



MINISTÈRE DE LA DÉFENSE



**H.I.A BEGIN**  
**Chirurgie Viscérale**

MC B MALGRAS      MC L. MONTAGLIANI      MP C. BREVART  
MP A-C EZANNO      MP A. AIME      MP C. SCHEIWE  
MP X. GIUDICELLI

## FICHE D'INFORMATION PATIENTS

### « APPENDICECTOMIE »

*Le but de cette notice est de vous permettre d'avoir les informations concernant votre intervention. Votre cas personnel peut ne pas y être parfaitement représenté. N'hésitez pas à interroger votre praticien pour toute information complémentaire. Ces informations complètent et ne se substituent pas à l'information spécifique qui vous a été délivrée par celui-ci. Cette fiche n'est pas exhaustive en ce qui concerne les risques exceptionnels.*

#### Qu'est-ce que l'appendicite?

L'appendice est un petit diverticule situé à l'extrémité du colon droit, juste en dessous de l'abouchement de l'intestin grêle dans le colon (valvule iléo-caecale).

L'appendicite est une infection à l'intérieur de la lumière de l'appendice qui serait dû à l'obstruction de l'appendice qui, contenant des germes, entraîne une inflammation et une infection.

Cette infection peut devenir sévère. Si cette infection se poursuit, elle peut entraîner une perforation de l'appendice qui sera responsable d'un abcès appendiculaire voire d'une péritonite généralisée due à la présence de liquide infecté ou de pus dans l'ensemble de la cavité abdominale.

#### Quels sont les traitements possibles ?

Le traitement de l'appendicite est chirurgical et repose essentiellement sur l'intervention appelé appendicectomie. Un traitement médical est exceptionnel et doit être réalisé au cas par cas et après évaluation par un chirurgien

- **But de l'intervention**
- Une appendicectomie a lieu en urgence, éventuellement différée au lendemain.

Il existe deux types d'intervention : l'appendicectomie par coelioscopique et l'appendicectomie par voie de Mac Burney. Cette dernière n'est quasi plus réalisée de nos jours.

**L'intervention par voie coelioscopique** se déroule sous anesthésie générale, c'est à dire à l'aide de 3 petites incisions au niveau de l'abdomen et à l'aide d'une caméra permettant de visualiser l'appendice, de confirmer le diagnostic d'appendicite, de réaliser l'ablation de l'appendice et le lavage de la cavité abdominale si nécessaire et éventuellement mettre en place un drain en cas d'infection locale importante.

HIA BEGIN – 69 avenue de Paris 94163 SAINT MANDE CEDEX. Tél : 01.43.98.50.00

Service de Chirurgie Viscérale, endocrinienne & Vasculaire  
Secrétariat Consultation : 01.49.57.50.00 – Hospitalisation : 01.43.98.52.42 – Fax : 01.43.98.59.22

- **Suites habituelles**

Habituellement, la peau est cousue par un *fil résorbable* qui disparaît de lui-même en quelques semaines. En général cette intervention requiert entre 1 et 5 jours d'hospitalisation. Cette durée est conditionnée par la gravité de l'appendicite (présence ou non de péritonite) et la nécessité d'une antibiothérapie.

### **Quels sont les risques de l'appendicectomie ?**

Les complications de cette intervention peuvent être de type général comme toutes chirurgies, c'est à dire hémorragie, hématome, plaie d'un organe abdominal (surtout lors d'une appendicite compliquée). L'intervention peut nécessiter la mise en place d'un drain post opératoire ou peut être transformée en **chirurgie classique**, c'est à dire avec ouverture, mais cette éventualité est rare.

- **Complications spécifiques précoces :**

- Abscess du moignon appendiculaire : vous pouvez ressentir des douleurs similaire à celles entraînées par l'appendicite environ une semaine après votre intervention. Il peut s'agir 'un abcès en regard du moignon d'appendicectomie. Un traitement antibiotique est souvent nécessaire mais pour cela il faut consulter les urgences où un scanner et une prise de sang seront réalisés pour confirmer ce diagnostic.

- **Rares complications liées à toute chirurgie abdominale :**

- Complications thromboemboliques (phlébites, embolie pulmonaire)
- Complications hémorragiques ( plaies vasculaires, hématomes)
- Complications infectieuses sur incisions, cathéters, drains et sondes.
- Plaies digestives, brides et occlusions intestinales secondaires
- Plaies vésicales, rétention d'urine post-opératoire