

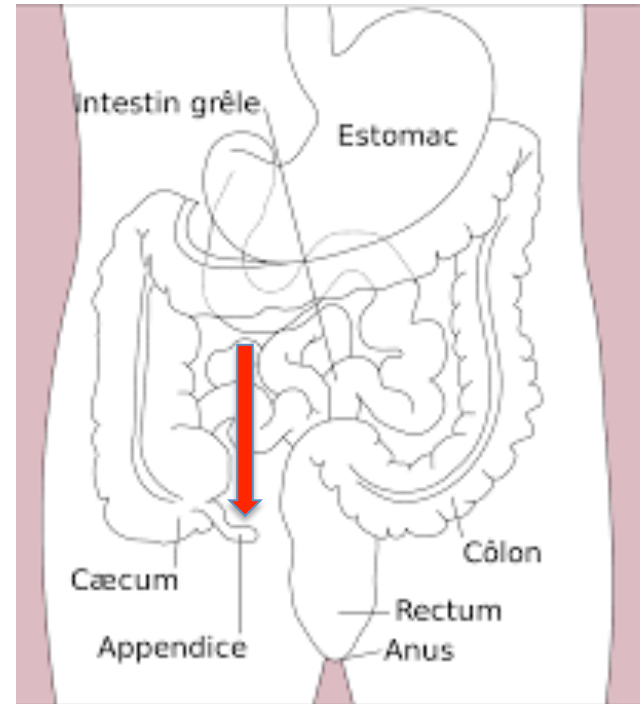
Sémiologie des Appendicites Aigues

Dr A. REMINI

Service de Chirurgie Générale

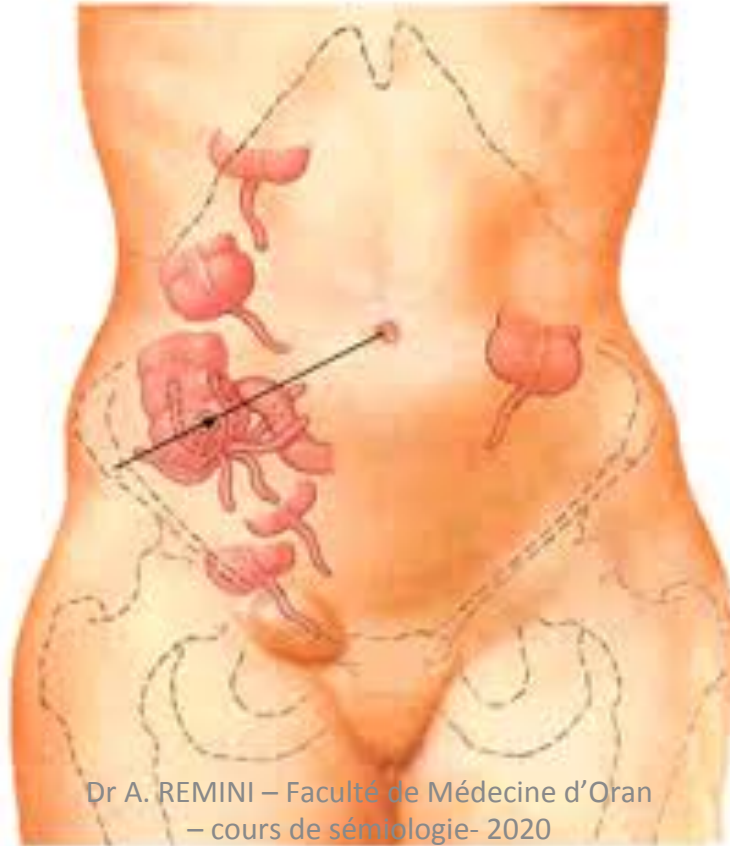
Anatomie et physiologie :

- L'appendice est un diverticule conique du cæcum, situé à 2,5 cm au dessous de la valvule iléo-cæcale.
- Chez le jeune, l'appendice contient de nombreux follicules lymphoïdes qui s'atrophient avec l'âge.
- La fonction de l'appendice est inconnue, mais sa suppression n'a aucune incidence.



Anatomie et physiologie :

- Sa position intra-abdominale est variable selon la morphologie des sujets et la position du cæcum.



DEFINITION :



- L'appendicite aiguë est une inflammation aiguë de l'appendice.
- L'appendicite serait due au développement intraluminal de l'infection en amont de l'obstruction mécanique ou fonctionnelle de la lumière appendiculaire.

Evolution :

- Inflammation initiale : Appendicite catarrhale
- Apparition de pus « lumière /paroi » : Appendicite suppurée
- Altération de la vascularisation pariétale puis gangrène : Appendicite gangreneuse
- Perforation : (péritonite localisée, péritonite généralisée).

Il n'existe aucun parallélisme entre la clinique et les lésions anatomo-pathologiques

ETUDE SEMIOLOGIQUE :

LA FORME TYPIQUE :

SIGNES FONCTIONNELS :

a/ LA DOULEUR ABDOMINALE :

- le maître symptôme, au niveau de la fosse iliaque droite.
- Elle est vive, oblige l'arrêt des activités et s'accroît lors des mouvements.

b/ Les nausées: sont constantes, les vomissements fréquents.

c/ Les troubles du transit : sont rares (constipation, parfois diarrhées).

LES SIGNES GENERAUX :

a/La fièvre entre 38-38,5°C

b/La tachycardie avec accélération du pouls

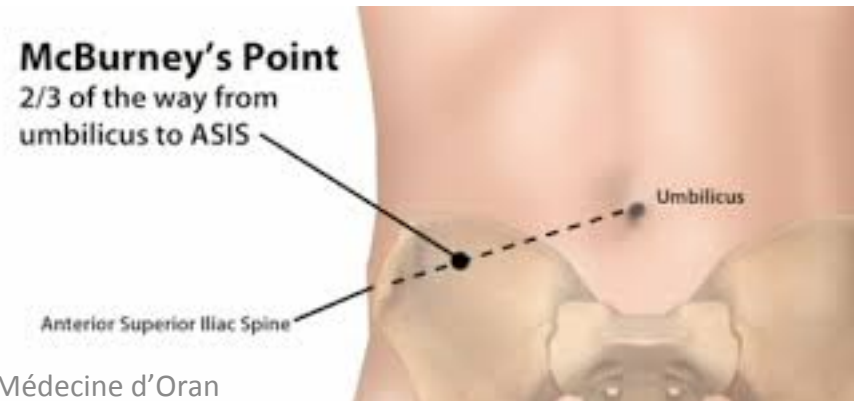
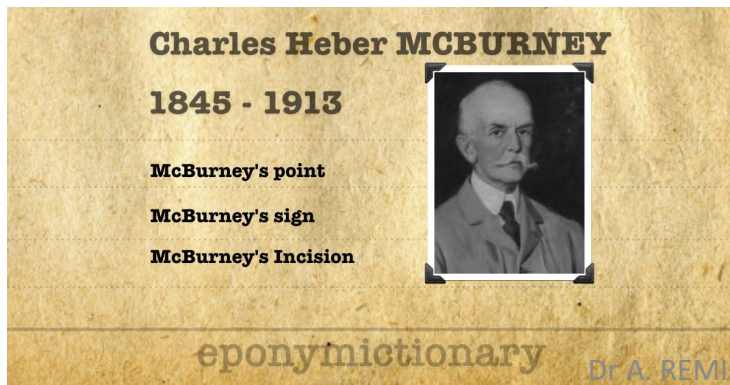
c/La langue saburrale

LES SIGNES PHYSIQUES :

a/La palpation de l'abdomen :

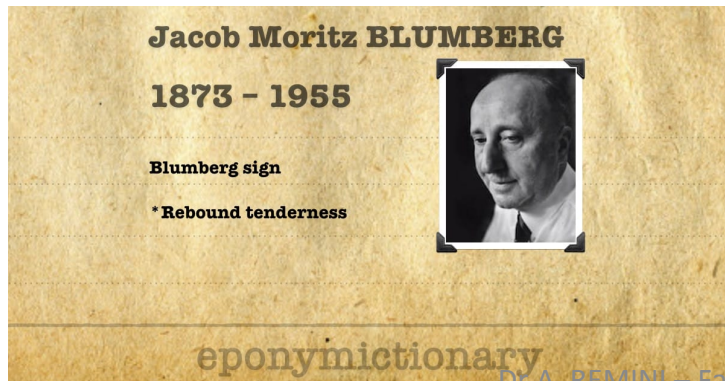
en commençant par la fosse iliaque gauche et en remontant le long du cadre colique

- Douleur provoquée au niveau du point appendiculaire : point de MAC BURNEY (situé au au tiers externe de la ligne reliant l'épine iliaque antéro-supérieure droite et l'ombilic)
- Une défense pariétale localisée



Signe de BLUMBERG :

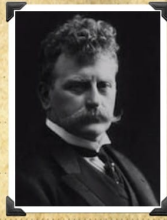
Apparition d'une douleur vive à la décompression de la fosse iliaque droite : on appuie profondément au niveau de la fosse iliaque droite avec les doigts puis on relâche brusquement



Niels Thorkild ROVSING

1862 - 1927

Rovsing sign

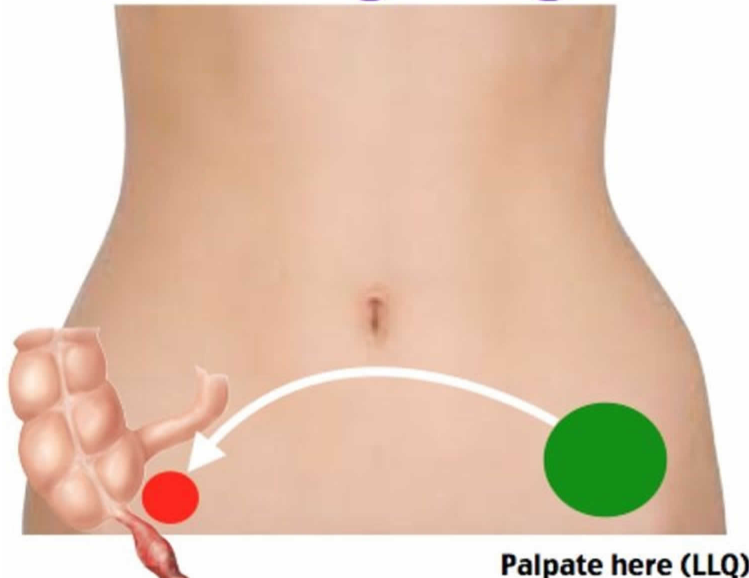


eponymictionary

Le signe de ROVSING :

obtenu en déprimant profondément la fosse iliaque gauche, une douleur vive apparaît au point appendiculaire

Rovsing's Sign



Pain elicited in RLQ
Suggestive of acute appendicitis

Palpate here (LLQ)



Signe de Lapinski ou Signe de Meltzer :

l'examineur appuie légèrement sur le point de Mac Burney du patient et lui demande 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.

Le psoitis :

La douleur exacerbée par la flexion de la cuisse droite (genou en rectitude) témoigne (inflammation du muscle psoas)



Signe du psoas

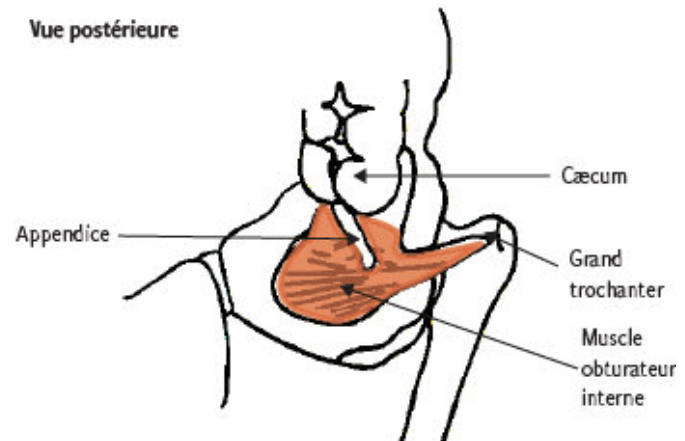
En décubitus dorsal : demander au patient de lever la jambe contre résistance, main placée au-dessus du genou.

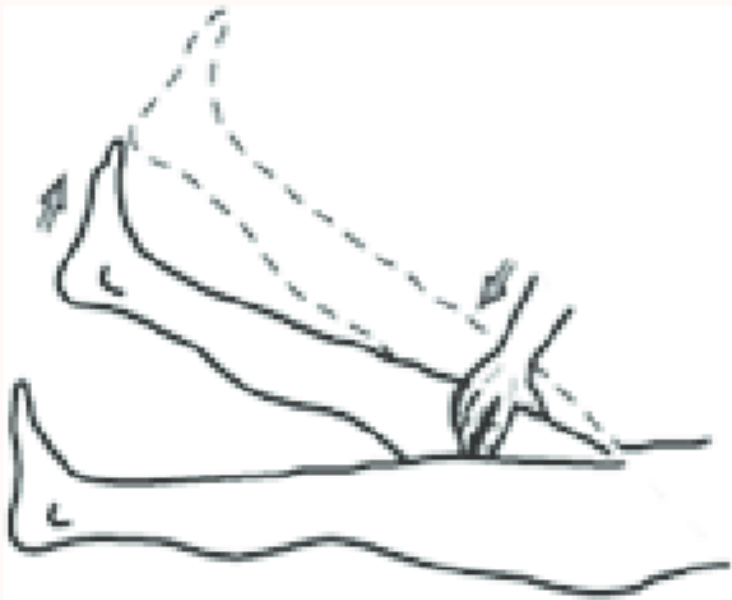
En décubitus latéral gauche : extension contre résistance de la hanche droite. La présence de douleurs signe une irritation du psoas par un appendice enflammé.



Signe de l'obturateur

- Flexion passive de la hanche et du genou droit, rotation interne de la hanche droite.
- Ce signe provoque l'étirement du muscle obturateur, il est positif s'il produit une douleur abdominale à droite. Il reflète une irritation du muscle obturateur possiblement provoquée par l'appendice enflammé.





A. Iliopsoas test

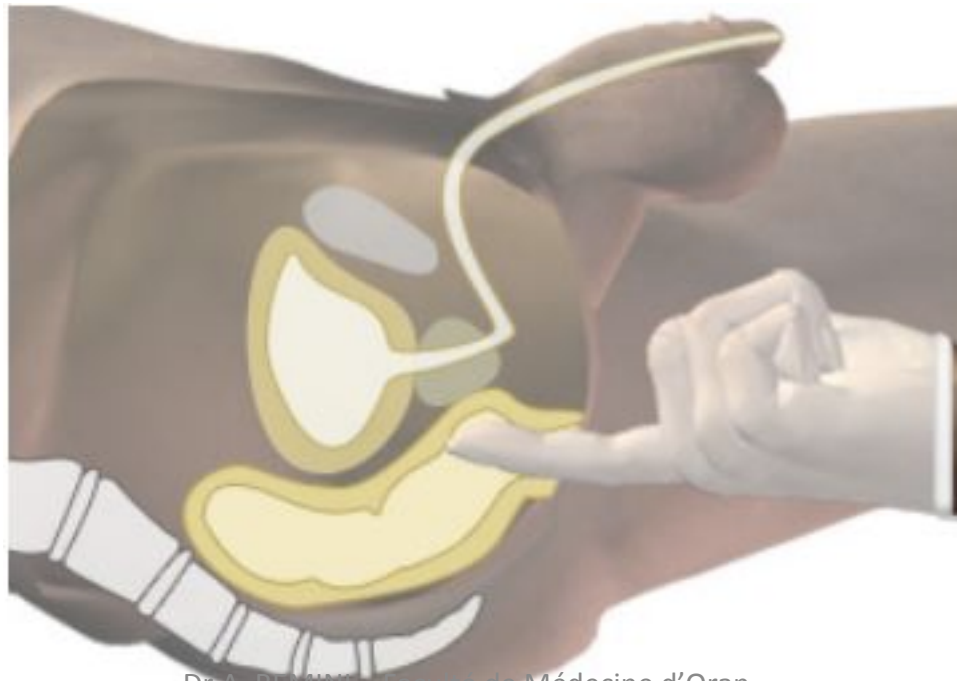


B. Obturator test

Source: LeBlond RF, DeGowin RL, Brown DD: *DeGowin's Diagnostic Examination*,

Le toucher rectal :

douleur au niveau du douglas en haut et à droite



LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

a/Biologie :

La FNS : hyperleucocytose

CRP: +++

b/La radiologie : Confirme le diagnostic

Intérêt pour éliminer une autre pathologie (gynécologique, urinaire), un abcès appendiculaire

- ASP: souvent n'a pas d'intérêt
- Echographie abdominale : +
- Le scanner abdominal : +++

B/ Formes atypiques :

Selon le terrain :

- a/chez la femme enceinte : les signes sont identiques mais transposés en haut et en arrière, dans le flanc, en raison du volume utérin.
Le tableau peut prendre initialement l'allure d'une infection urinaire.
- b/ chez le vieillard : les signes pariétaux sont moins francs, parfois absents, parfois remplacés par un tableau sub-occlusif, pouvant s'accompagner de signes généraux de gravité.

Selon la topographie

a/ appendicite rétro-cæcale : où les signes pariétaux sont moins francs, la douleur est beaucoup plus lombaire.

b/ l'appendicite sous hépatique : pouvant simuler une cholécystite aiguë ou un ulcère perforé.

c/ appendicite pelvienne : évoquant une infection urinaire ou gynécologique, mais avec des signes francs au toucher rectal.

Diagnostic

LE DIAGNOSTIC POSITIF:

- Le diagnostic d'une appendicite aiguë repose sur un faisceau d'argument : terrain clinique , biologique et radiologique

Diagnostic différentiel :

1/la salpingite : s'accompagne d'une fièvre plus importante, d'une vive douleur à la mobilisation du col utérin, alors que la douleur spontanée est plus diffuse.

2/la rupture de grossesse extra-utérine : retard des règles, douleur pelvienne diffuse à début brutal

3/les infections urinaires : fièvre plus franche, frissons, présence possible d'un calcul sur un cliché de l'abdomen, cyto-bactériologie des urines positive.

L'échographie : +++

L'évolution :

- En l'absence de traitement :
 - Plastron appendiculaire: qui associe un état infectieux persistant à des troubles du transit et à une masse mal limitée dans la fosse iliaque droite.
L'évolution peut se faire vers la guérison ou vers l'abcès
 - abcès appendiculaire où les signes restent localisés
 - Péritonite localisée puis généralisée

Traitement :

- Chirurgical :
 - Appendicectomie classique
 - Appendicectomie sous cœlioscopie
- Un « plastron » peut nécessiter un drainage avec une antibioprophylaxie précédant l'acte opératoire



Dr A. REMINI – Faculté de Médecine d'Oran
– cours de sémiologie- 2020

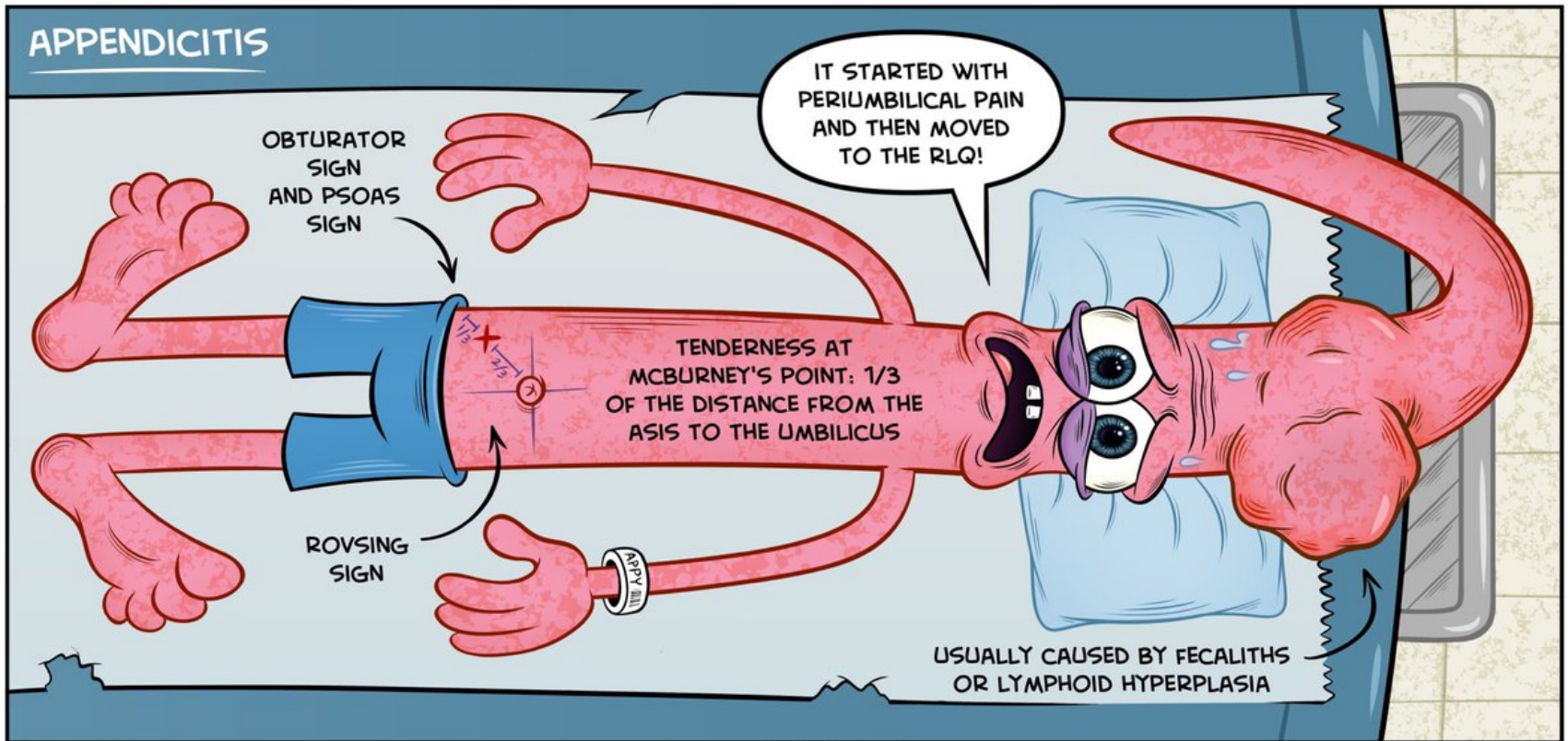


Dr A. REMINI – Faculté de Médecine d'Oran
– cours de sémiologie- 2020



Dr A. REMINI – Faculté de Médecine d’Oran
– cours de sémiologie- 2020

Merci



WWW.MEDCOMIC.COM

© 2016 JORGE MUNIZ