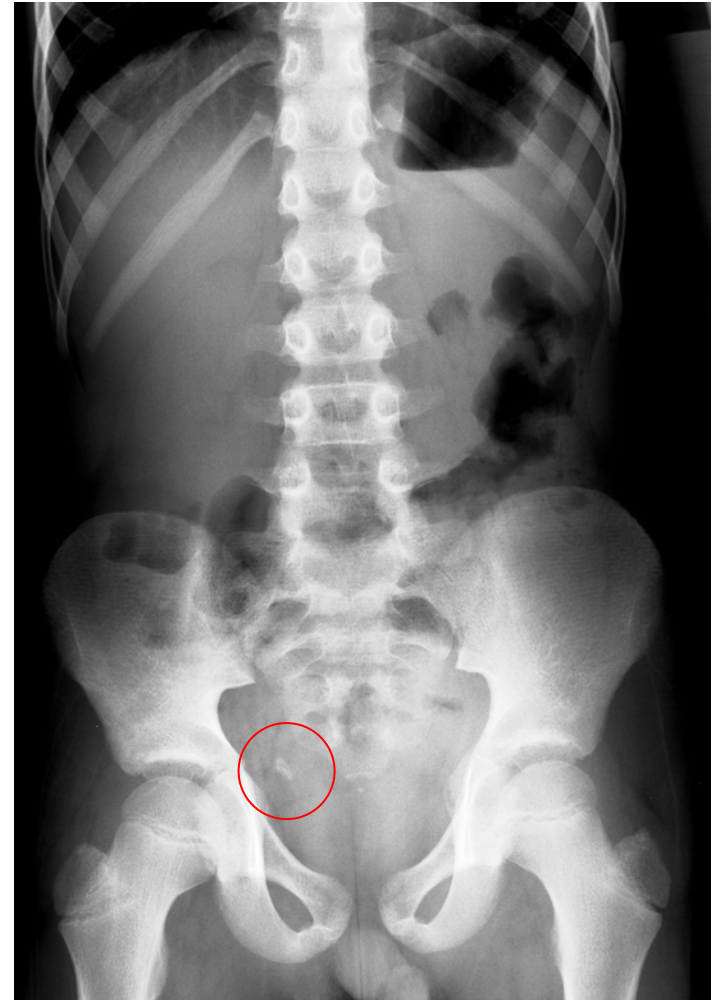


224. Appendicite de l'enfant et de l'adulte

diagnostic, situations d'urgence et prise en charge

Points clés en imagerie

- pas besoin d'imagerie si tableau typique
- En pratique, un examen d'imagerie est souvent demandé par l'urgentiste ou le chirurgien
- défaut de diagnostic = risque complication
- diagnostic par excès = appendicectomie blanche
- **ASP** : peu sensible et peu spécifique (sauf stercolithe chez l'enfant)
- **Échographie** en première intention, scanner en deuxième intention.



ASP : stercolithe appendiculaire

Échographie

- **Avantages**

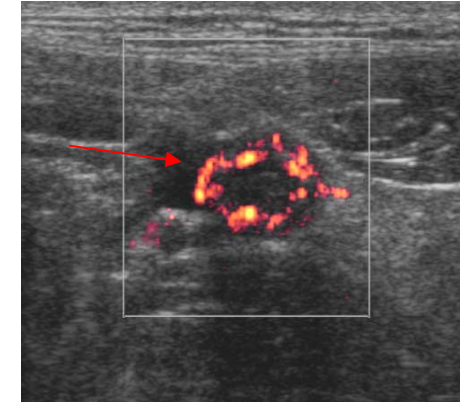
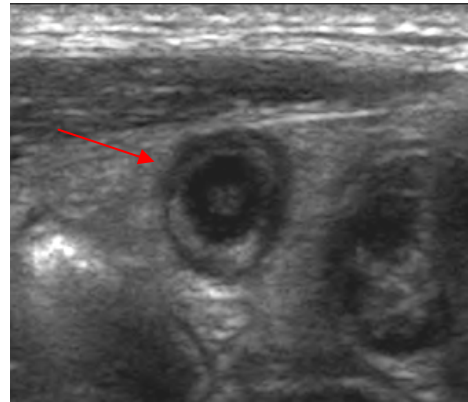
- disponibilité
- coût
- non irradiant
- évaluation du péristaltisme
- interactivité (douleur au passage de la sonde)
- diagnostique différentiel gynécologique

- **Inconvénients**

- opérateur dépendant
- moins sensible et moins spécifique que la TDM (topographie rétro caecale, formes compliquées notamment)

- **Signes directs**

- Appendice épaissie ($\geq 7\text{mm}$), différenciée, non aérée, peu mobile, incompressible
- +/- Stercolithe endoluminal



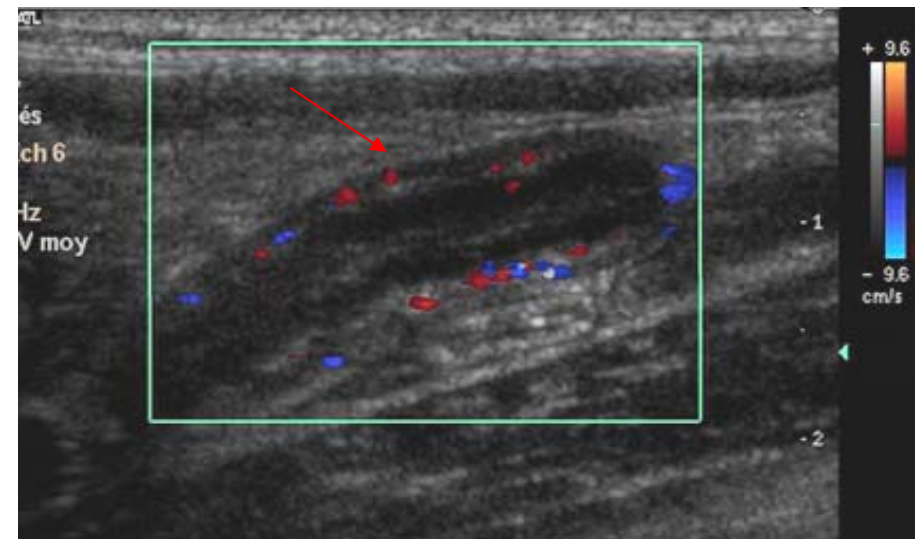
Écho doppler : appendicite, coupe axiale

- **Signes indirects**

- Infiltration hyperéchogène de la graisse périphérique \pm épanchement intra péritonéal
- Aspect figé des anses de voisinage
- Douleur au passage de la sonde (« Mac Burney échographique »)

- **Doppler**

Hypervascularisation loco régionale



Écho doppler : appendicite, coupe longitudinale

Scanner

- **Avantages**

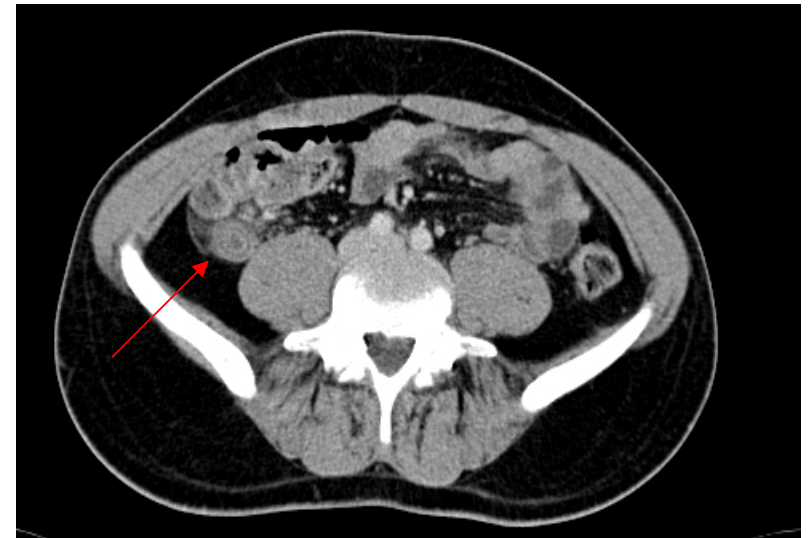
- reproductible,
- sensible et spécifique même si patient obèse ou distension aérique digestive
- recherche complications et diagnostics différentiels

- **Inconvénients**

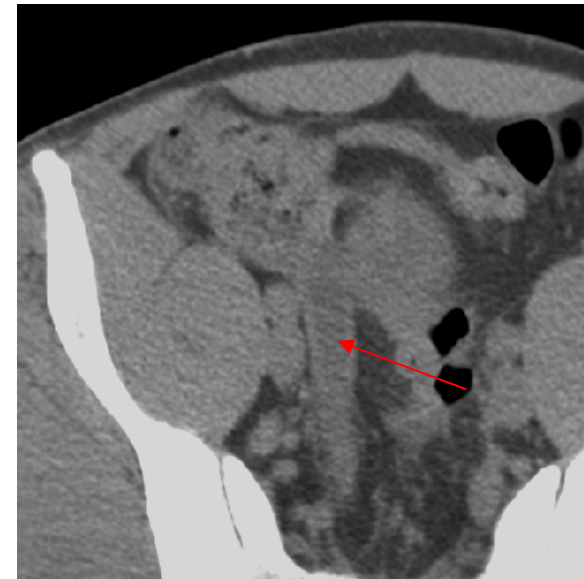
- irradiant,
- injection d'iode (pas obligatoire)

- **Signes**

mêmes signes morphologiques que l'échographie, infiltration dense de la graisse péri appendiculaire



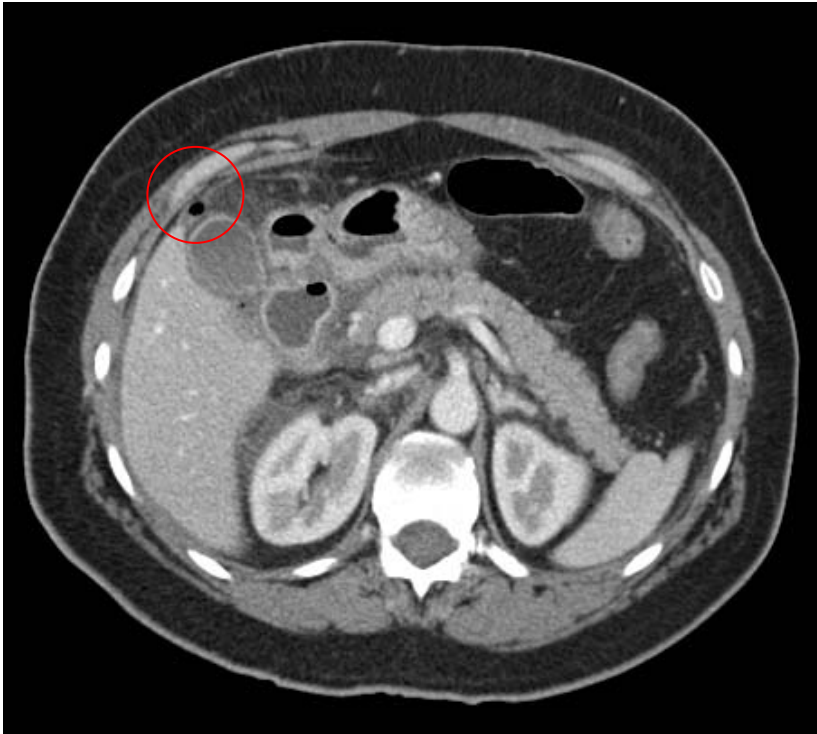
Appendicite rétro caecale



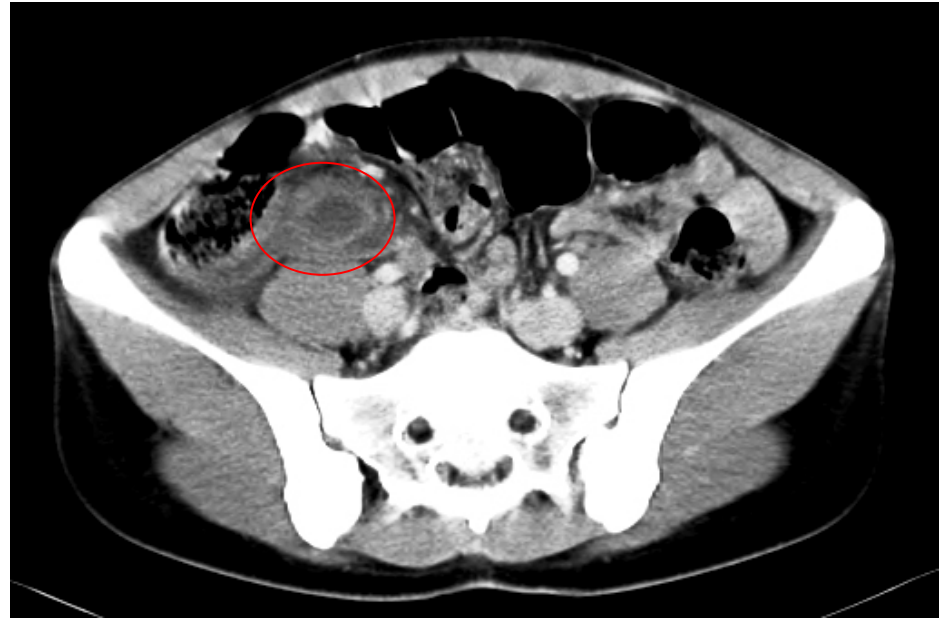
reconstruction multi planaire
Appendicite iliaque

Complications

- **Scanner** avec injection de produit de contraste = imagerie de référence
- **Plastron appendiculaire**
image de collection liquidienne non organisée, hypodense
- **Abcès**
image de collection organisée avec coque périphérique se rehaussant
- **Perforation, péritonite**
épanchement liquidien +/- aérique intra péritonéa



Appendicite perforée avec bulle d'air intra péritonéale
extra digestive



Abcès appendiculaire

Radiologie interventionnelle

- Drainage de collection d'origine appendiculaire sous guidage échographique ou scanner
- Souvent demandé par le chirurgien afin d'effectuer l'appendicectomie « à froid », dans un environnement moins inflammatoire



TDM : drainage d'un abcès du Douglas d'origine appendiculaire

Diagnostique différentiel

- adénolymphite mésentérique
- maladie de Crohn
- diverticulite du colon droit / sigmoïdienne / iléale
- colite ischémique droite
- torsion d'appendice épiploïque / infarctus grand épiploon
- colique néphrétique
- douleurs d'origine gynécologique (kyste, torsion, salpingite, GEU)

Références

- E Danse : Imagerie des urgences abdominales non traumatiques de l'adulte, Radiodiagnostic IV - Appareil digestif, 33-705-A-10
- G Scmutz et al. : Pathologie de la région iléo-caecale, Radiodiagnostic IV - Appareil digestif, 33-472-E-10
- P Taourel et al : Imagerie de l'appendicite : échographie, scanner ou rien du tout ? J Radiol 2002;83:1952-1960
- MP Federle et al. : Abdominal, Elsevier, 2004. – 992p