



APPENDICITE AIGÛE :

Doit on envisager systématiquement l'ambulatoire ?

B. Gignoux, MC Blanchet, A Mirabaud, V Schreiber, P Guillem, V Frering

Conflit d'intérêts

2

2



Société d'audit et conseil en
efficience hospitalière

Suivi médical connecté
Plateforme infirmière

80 000 appendicectomies en France 1,3% en Ambulatoire

Hôpital Saint Antoine *Lefrancois et al, Ann Surg 2014*

Hôpital Amiens *Regimbeau et al, JACS, 2016*

19%

22%

80 000 appendicectomies en France 1,3% en Ambulatoire

Hôpital Saint Antoine *Lefrancois*

Hôpital Amiens *Regimbeau et al,*

Formes compliquées exclues

Score Prédicatif HSA :

Ambulatoire si Score > 4

TABLE 3. Saint-Antoine Score and Results for Patients

Variables

BMI <28 kg/m ²	1 point
WCC <15,000/μL	1 point
CRP <30 mg/L	1 point
No radiological signs of perforation	1 point
Appendix diameter ≤10 mm	1 point



1. Appendicite en ambulatoire : OBJECTIFS



5

1. Augmenter le taux d'ambulatoire

2. Attitude de principe

3. Faisabilité

4. Analyse : Echec d'ambulatoire, Taux de Cs Non Programmées

Etude prospective cohorte historique
Janvier 2015 → Juillet 2016

Critères d' Exclusion :

Douleur, Vomissements, complication sévère

Ambulatoire : Seul, éloignement, comorbidités

Refus, mauvaise compréhension

Organisation : horaires, bloc

18 mois : Toutes les App Aigües : 185 patients

Age 34 ans (8-87), 104 H, 81 F

Diagnostic : Echographie : 52%, TDM : 26%, Echo + TDM : 22%

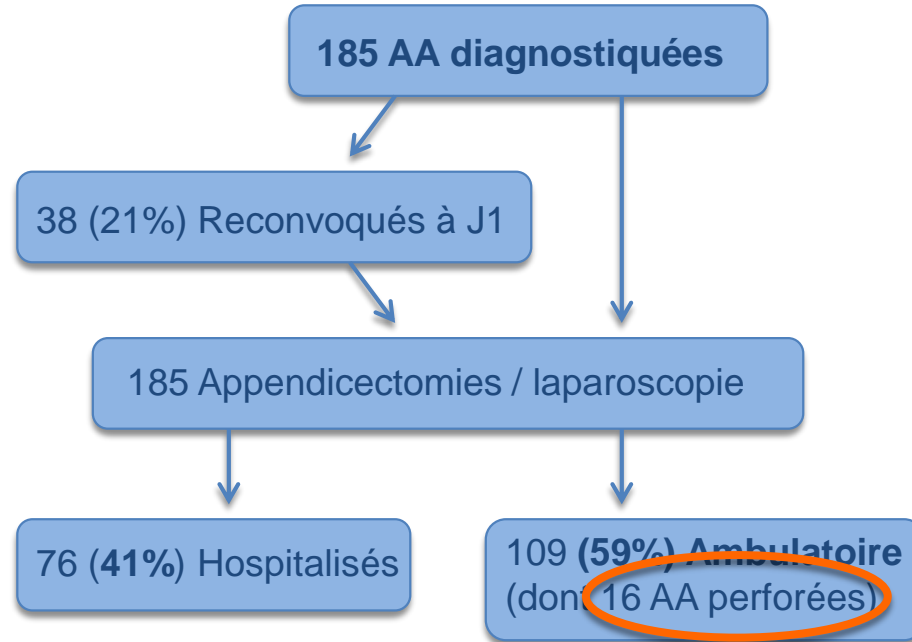
Forme compliquées (perforation) : 29 (16%)

Score SA < 4 32%

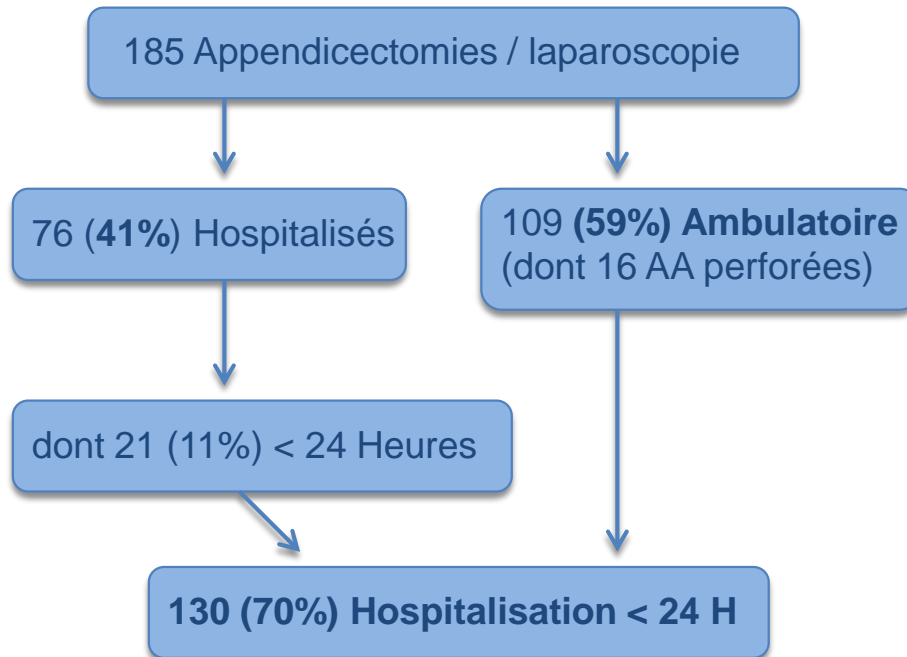
BMI > 28 : 36 patients (19%)

Délai diagnostic – chirurgie 5h (0,5 à 16h)

2. Appendicite en ambulatoire : RÉSULTATS



2. Appendicite en ambulatoire : RÉSULTATS



109 App Ambulatoire

Durée hospitalisation : 8,5 h

16% F perforées, 33% Antibiotiques

Morbidité : 8 % Douleur, cicatrice, abcès

Cs Non Programmées : 9%

Réadmission : 5% : Douleur, fièvre, abcès

Réintervention 1% Abcès retrocaecal

Cs 1 mois : 58% (42% PDV)

Hospit

(Vs 45%)

(Vs 22%)

(Vs 17%)

(Vs 4%)

2. Appendicite en ambulatoire : **DISCUSSION**

Score SA :	5	4	3	2	1	0
Global	24%	33%	23%	14%	5%	1%
Ambu	29%	37%	19%	11%	4%	0%

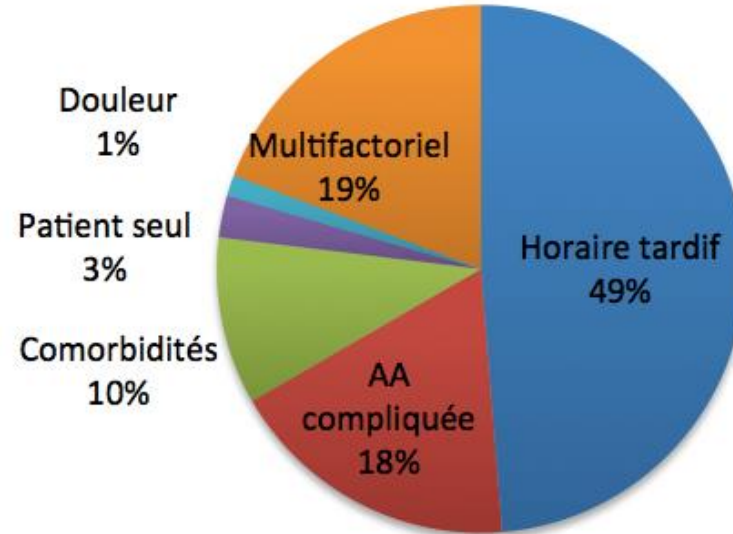
Pas de différence significative
Prédictif de F compliquées

TABLE 3. Saint-Antoine Score and Results for Patients

Variables

BMI <28 kg/m ²	1 point
WCC <15,000/ μ L	1 point
CRP <30 mg/L	1 point
No radiological signs of perforation	1 point
Appendix diameter \leq 10 mm	1 point

Motifs d'Hospitalisation : 76 patients (31%)

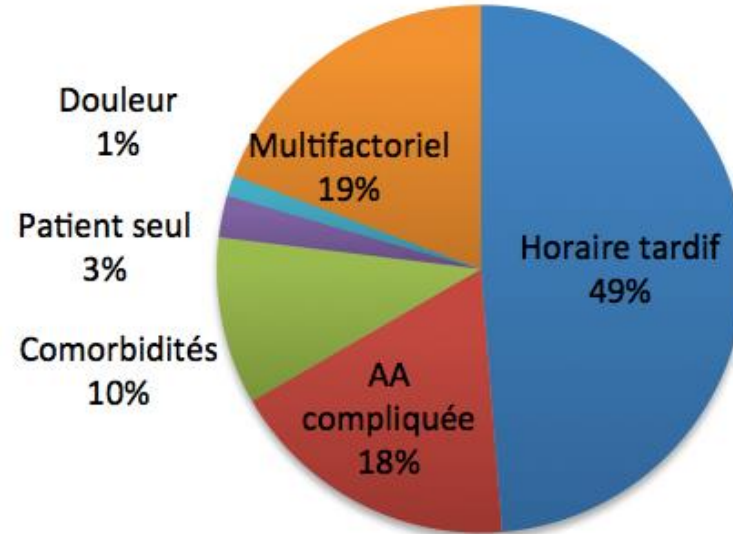


Motifs d'Hospitalisation : 76 patients (31%)

Organisation ++



« Ce n'est pas au patient de s'adapter à la structure mais à la structure de s'adapter au patient ! »



Morbidité et CsNP

Cs Non Programmées : 9%

Réadmission : 5% (Douleur, fièvre, abcès)

Réintervention 1% Abcès

Séries

(8-16%)

(5-13%)

(1%)

2. Appendicite en ambulatoire : DISCUSSION

Morbidité et CsNP

- Cs Non Programmées : 9%
- Réadmission : 5% (Douleur, fièvre, abcès)
- Réintervention 1% Abcès

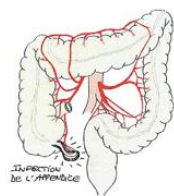
Information du patient

SELARI CD
Chirurgie Digestive, Endocrinol
Espace Médecin-Chirurgien d
Immeuble Pyramide - T
29 av des Sources, 61
Rodez - 08000 - 03 27 39 78 10
www.chirurgien-dig

Docteur Vincent FEREZ
Ancien Chef de Service de Chirurgie Digestive
Ancien Ancien chef de Service de Chirurgie Digestive
Chef de Service
RPPS : 100303461

Docteur Marie-Cécile BLANCHET
Ancienne Chef de Service de Chirurgie Digestive
Ancienne Chef de Service de Chirurgie Digestive
Chef de Service
RPPS : 100513149

DOCUMENT D'INFORMATION L'APPENDICECTOMIE par voie coelioscopique en an



Complications pendant ou après l'intervention

- drainage post opératoire si nécessaire
- hémorragie, hématoème
- abcès sur cicatrices ou abdominal
- phlébite, problème pulmonaire

peuvent nécessiter une consultation en post opératoire

NOM : _____ PRÉNOM : _____

SIGNATURE :

INFORMATION CONCERNANT L'APPENDICITE

ANATOMIE et DEFINITION :
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 cæcum (ou le caecum).

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.

SYMPTÔMES et DIAGNOSTIC :
Les symptômes de l'appendicite sont en général représentés par une douleur en fosse iliaque droite (partie inférieure droite de l'abdomen), souvent associée à une fièvre entre 38° et 39°, parfois des troubles de transit avec des nausées et/ou des vomissements, cependant il est possible que seule la douleur abdominale soit présente.

Les prises de sang peuvent aider au diagnostic en mettant en évidence des signes d'infection ou d'inflammation, mais il existe en ces prises de sang peuvent être normales.

Le diagnostic repose surtout sur la radiologie et il est le plus souvent fait par l'échographie, qui permet d'affirmer le diagnostic avec certitude dans plus de 95% des cas.

TRAITEMENT :
Le traitement de l'appendicite repose aujourd'hui sur la chirurgie qui consiste à réaliser une appendicectomie, le plus souvent en urgence.

Cette intervention se fait par voie coelioscopique sous anesthésie générale, c'est à dire à l'aide de 3 ou 4 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.

COMMENT VA SE PASSER L'INTERVENTION :
Cette intervention peut avoir lieu le jour du diagnostic ou éventuellement être reportée au lendemain. Elle est souvent préparée en ambulatoire, c'est à dire sans passer de nuit à la clinique. Dans ce cas, il peut vous être proposé de retourner à votre domicile avec une prescription d'antalgiques et d'antibiotiques. Un hôpital vous sera communiqué pour vous faire venir à la clinique 1h avant l'intervention et la sortie est le plus souvent envisagée dans la journée.

Il vous sera alors demandé de garder une alimentation légère d'ici l'intervention. Une douche au savon doit être réalisée à domicile la veille de l'intervention et le jour de l'intervention. Vous devez être à jeun de l'alimentation solide à partir de midi, il est possible et même recommandé d'absorber des boissons, éventuellement des boissons sucrées (thé, café, jus de pomme mais ni boissons gazeuses, ni lait, ni jus de fruit avec pulpe) et ce jusqu'à 2h avant votre arrivée dans la clinique.

COMPLICATIONS :
Les complications de cette intervention peuvent être de type général comme toute chirurgie, c'est à dire hémorragie, hématoème, phlébite, 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.

Certaines complications à type d'abcès ou d'hématoème (au niveau des cicatrices ou en lieu et place de l'ancien appendice) peuvent être rencontrées les jours suivant l'intervention. Elles surviennent habituellement lors de la première semaine en post opératoire. Elles sont peu fréquentes (environ 5 à 10%) et doivent justifier d'une nouvelle consultation à la clinique ou aux urgences, les principaux symptômes alarmant étant réapparition de la douleur, fièvre ou vomissement.

POST OPERATOIRE :
En post opératoire, il vous est recommandé de vous reposer les jours suivants mais une activité à type de marche est recommandée, il n'y a aucun régime après appendicectomie, mais une alimentation légère est recommandée les jours qui suivent l'intervention.

Il vous sera proposé une consultation post opératoire avec votre chirurgien environ un mois après l'intervention. Un arrêt des activités scolaires est habituellement envisagé pour une durée de 3 à 10 jours, les activités professionnelles peuvent être arrêtées de une à trois semaines en fonction de l'activité physique, de même que les activités sportives. Dans certains cas, vous pouvez avoir des douleurs au niveau de dos ou de l'épaula à droite, celles-ci sont en rapport avec le gaz de la coelioscopie et peuvent durer quelques jours. Bien prendre les antalgiques dans ce cas.

Morbidité et CsNP

Cs Non Programmées : 9%

Réadmission : 5% : Douleur, fièvre, abcès

Réintervention 1% Abcès

Information du patient

Anticipation : suivi connecté à domicile

Organisation : Urgentistes formés



Challenge : Urgences
Taux faible en France 1%



→ Programmé



2. Appendicite en ambulatoire : CONCLUSION



18

Challenge : Urgences → Programmé

Taux très faible en France 1%

Faisabilité de 59%

Challenge : Urgences → Programmé

Taux très faible en France 1%

Faisabilité de 59%

Score SA : prédictif F. compliquées

mais pas sélectionner les patients

Challenge : Urgences → Programmé

Taux très faible en France 1%

Faisabilité de 59%

Score SA : prédictif F. compliquées
mais pas sélectionner les patients

Appendicite coelio en ambulatoire → « Gold Standard »

Take Home Messages

21

Comment augmenter son taux Appendicite en ambulatoire

1. Attitude **systematique**, les F compliquées
2. **Informer** : Urgentistes, Patient, Chirurgiens
3. **Reconvoquer** le lendemain si besoin
4. Règles de **Ambulatoire** :
 - Chemin clinique
 - Anesth (Jeun libéral, NVPO, zéro Mo)
 - Chir Coelio, Pas de drain, Naropeine
5. **Souplesse** : Accepter ambu forain : Soir et WE
6. **Gestion à priori des risques** CNP : Anticiper, Organiser, Informer,
7. **Suivi à domicile**

Comment augmenter son taux Appendicite en ambulatoire

1. Attitude **systematique**, les F compliquées
2. **Informer** : Urgentistes, Patient, Chirurgiens
3. **Reconvoquer** le lendemain si besoin
4. Règles de **Ambulatoire**
5. **Souplesse** : Accepter ambu forain
6. **Gestion à priori des risques** CNP
Anticiper, Organiser, Informer
7. **Suivi à domicile**



Comment augmenter son taux Appendicite en ambulatoire

1. Attitude **systematique**, les F compliquées
2. **Inform** : Urgentistes, Patient, Chirurgiens
3. **Reconvoquer** le lendemain si besoin
4. Règles de **Ambulatoire**
5. **Souplesse** : Accepter ambu forain
6. **Gestion à priori des risques** CNP
Anticiper, Organiser, Informer
7. **Suivi à domicile**

Objectif :

Patients

