



INFORMATIONS THÉRAPEUTIQUES

L'APPENDICITE



PÔLE FEMME-ENFANT

SERVICE DE CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

Votre enfant va bénéficier d'une intervention pour une ablation de l'appendice.

Vous trouverez dans ce livret les informations relatives à sa prise en charge durant son hospitalisation, ainsi que quelques conseils pour le retour à la maison.

QU'EST-CE QU'UNE APPENDICITE ?

L'appendice iléo-caecal est plus fréquemment appelé "appendice" dans le langage courant. Il n'a pas de rôle dans la digestion et son ablation est sans conséquence sur le fonctionnement de l'intestin.

L'appendicite est une infection de l'appendice due aux nombreuses bactéries présentes dans l'intestin et qui peut être favorisée par des selles qui se bloquent dans l'appendice.

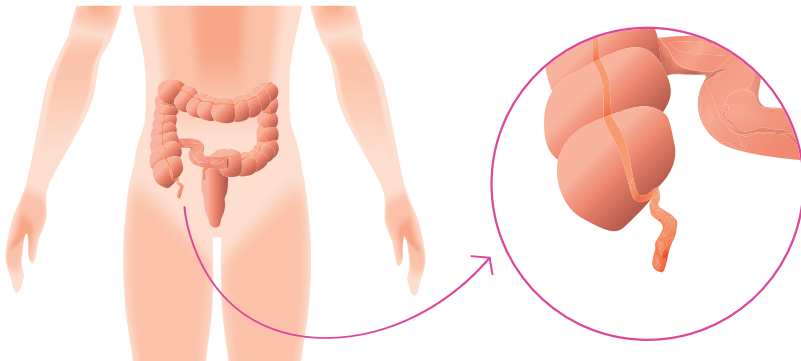
Au début, l'appendice est augmenté de volume et sensible, puis il peut former un abcès avec du pus et/ou se perforer et se vider dans l'abdomen, entraînant une péritonite. L'infection peut se diffuser à tout l'abdomen et au sang (septicémie), mettant alors en danger la vie de l'enfant. C'est la principale cause de chirurgie en urgence chez les enfants.

LES SIGNES

L'appendicite se manifeste le plus souvent par des douleurs abdominales inférieures droites, une légère fièvre, des vomissements. À un stade plus évolué, l'abdomen peut être tendu et très douloureux, la fièvre élevée, et l'enfant très fatigué.

LE DIAGNOSTIC

Bien que fréquente, l'appendicite n'est pas facile à diagnostiquer avec certitude car d'autres maladies peuvent donner les mêmes signes chez les enfants : infection urinaire, gastro-entérite, infection virale, infection pulmonaire... C'est pourquoi des examens complémentaires sont souvent utiles pour préciser le diagnostic : échographie, parfois scanner, complétés par une analyse sanguine et urinaire.



Appendice iléo-caecal

LE TRAITEMENT

Dans la majorité des cas, une opération est nécessaire. Malgré tous les examens disponibles, le diagnostic peut rester incertain et le chirurgien peut choisir d'opérer pour éviter les complications infectieuses. Le risque de complications chirurgicales est très inférieur au risque de ne pas intervenir si l'appendicite est réelle.

Existe-t-il d'autres possibilités ? En cas d'incertitude, si l'enfant est en bon état général, il peut être mis en observation pour préciser le diagnostic au vu de l'évolution des symptômes.

Si un abcès s'est déjà constitué au moment de la consultation et qu'il est bien toléré par l'enfant, un traitement antibiotique peut permettre de guérir l'infection en évitant les risques de l'intervention en période inflammatoire. L'intervention peut parfois être réalisée ultérieurement et à distance. Le traitement médical est fait sous surveillance chirurgicale stricte car une intervention peut être décidée si le traitement antibiotique ne semble pas efficace.

L'HOSPITALISATION

À VOTRE ARRIVÉE

L'infirmière et l'auxiliaire de puériculture vous accueilleront et installeront votre enfant dans une chambre seule ou double selon les disponibilités. Vous pourrez rester près de votre enfant, poser vos questions et faire part de votre appréhension. Un bracelet d'identité sera posé à votre enfant, il vous sera demandé de vérifier l'exactitude des informations.

L'infirmière vous demandera de signer l'autorisation de soins, celle-ci doit être signée par les 2 parents. Sinon il vous sera demandé de compléter un formulaire vous engageant à informer l'autre parent.

L'INTERVENTION

L'intervention se déroule sous anesthésie générale, après 6h de jeun en l'absence d'urgence extrême.

Afin d'améliorer le confort postopératoire de votre enfant, une anesthésie de la paroi abdominale est réalisée sous échographie en plus de l'anesthésie générale.

L'intervention consiste à retirer l'appendice malade et à nettoyer la zone de l'infection pour éliminer les bactéries.

Les techniques d'incision abdominale

Différentes techniques d'incisions abdominales existent, la technique utilisée n'a pas de conséquence sur la poursuite de la prise en charge :

- Coelioscopique : voie privilégiée réalisée en introduisant dans l'abdomen une caméra et plusieurs instruments en passant par l'ombilic.
- Autre incisions : parfois nécessaire afin de faciliter le geste, en raison de la taille de l'appendice, de sa localisation, du degré de l'infection, du sexe et de la corpulence de votre enfant.

L'infection

- En fonction du degré d'infection : le chirurgien retire l'appendice et nettoie avec du sérum physiologique. Il peut poser un drain pour laisser s'écouler des sérosités. Il sera laissé en place quelques jours.
- L'appendice peut être détruit par l'infection, le chirurgien évacue l'infection (pus) et nettoie toute la région.
- Dans certaines situations une sonde urinaire est mise et laissée en place pour faciliter l'évacuation des urines.
- Au cours de l'intervention, le chirurgien peut se trouver devant la découverte ou la survenue d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption de l'acte opératoire.

APRÈS L'INTERVENTION

Le traitement antibiotique

- L'appendice était peu malade : les antibiotiques seront prescrits pour 24h à 48h, la perfusion pourra être enlevée moins de 24h après l'intervention dès que votre enfant pourra boire sans vomir. Il pourra alors quitter l'hôpital rapidement avec un traitement contre la douleur et des consignes de surveillance à domicile.
- L'appendice était très infecté avec un abcès ou une péritonite : le traitement antibiotique sera de plusieurs jours. Un cathéter central peut être mis en place par l'anesthésiste, sous échographie, en fin d'intervention. Ce dispositif de perfusion peut être laissé en place plusieurs jours pour permettre une meilleure administration des traitements, la mise en place d'une nutrition par voie veineuse. Elle permettra aussi d'effectuer les bilans sanguins nécessaires sans repiquer votre enfant.

La douleur

Un traitement contre la douleur sera prescrit. Des évaluations de la douleur seront faites régulièrement et permettront d'adapter le traitement avec le médecin.

Les vomissements

Quelques vomissements peuvent être observés les premiers jours. Pour le confort de votre enfant, une sonde naso-gastrique aura pu être mise en place lors de l'intervention, afin de limiter les vomissements. Elle sera gardée jusqu'à une reprise de la motricité digestive, souvent objectivée par la présence de gaz (pets) ou de selles. C'est le chirurgien qui décidera de son retrait.

Les mictions

Parfois des difficultés à uriner sont constatées après l'opération et justifient la pose d'une sonde urinaire dans la chambre.

Des complications

Il n'est pas certain que le traitement antibiotique suffise en cas d'infection grave. En fonction des suites, il sera peut être nécessaire de réaliser de nouvelles explorations radiologiques. Un abcès secondaire peut se constituer dans l'abdomen. Cela impose parfois de devoir refaire une anesthésie pour évacuer cet abcès, par une ponction, ou une pose de drain.

LES RISQUES DE L'INTERVENTION

- Liés à l'anesthésie et aux médicaments utilisés lors de l'intervention. Ce sont des risques allergiques et toxiques, souvent imprévisibles mais exceptionnels. L'anesthésiste vous informera de ces risques et vous pourrez lui poser les questions que vous souhaitez.
- Liés au geste opératoire, pendant l'intervention (saignement excessif nécessitant une transfusion, blessure d'un organe de voisinage (intestin, vaisseaux notamment) nécessitant une réparation) et après l'intervention (saignement nécessitant une réintervention en urgence pour être stoppé, infection du site opératoire ou de la cicatrice, cicatrice disgracieuse, occlusion intestinale due à des adhérences post-opératoires et post-infectieuses parfois plusieurs années après l'intervention).

Ces complications non exhaustives peuvent nécessiter une réintervention.

Comme pour toutes les interventions, ces complications peuvent engager le pronostic vital. Dans le cas de cette maladie, ce risque est exceptionnel. Ces complications sont rares, mais justifient de ne pas opérer les enfants "pour rien" ou de façon "préventive".

LA SORTIE ET LE RETOUR À DOMICILE

À la sortie de l'hôpital, un traitement antibiotique et/ou contre la douleur est prescrit selon les cas.

Il n'y a aucun soin sur la cicatrice, si la cicatrice est recouverte d'une colle, vous ne devez pas l'enlever car elle protège la cicatrice. Elle va se détacher toute seule par petits bouts jusqu'à disparition complète. Les fils visibles se dissiperont également. Les douches sont possibles dès le retour.

Un repos à domicile et un arrêt du sport sont recommandés dont la durée dépend de la gravité de l'appendicite et du type d'intervention réalisée.

CE QUE VOUS DEVEZ SURVEILLER ET LES SIGNES QUI DOIVENT VOUS ALERTE !

- Fièvre
- Douleurs du ventre qui se majorent
- Tolérance alimentaire (appétit, nausées, vomissements)
- Transit intestinal : constipation, diarrhée
- Cicatrice : augmentation de volume, rougeur, douleur

Une consultation post-opératoire avec un chirurgien est parfois organisée quelques semaines après la sortie.

En cas d'anomalie, vous devrez contacter rapidement votre médecin traitant ou le service de chirurgie pédiatrique 24h/24h.

