous-muqueuse),
- couche externe hypoéchogène (muscleuse)
- il naît du bas-fond caecal, 1 à 2 cm sous la dernière anse iléale
- il est borgne
- et n'a pas de mouvement péristaltique.

- appendice diamètre $> 6\text{mm}$; paroi $> 3\text{mm}$
- non compressible
- stercolithe



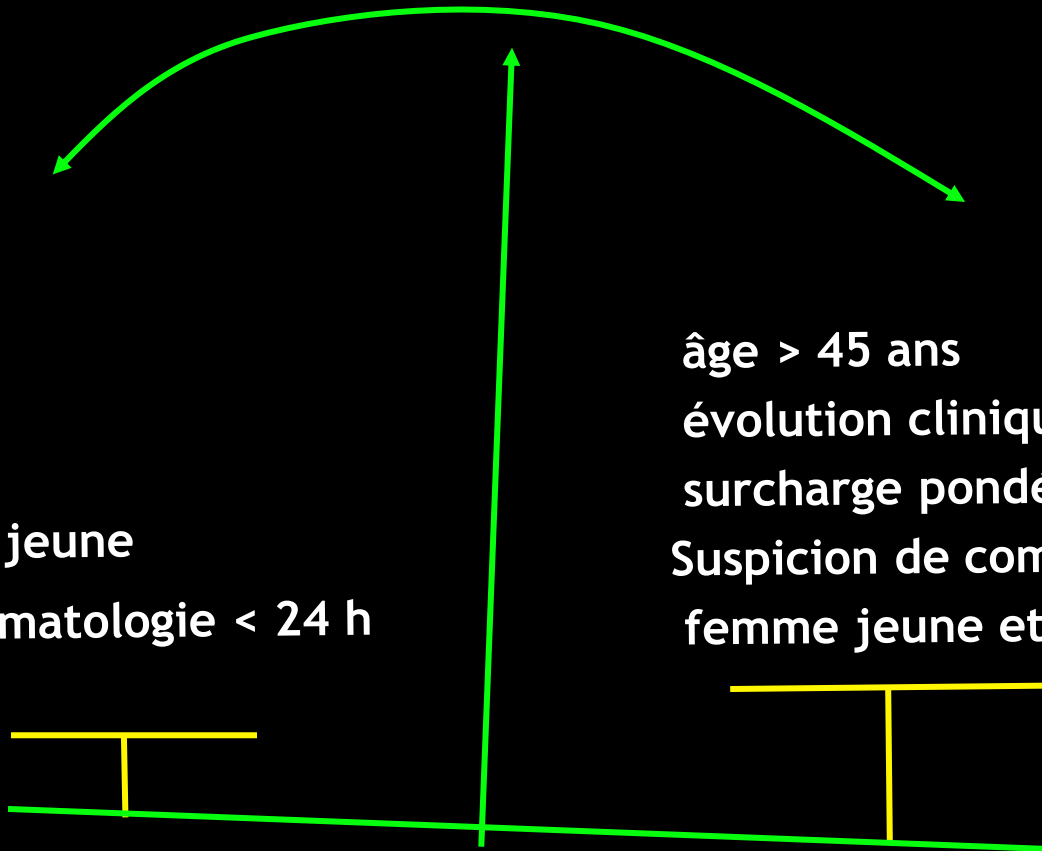
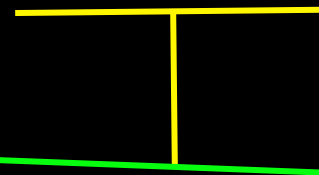


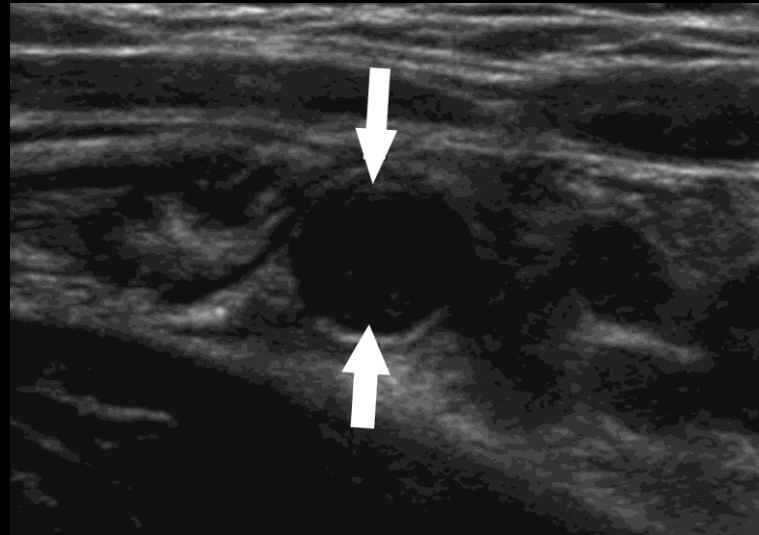
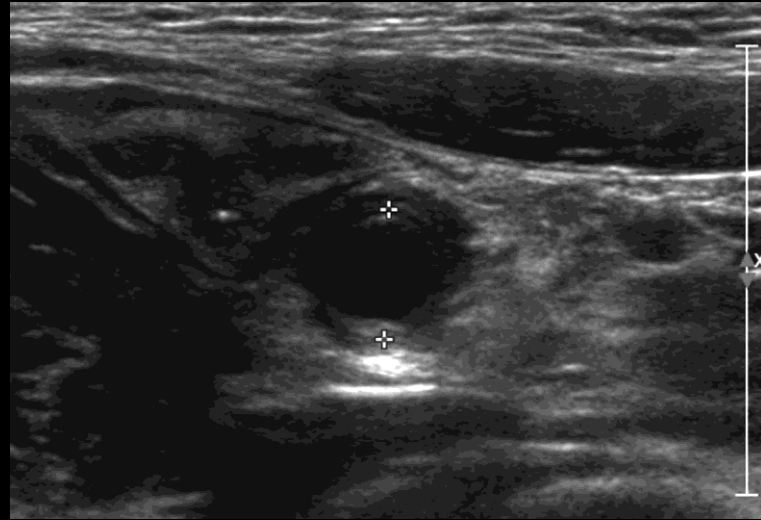
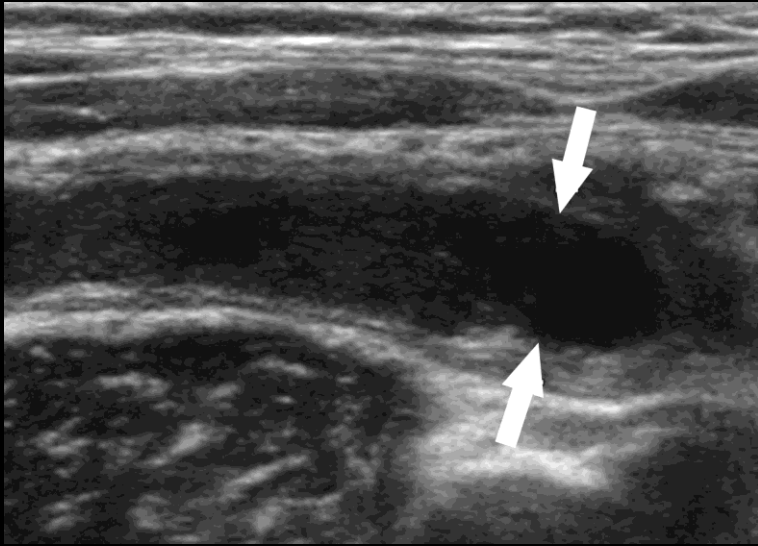
US

enfant
femme jeune
symptomatologie < 24 h

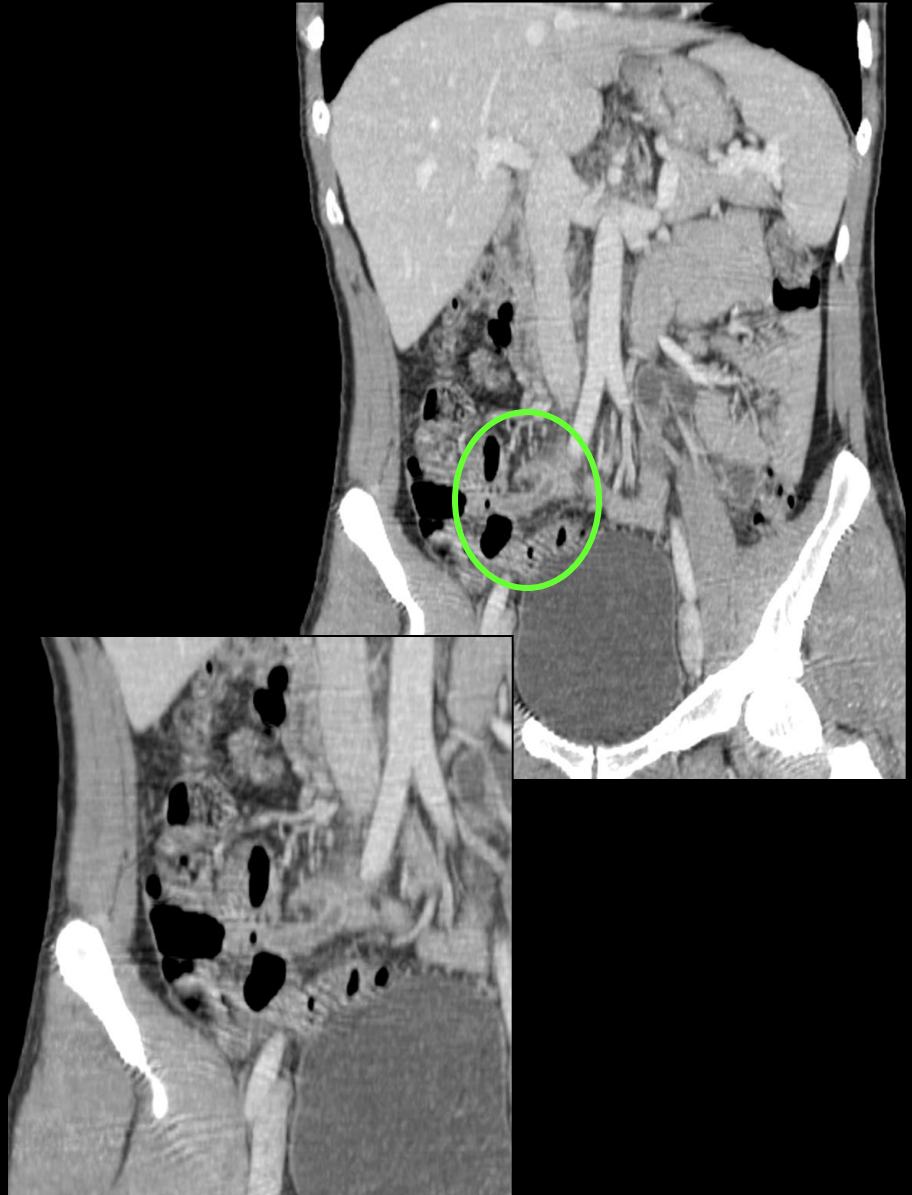
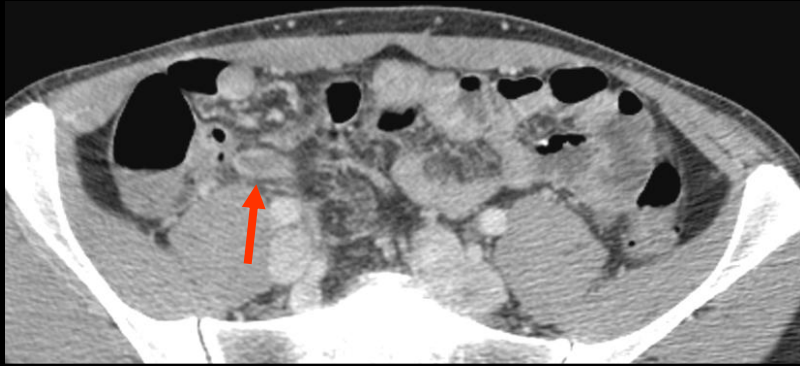
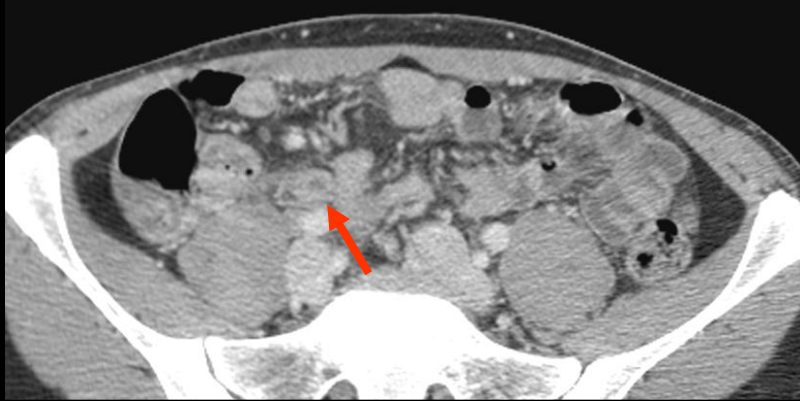
CT

âge > 45 ans
évolution clinique > 24 h
surcharge pondérale
Suspicion de complication
femme jeune et écho -

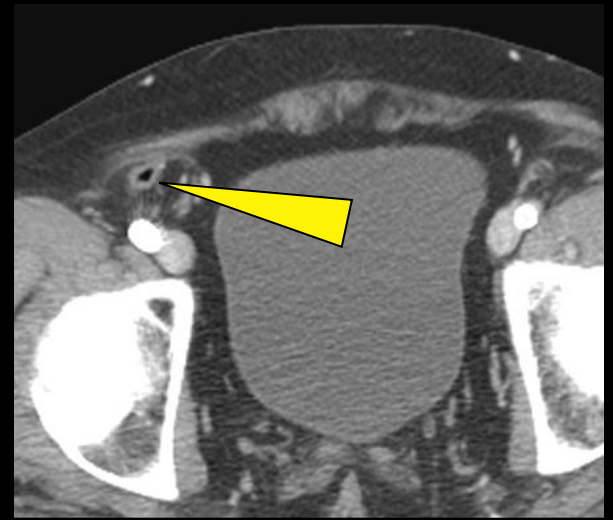
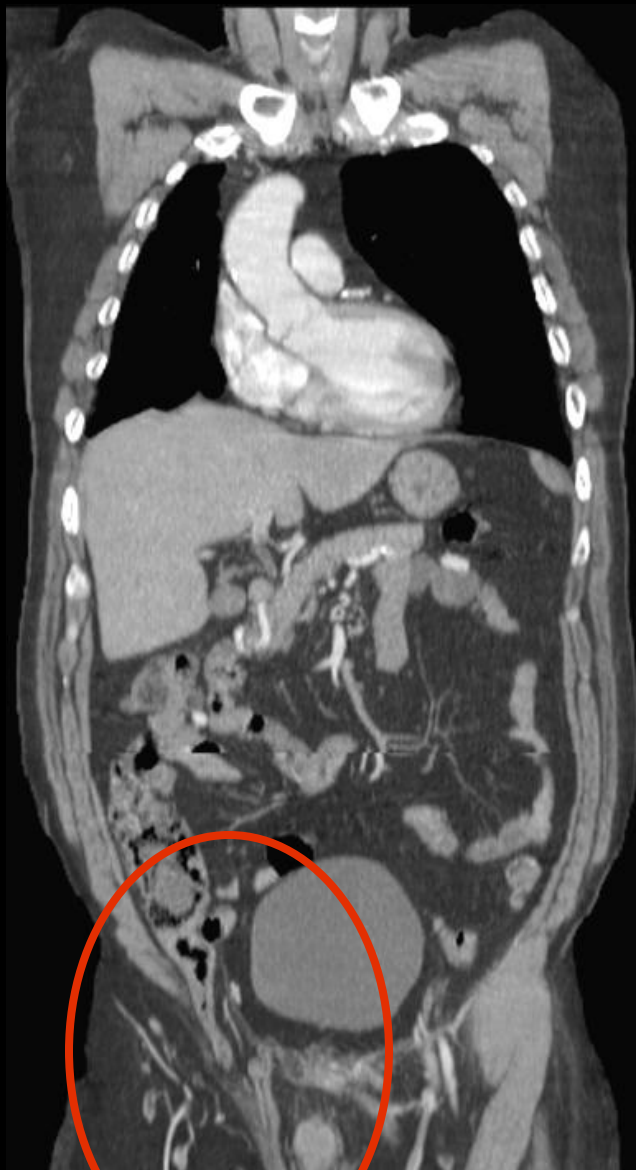




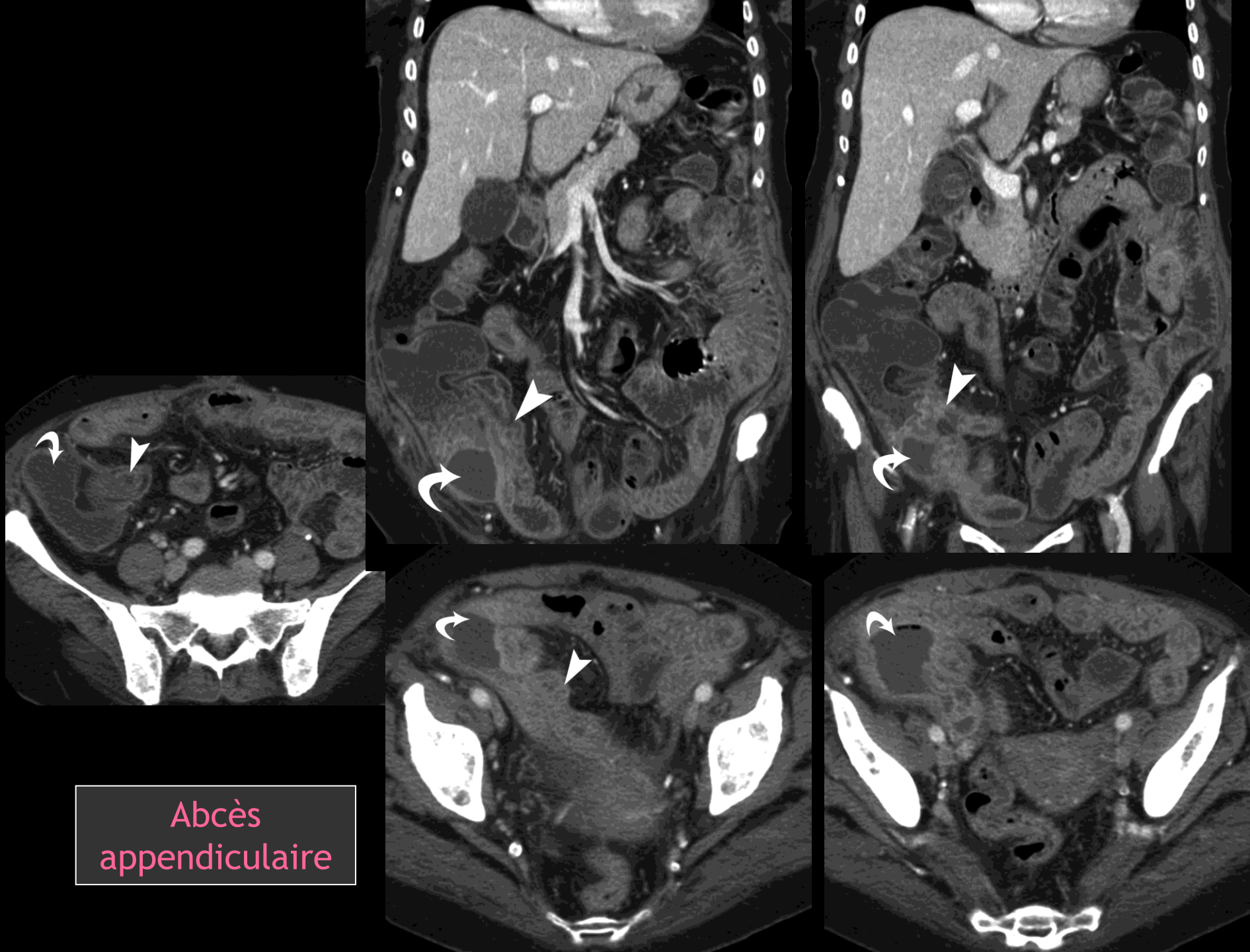
Appendicite aiguë



Appendicite ; sujet jeune

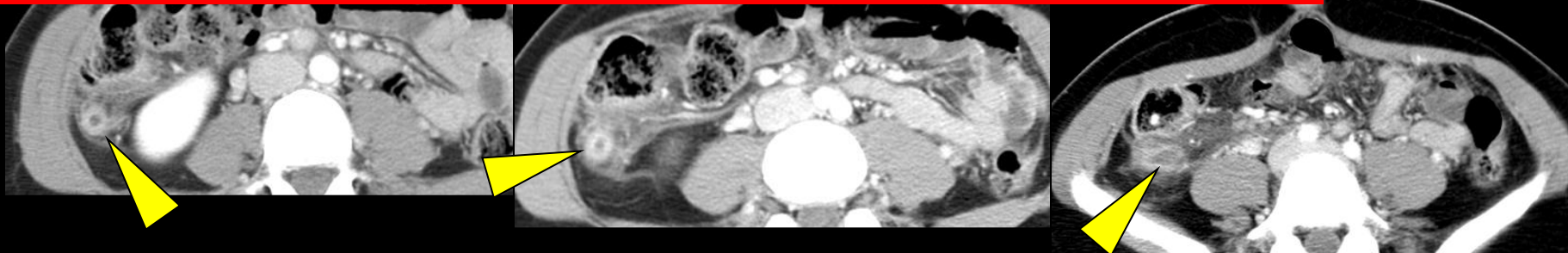


Appendice herniaire (« Claudius Amyand »)

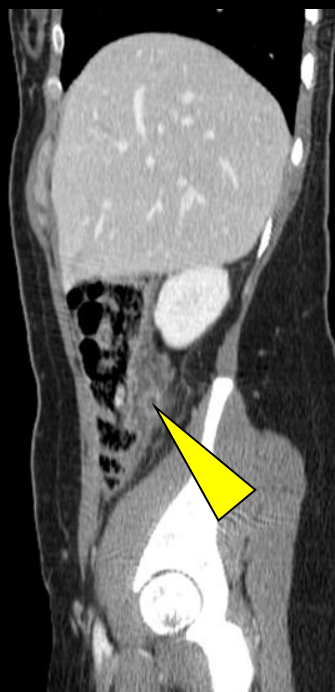
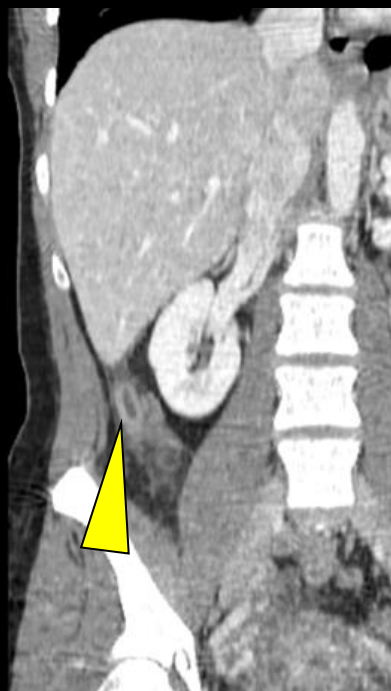


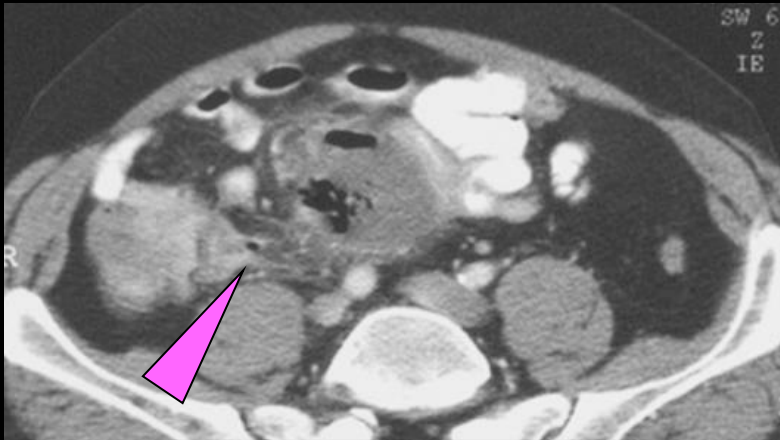
Abcès
appendiculaire

Ectopies

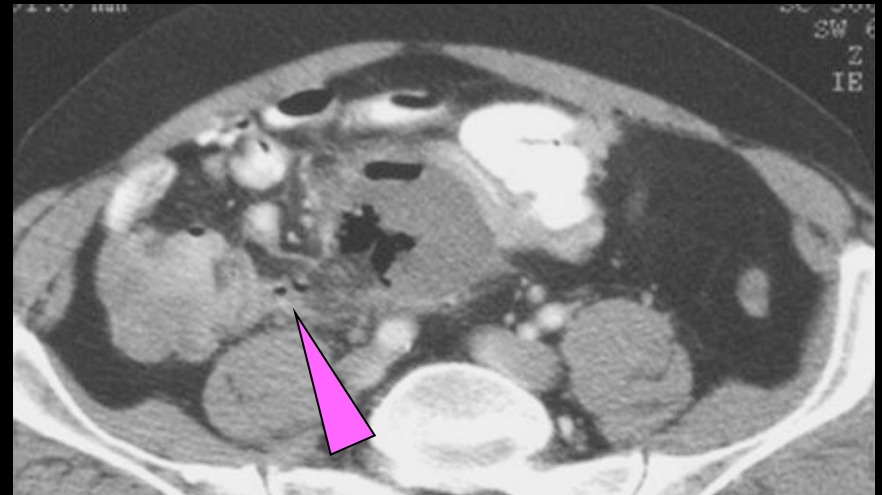


Appendicite rétro-colique, sous hépatique



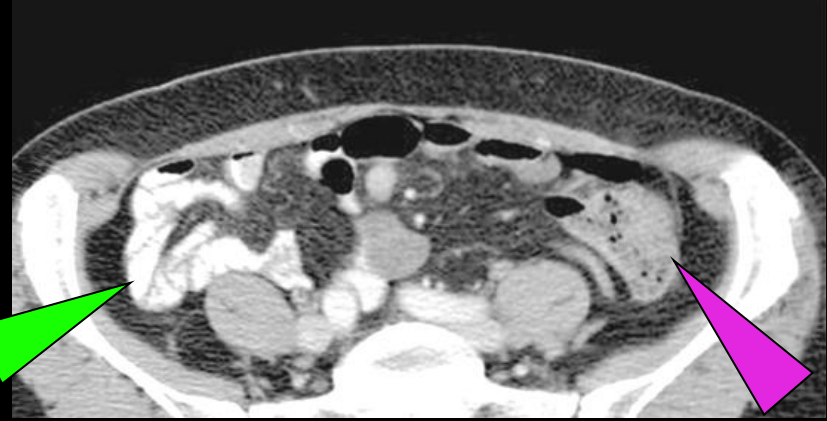
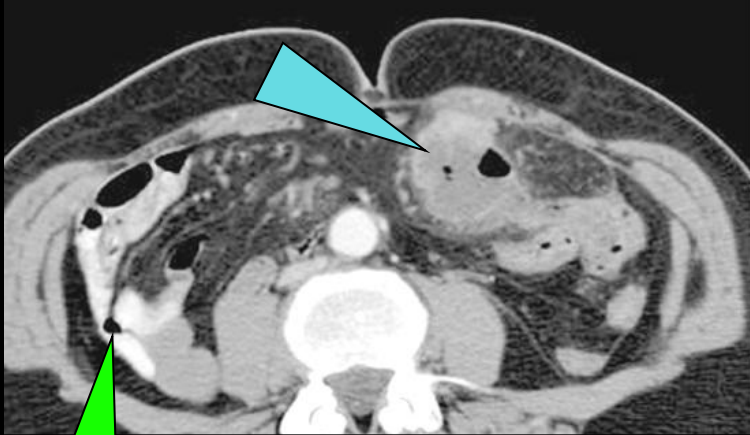


Abcès appendiculaire
mésocoélique

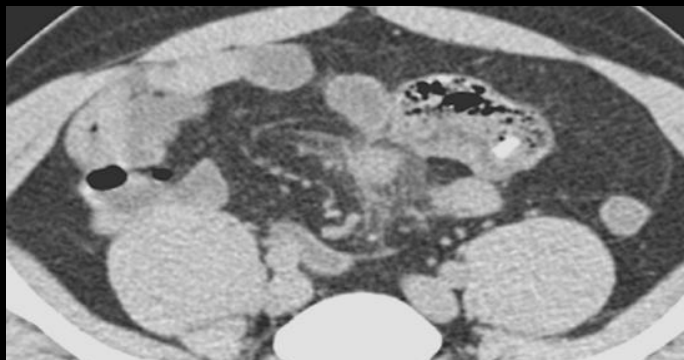
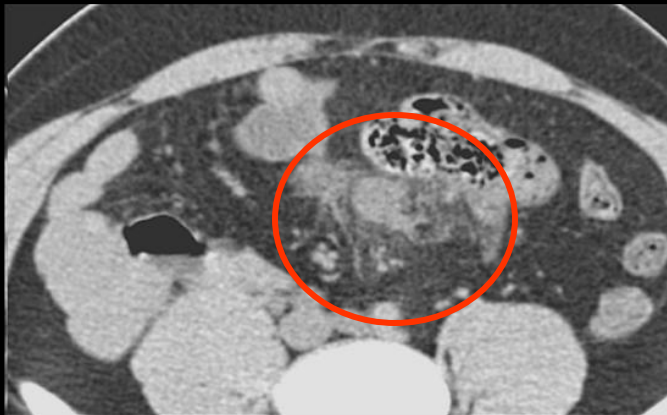
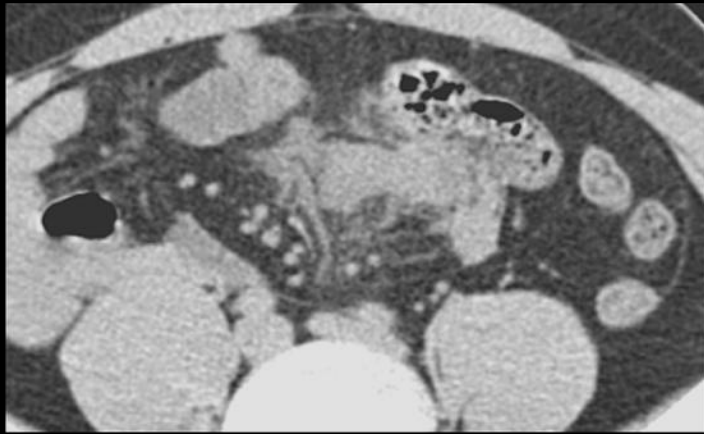


Quelles sont les circonstances qui peuvent amener l'appendice vermiculaire en position mésocoélique ?

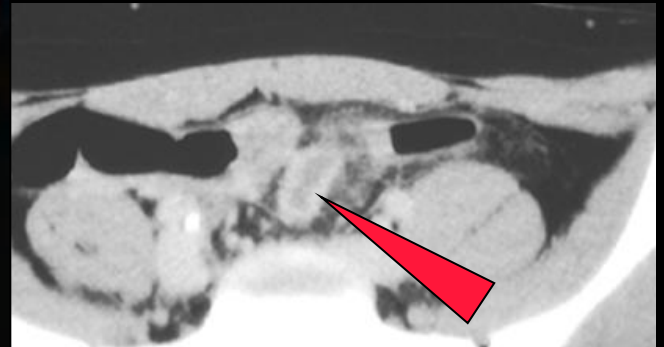
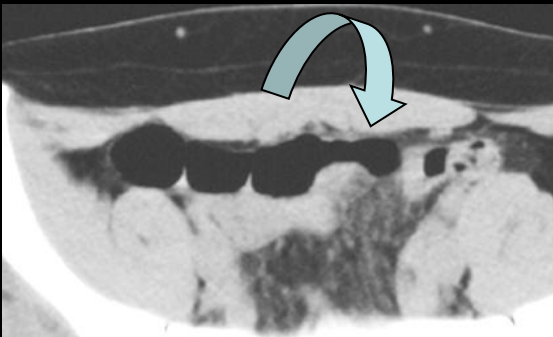
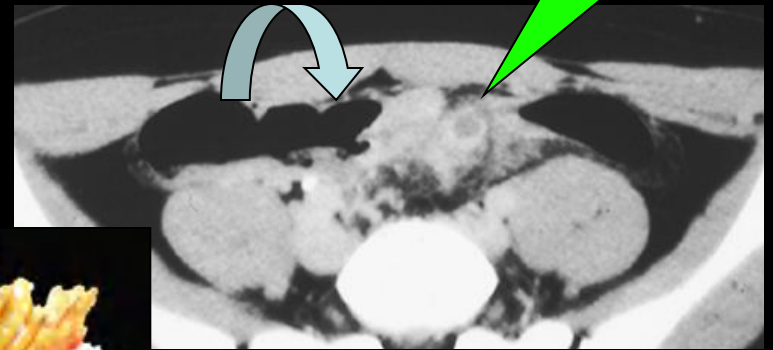
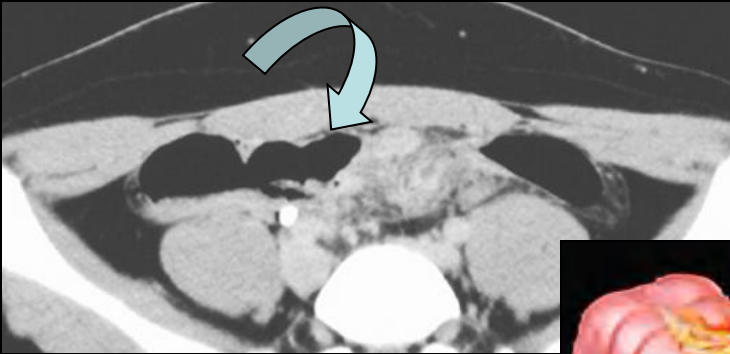
Toujours vérifier d'abord la position du cæcum : normale ou ectopique !!!



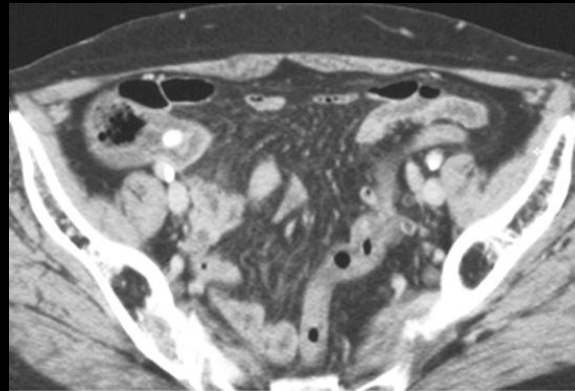
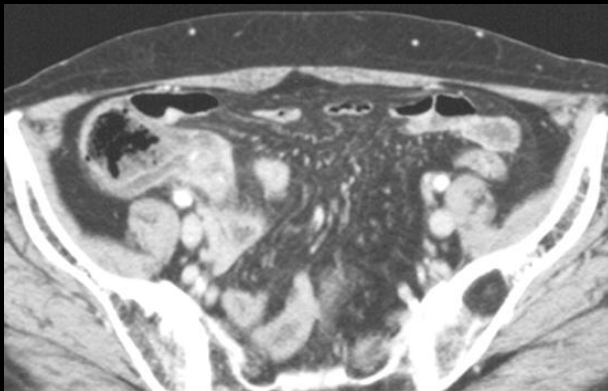
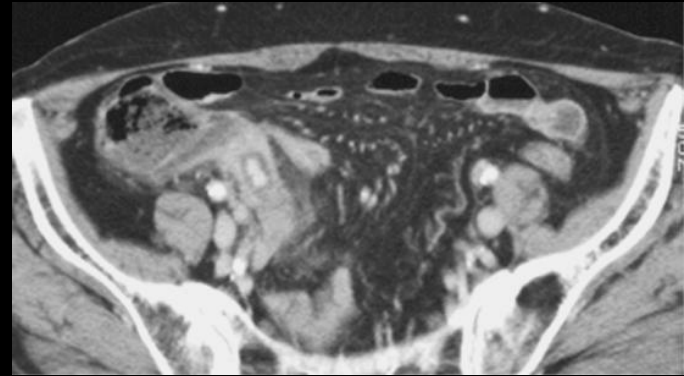
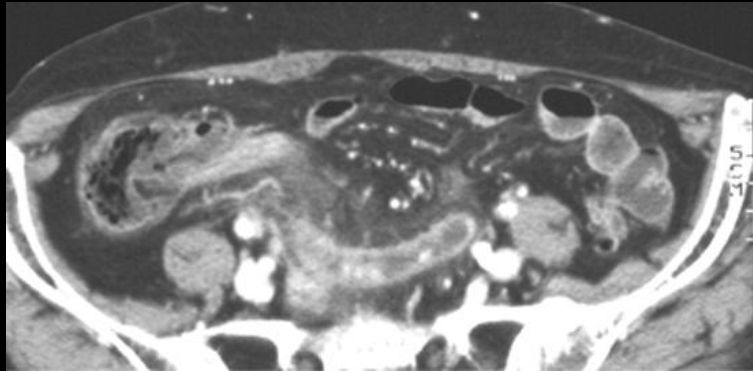
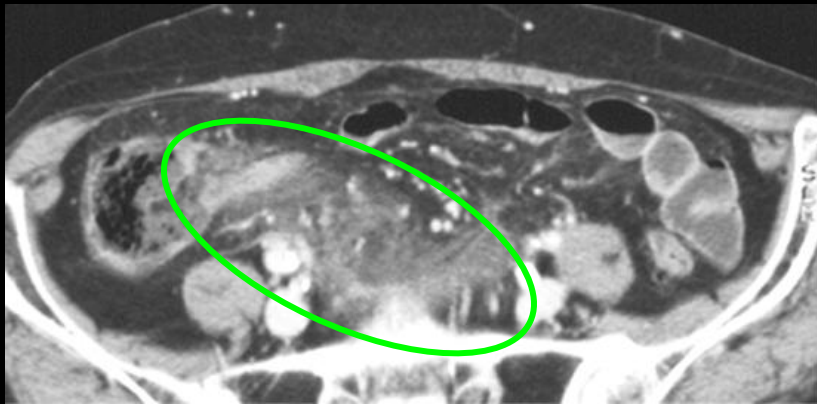
Cæcum ectopique : appendicite méso-coélique sur mésentère commun



Cæcum ectopique : appendicite méso-coélique sur mésentère commun



Cæcum ectopique : appendicite méso-cœliaque sur défaut d'accolement du fascia de Toldt droit (cæcum mobile)



Cæcum orthotopique : appendicite méso-coélique sur appendice très long

Diagnostics différentiels



- Adénolymphite mésentérique aiguë
- Entérites aiguës infectieuses
- Diverticulite sigmoïdienne sur dolichosigmoïde
- Maladie de Crohn
- Appendagite du caeco-ascendant ou infarctus du grand omentum
- Kystes ovariens, torsions d'annexe, salpingites et GEU
- Colique néphrétique droite.
- Tumeur caecale, parfois surinfectée.
- Chez l'enfant, purpura rhumatoïde avec localisation iléale
- Complications infectieuses du diverticule de Meckel
- Troubles fonctionnels digestifs

Les diagnostics alternes de l'appendicite aiguë et de ses complications

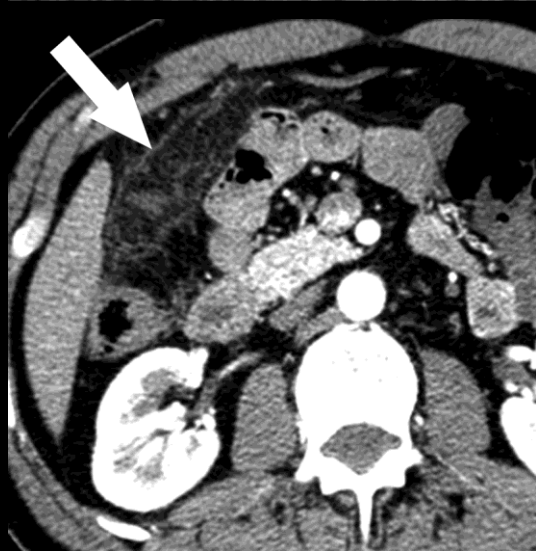
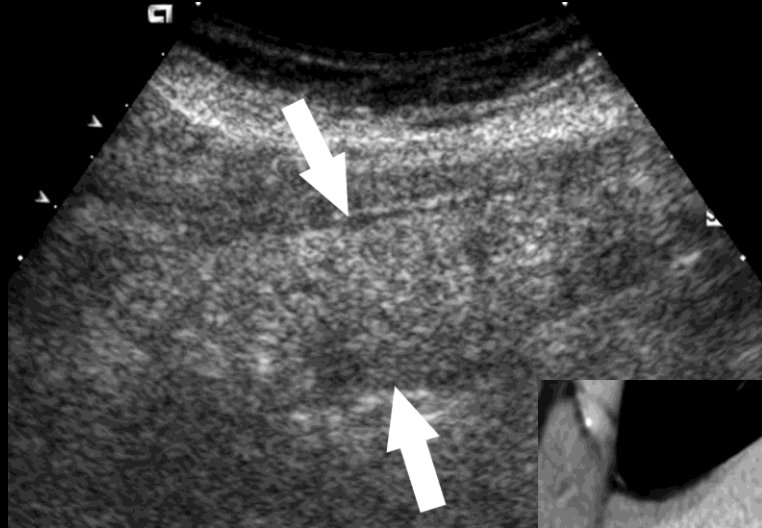
ils dépendent **du siège de l'appendice** dans la cavité abdomino-pelvienne et de ses **rappports avec le péritoine pariétal** qui renferme l'innervation sensitive profonde.

app. **pelvienne** : annexite

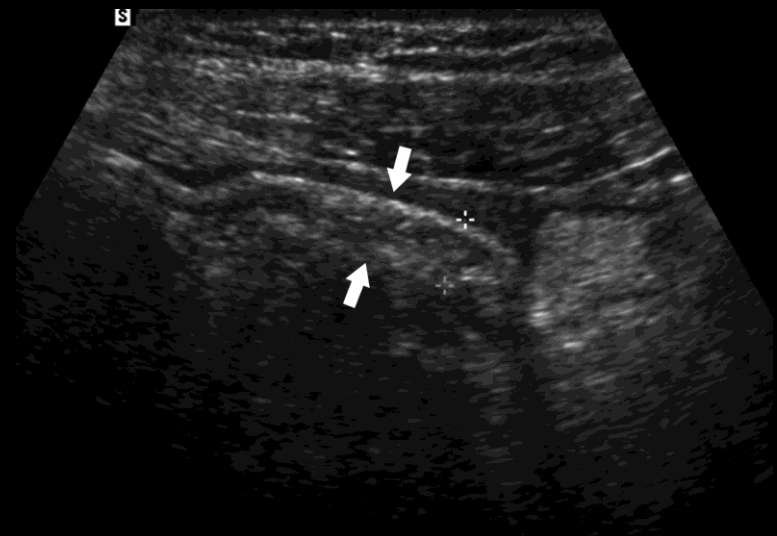
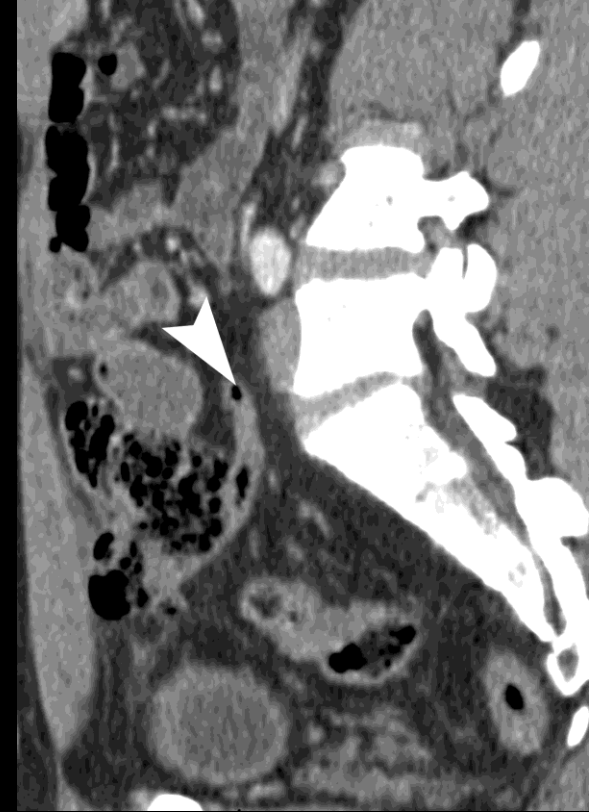
app. **rétro cœcale** et **sous-hépatique rétro-colique**: pyélonéphrite D

app. **sous hépatique pré-colique** : cholécystite

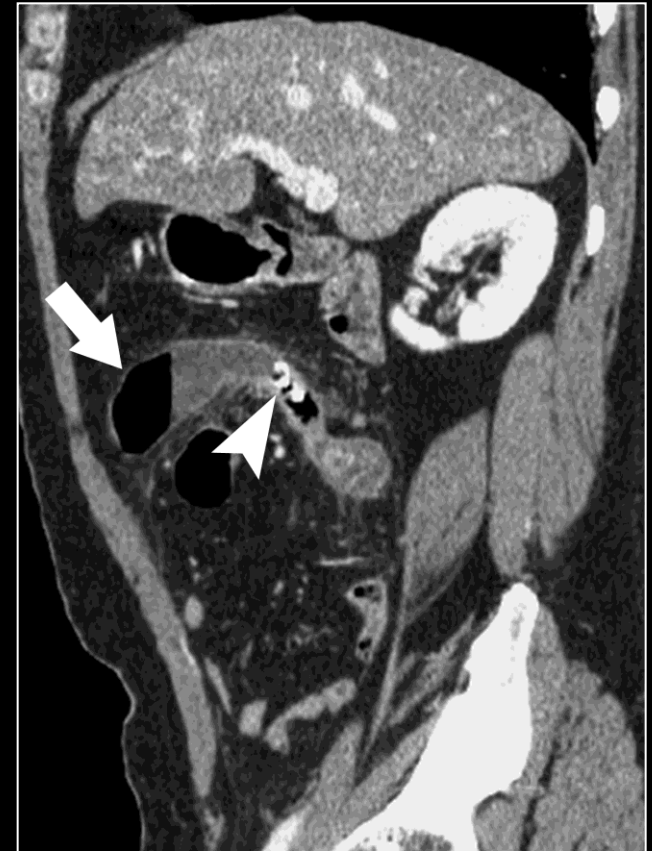
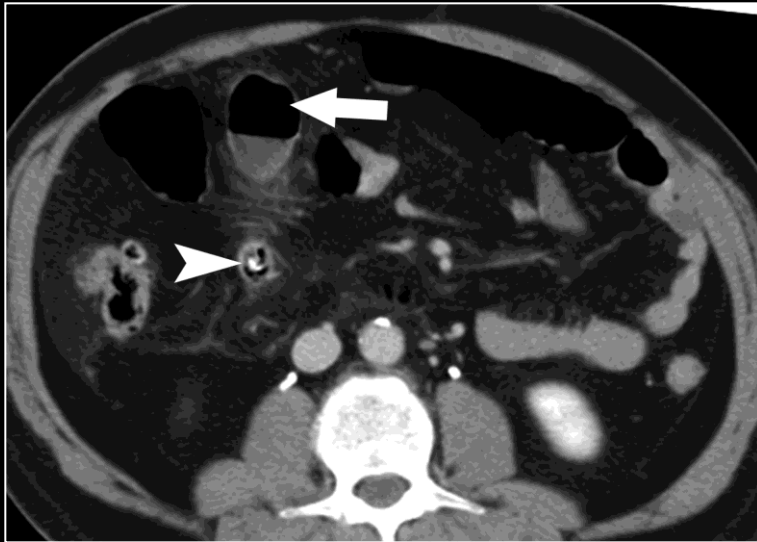
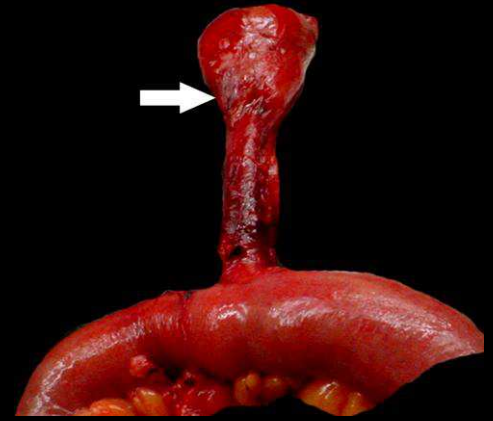
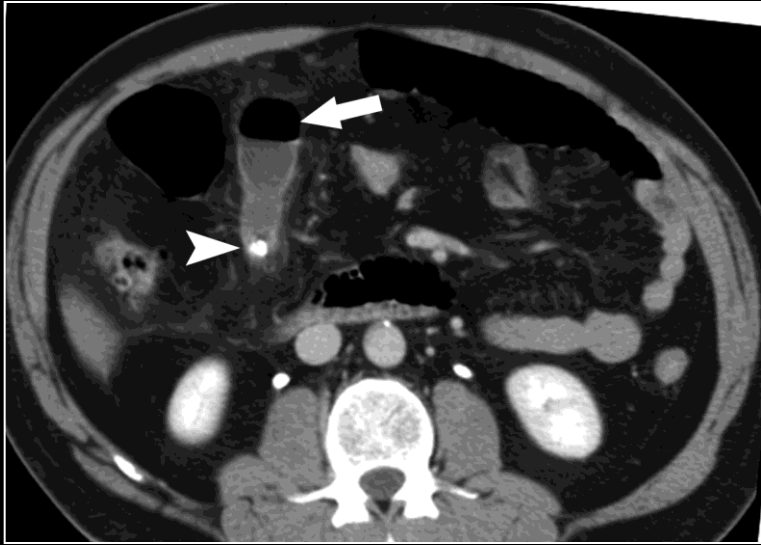
app. **mésocoliaque** : diverticulite de Meckel...



Infarctus du grand omentum



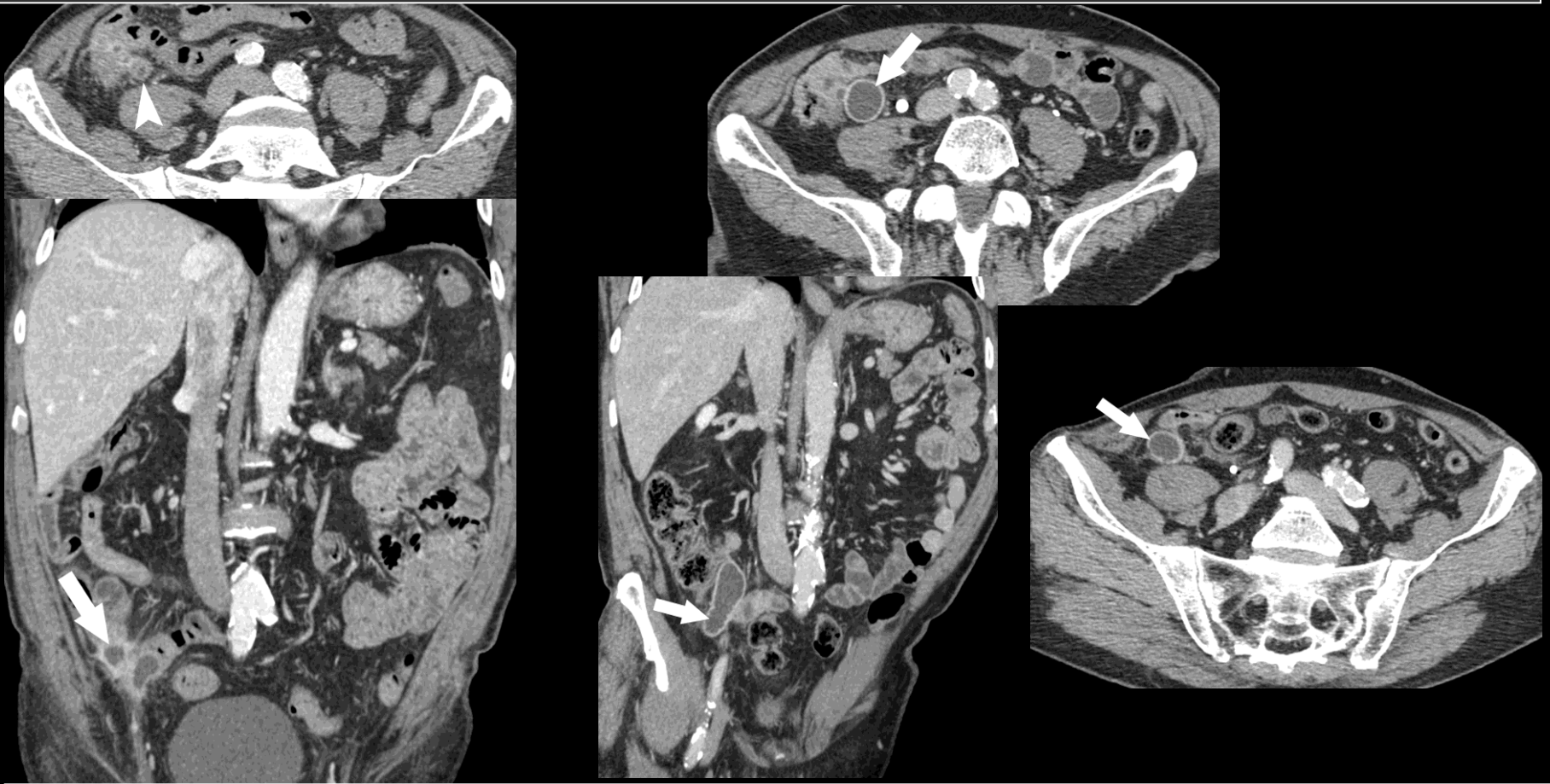
Appendagite en FID



Meckelite

Mucocèle appendiculaire

La mucocèle appendiculaire correspond à une **dilatation de l'appendice par accumulation de liquide** dans sa lumière, quelle qu'en soit l'étiologie. C'est une pathologie rare (0,1 à 0,6% des appendicectomies) de découverte histologique post-opératoire dans près de 70% des cas. Elle pose le double problème de sa **malignité potentielle** et du **risque de pseudomyxome péritonéal** en cas de perforation.



Les étiologies sont diverses, bénignes ou malignes : **kyste rétentionnel simple** par obstruction de l'appendice (coprolithe, sténose inflammatoire,...) ; **hyperplasie vilieuse épithéliale** diffuse ou localisée (adénome vilieux) ; **cystadénome** ou **cystadénocarcinome mucineux**.

Conclusion

- Les nombreuses variations anatomiques de l'appendice expliquent les pièges du diagnostic clinique.
- Associée aux données clinico-biologiques, l'échographie suffit souvent au diagnostic positif d'appendicite aiguë, en particulier chez les sujets jeunes avec une symptomatologie récente, chez qui l'irradiation doit être mesurée.
- Le scanner doit être préféré chez le sujet plus âgé, en cas d'échographie non contributive, d'évolution clinique prolongée.
- Il est indispensable pour les formes compliquées (en particulier les perforations appendiculaires), et pour la plupart des formes ectopiques.
- Penser à rechercher des calcifications pariétales (mucocèle appendiculaire). Précisez si présence de plastron. Meilleur signe : infiltration de la graisse péri-appendiculaire.

Merci de votre attention