

Peut-on traiter une appendicite aiguë par des antibiotiques ?

Par : Dr Hakim ELKAOUI, Dr Sidi MOHAMED BOUCHENTOUF, Dr Abdelmounaim AIT ALI, Dr Ahmed BOUNAIM

Service de chirurgie viscérale I, Hôpital Militaire Mohamed V, Rabat, Maroc

Résumé :

Le traitement actuel des appendicites aiguës est une appendicectomie. Mais l'efficacité des antibiotiques pour traiter des appendicites aiguës non compliquées, a été évaluée par plusieurs études. Dans ce travail nous avons étudié la possibilité et les conditions d'une attitude non opératoire chez 168 patients présentant un syndrome appendiculaire traités dans notre service. Cinquante deux patients ont été traités par des antibiotiques (31%) parmi lesquels huit ont bénéficié d'une appendicectomie par la suite soit en absence d'amélioration clinique (4 cas) soit après récurrence de la symptomatologie trois mois plus tard (15%).

Mots clés : Appendicite aiguë, Traitements antibiotique

Introduction :

L'appendicite aiguë représente la première urgence chirurgicale digestive en pratique quotidienne, et l'appendicectomie reste parmi les interventions chirurgicales les plus fréquemment exécutées en urgence dans le monde.

Cependant le nombre annuel d'appendicectomies a significativement diminué ces dernières années, et ce depuis l'apparition d'une attitude dite « non chirurgicale » basée sur une antibiothérapie exclusive associée à une surveillance étroite en milieu chirurgical.

L'objectif de cet article est de mettre le point sur la possibilité et les avantages d'un traitement non chirurgical des appendicites aiguës en rapportant notre expérience dans la prise en charge de cette pathologie.

Patients et méthodes :

Notre étude a été rétrospective. A partir des bases de données de services des urgences et de la chirurgie, nous avons sélectionné de façon rétrospective, les dossiers de 168 patients admis pour syndrome appendiculaire entre Janvier 2016 et Décembre 2017.

Nous avons recueilli pour chaque patient, les données épidémiologiques, cliniques, biologiques et le type de traitement utilisé.

Résultats :

Parmi 168 syndromes appendiculaires pris en charge en 24 mois, 132 patients étaient de sexe masculin et 36 de sexe féminin, soit un sex-ratio de 3,6/1. L'âge moyen était de 36 ans (avec des extrêmes allant de 17 à 52 ans).

52 patients ont bénéficié d'un traitement par antibiotiques (groupe AB) soit 31% des cas, et 116 malades par une appendicectomie immédiate dont 17 par laparoscopie (groupe CH).

Dans le groupe AB, le traitement était basé sur une antibiothérapie par voie intraveineuse associant une amoxicilline protégée et la gentamycine pendant 2 jours avec un jeûn de 24 heures puis une antibiothérapie par voie orale à base d'amoxicilline protégée ou de ciprofloxacine pendant 8 à 10 jours.

Ont été inclus dans ce groupe les patients ne présentant pas de signes infectieux importants, un faible taux de leucocytes, une légère augmentation de la protéine C réactive (CRP), sans épanchement intrapéritonéal ni de stercolithes ou d'abcès à l'échographie ou le scanner abdominaux. La douleur de la fosse iliaque droite était constante chez tous les patients, la température mesurée à l'admission était inférieure à 38°C et leurs examens biologiques ont révélé un taux de globules blancs inférieur à 12500/mm³ et une CRP inférieure à 35 mg/l. Une appendicectomie a été réalisée à la 24^e heure chez quatre patients devant l'absence d'amélioration clinique (7,7%). L'efficacité du traitement antibiotique était de 92%.

En cas d'amélioration des symptômes en 24 heures, une alimentation orale était reprise et les malades sortaient de l'hôpital au quatrième jour de traitement. Les patients des deux groupes étaient tous revus à trois semaines, deux mois et un an.

Dans le groupe CH, l'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic d'appendicite aiguë dans 91 % des cas et le taux de morbidité postopératoire était de 12%, il s'agissait surtout d'un sepsis pariétal.

Il n'y avait pas de différences entre les deux groupes pour la durée d'hospitalisation et le délai de reprise du travail. À un an, un malade du groupe CH a présenté un syndrome subocclusif spontanément résolutif ayant nécessité une hospitalisation de 3 jours. Quatre patients du groupe AB ont présenté une récurrence du syndrome appendiculaire après 3 mois et ont été traités par appendicectomie, soit un taux de récurrence de l'ordre de 7,7%.

Discussion :

L'appendicite aiguë se définit comme une inflammation de l'appendice évoluant depuis moins d'une semaine. C'est une affection très fréquente qui peut atteindre 250000 patients chaque année aux Etats Unis [1]. Son traitement nécessite une intervention chirurgicale par laparotomie ou par cœlioscopie, plus de 50 000 appendicectomies sont réalisées en France [2].

Peut-on traiter une appendicite aiguë par des antibiotiques ?

Par : Dr Hakim ELKAOUI, Dr Sidi MOHAMED BOUCHENTOUF, Dr Abdelmounaim AIT ALI, Dr Ahmed BOUNAIM

Service de chirurgie viscérale I, Hôpital Militaire Mohamed V, Rabat, Maroc

L'appendicite aiguë reste un diagnostic clinique dans la majorité des cas, il est facilité par une facilité par l'augmentation du taux des polynucléaires neutrophiles à la numération formule sanguine et de la CRP bien qu'ils ne soient pas des marqueurs spécifiques. Dans les cas litigieux, l'échographie doit être réalisée en première intention car c'est un examen simple et performant. En cas de persistance du doute diagnostique ou de limite morphologique à l'échographie, la tomodensitométrie abdominopelvienne (de préférence faiblement dosée) est recommandée avec des résultats excellents en termes de sensibilité et spécificité.

Par ailleurs, un appendice sain est retrouvé dans 25 % des appendicectomies réalisées pour appendicite aiguë. Or, la morbidité chirurgicale de ce geste existe, même si elle rare, à type de complications infectieuses (abcès de paroi 4%), fistule digestive (1%) et de risque d'occlusion intestinale sur bride à moyen et long terme (3%) [3]. La résolution spontanée des douleurs aiguës de la fosse iliaque droite associée à un syndrome infectieux, le traitement antibiotique des appendicites aiguës des navigateurs de mer ou de l'espace, la disparition complète des symptômes des plastrons appendiculaires sous antibiotiques, suggère que, comme pour les sigmoïdites aiguës diverticulaires, les antibiotiques pourraient guérir totalement certaines formes d'appendicites aiguës. En effet la plupart des études sur la faisabilité de l'absence d'intervention chirurgicale en urgence avec une surveillance montrent qu'il n'y a pas d'augmentation du risque de perforation en cas d'attitude attentiste [4].

Ce traitement non opératoire consiste en une antibiothérapie dont le protocole n'est pas établi dans la majorité des études mais qui cible en général les germes Gram négatif et les anaérobies, dans notre étude nous avons utilisé une antibiothérapie par voie intraveineuse à base d'amoxicilline protégée associée à de gentamycine pendant 48 à 72 heures relayée par une antibiothérapie par voie orale à base d'amoxicilline protégée ou de ciprofloxacine pendant 8 à 10 jours.

Cependant ce traitement non opératoire de l'appendicite aiguë ne peut être adopté que chez des malades ne présentant pas de signes de gravité clinique, biologique ou radiologique. En effet, nos patients avaient tous une température ne dépassant pas 38°C, un taux de globules blancs inférieur à 12 500/mm³ et une CRP inférieure à 35 mg/l.

A l'échographie abdominale il n'y avait ni épanchement ni abcès ni stercolithe.

La place de l'antibiothérapie dans les appendicites aiguës a fait l'objet de multiples essais randomisés et méta-analyses dont la qualité méthodologique est inégale [5].

Varadhan et al. [6] a clairement démontré la faisabilité de l'antibiothérapie dans des cas sélectionnés avec un taux de succès (pas d'appendicectomie de nécessité ni de complication post-thérapeutique) à un an de 63 % et une réduction des complications de près de 40 %.

Quatre études rétrospectives sont résumées dans le tableau (1). Les auteurs ont traité respectivement 47, 471, neuf et 252 patients ayant une appendicite aiguë par des antibiotiques avec une efficacité de respectivement 89,5 %, 89,8 %, 100 % et 84,1 % [2]. Dans notre série elle est de l'ordre de 91% ce qui est identique à ce qui est décrit dans la littérature.

Le traitement antibiotique peut se solder par un échec immédiat dans près de 12 à 14% [2, 3, 7]. Une récurrence peut survenir après 1 à 3 mois et jusqu'au sixième mois dans près de 8,9% [3,7]. Une étude a montré que l'existence d'un stercolithe calcifié était un facteur de risque de récurrence multipliant le risque de sa survenue par 2,8 [8]. Nous avons retrouvé un taux d'échec et de récurrence proche de celui de la littérature (7,7%). L'appendicectomie secondaire après du traitement non opératoire reste sujet à discussion; elle est systématique pour certains et n'est proposée qu'en cas de récurrence pour d'autres. Nous n'avons réalisé d'appendicectomie n'a été qu'en cas de récurrence.

Conclusion :

L'appendicite aiguë est l'urgence abdominale la plus fréquente. Si les formes graves d'emblée appellent une sanction chirurgicale, les formes non compliquées seront soit traitées médicalement soit opérées, en effet l'efficacité du traitement non opératoire a été démontrée par de nombreuses études, permettant ainsi de réduire le cout et le taux des complications postopératoire.

Peut-on traiter une appendicite aiguë par des antibiotiques ?

Par : Dr Hakim ELKAOUI, Dr Sidi MOHAMED BOUCHENOUF, Dr Abdelmounaim AIT ALI, Dr Ahmed BOUNAIM

Service de chirurgie viscérale I, Hôpital Militaire Mohamed V, Rabat, Maroc

Références :

1. Dominic P, Seth D, Daniel R, et al (2013) Risk of perforation increases with delay in recognition and surgery for acute appendicitis. *J Surg Res* 184: 723- 9.
2. Vons C (2009) Peut-on traiter une appendicite aiguë par des antibiotiques et dans quelles conditions ? *J Chir* 146S: S17- S21.
3. Sporn E, Petroski GF, Mancini GJ, Astudillo JA, Miedema BW, Thaler K. Laparoscopic appendectomy is it worth the cost? Trend analysis in the US from 2000 to 2005. *J Am Coll Surg* 2009; 208 :179- 85.
4. Ingraham AM1, Cohen ME, Bilimoria KY, Ko CY, Hall BL, Russell TR, et al. Effect of delay to operation on outcomes in adults with acute appendicitis. *Arch Surg* 2010; 145: 886- 92.

5. Kao LS, Boone D, Mason RJ. Antibiotics vs appendectomy for uncomplicated acute appendicitis. *J Am Coll Surg* 2013; 216: 502- 5.
6. Varadhan KK, Neal KR, Lobo DN. Safety and efficacy of antibiotics compared with appendectomy for treatment of uncomplicated acute appendicitis: meta-analysis of randomized controlled trials. *BMJ* 2012; 344: e2156.
7. Hartwich J, Luks F, Smith DW, et al (nonoperative treatment of acute appendicitis in children: A feasibility study. *J Pediatr Surg* 2015 <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.10.024>.
8. Tsai HM, Shan YS, Lin PW, Lin XZ, Chen CY. Clinical analysis of the predictive factors for recurrent appendicitis after initial nonoperative treatment of perforated appendicitis. *Am J Surg* 2006; 192: 311- 6.

Auteurs	Année	Nombre de patients	Contexte	Efficacité du traitement antibiotique %
Harrison	1953	47	Patients hospitalisés	89,5
Coldrey	1959	471	Patients hospitalisés	91,8
Adams	1990	9	Militaires	100
Gurin	1992	252	Militaires marins	84,1

Tableau 1 : Études rétrospectives rapportant l'efficacité d'un traitement antibiotique des appendicites aiguës.