

**Pôle ONCCHIRURGIE DIGESTIVE, UROLOGIE, GASTRO-ENTEROLOGIE, ORL et STOMATOLOGIE**

**Chirurgie viscérale et digestive**

Chirurgie oncologique, endocrinienne et bariatrique

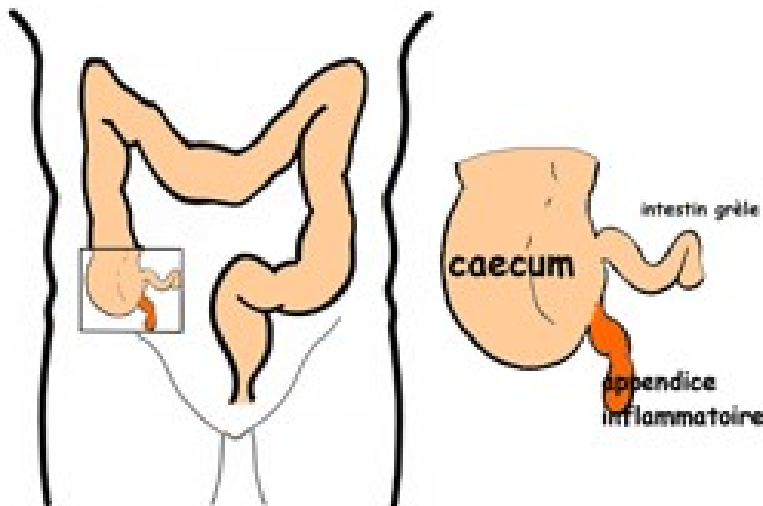
Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Le but de cette notice est de vous permettre d'avoir les informations concernant votre intervention. Ces informations complètent et ne se substituent pas à l'information spécifique qui vous a été délivrée. Cette fiche n'est pas exhaustive en ce qui concerne les risques exceptionnels.

**POURQUOI CETTE INTERVENTION ?**

Les examens ont permis de suspecter fortement une appendicite dont le traitement repose sur la chirurgie.

**QU'EST-CE QUE L'APPENDICITE ?**



C'est l'infection de l'appendice vermiculaire, prolongement du colon droit.

**QUELS SONT LES RISQUES EN L'ABSENCE DE TRAITEMENT ?**

- Abscès appendiculaire = diffusion de l'infection dans une zone autour de l'appendice
- Péritonite = diffusion de l'infection à toute la cavité abdominale
- Septicémie = infection généralisée de tout l'organisme
- Décès

## EXISTE-T-IL UN TRAITEMENT NON CHIRURGICAL ?

Un traitement à base de médicament peut vous soulager transitoirement, mais ne pas vous traiter. Seule l'ablation de l'appendice lors d'une intervention chirurgicale peut vous guérir.

## COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

L'intervention se pratique sous anesthésie générale. Vous allez bientôt voir l'anesthésiste qui vous précisera les modalités et les risques du procédé. N'hésitez pas à lui poser toutes les questions que vous avez à ce sujet.

### **Les techniques opératoires :**

Deux modalités existent aboutissant à l'ablation de l'appendice:

- Chirurgie sous coelioscopie ou laparoscopie : Une caméra est introduite dans l'abdomen par une petite incision autour du nombril, les autres instruments sont introduits par d'autres petites incisions.
- Chirurgie classique : Incision de l'abdomen pratiquée dans la partie basse droite de l'abdomen de quelques cm de long.

A tout moment, quel que soit la technique utilisée, le chirurgien peut décider de passer en méthode classique par une incision médiane, +/- étendue. Cela en cas de découverte surprenante ou de difficultés techniques rendant la poursuite de l'intervention sous laparoscopie dangereuse ou par l'incision de la partie basse de l'abdomen insuffisante.

Si le chirurgien découvre que l'appendice est sain en dehors de toutes autres pathologies celui-ci pourra être enlevé ou laissé en place. Le chirurgien recherchera également un diverticule de Meckel (poche latérale dans l'intestin grêle) et une pathologie de l'appareil génital chez la femme.

En cas de péritonite ou abcès, un ou plusieurs drains seront mis en place pour absorber les sécrétions et retirés quelques jours plus tard.

## QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POST-OPERATOIRE ?

- Hémorragie pouvant nécessiter une transfusion ou une ré intervention (moins de 1%).
- Abcès ou fistule digestive dans l'abdomen : nécessite une nouvelle hospitalisation et des soins appropriés (5% des cas): médicaux parfois associé à un drainage radiologique et/ou chirurgical.
- Abcès de paroi très souvent retrouvé dans les péritonites et abcès appendiculaire (10% des cas)
- Complication médicale liée à l'alitement (surtout en cas de péritonite et de patient âgé)
- A distance : occlusion sur bride, éventration

## FAUT-IL UN REGIME APRES L'INTERVENTION ?

Non