

Le traitement de l'appendicite en 2022. Quelles conséquences pour le médecin exerçant en situation isolée ?

Catherine ARVIEUX, P. BALANDRAUD, F. TIDADINI, J.-L. QUESADA, A. FOOTE, S. BARBOIS, F. ENTINE, E. PETIT

Résumé

L'appendicite est connue depuis l'antiquité. La France détient au XX^{ème} siècle le record du taux d'appendicectomies dans le monde. Dans un passé qui n'est pas si lointain, certaines l'ont même été de façon préventive, notamment pour des travailleurs affectés en terres australes et antarctiques Françaises (TAAF) ou chez quelques marins coureurs au large¹

. Dans les années 1980, la prise de conscience des conséquences, principalement des occlusions sur brides^{1, 2}, a permis un retour à des taux comparables aux autres pays.

L'enquête prospective APPEA a inclus près de 10 % des appendicectomies réalisées en France et a permis une photographie fiable des pratiques actuelles³

. Du fait de la rareté de l'appendicectomie en voie ouverte (moins de 10% des patients) et de son caractère non programmé, l'enseignement au bloc opératoire aux médecins sous-mariniers ou en TAAF devient donc de plus en plus difficile. Plusieurs études de haute qualité portant sur l'efficacité du traitement antibiotique montrent un taux de résistance au traitement médical 30 %⁴⁻⁶, et un taux de complication⁷

et une durée d'hospitalisation⁵ significativement plus élevés chez les patients avec l'option non-opératoire. Les principaux facteurs d'échec du traitement médical sont la présence d'un abcès et/ou d'une perforation appendiculaire ou d'une péritonite et la présence un stercolithe^{3, 7, 8}

. Il devient donc possible de changer à nouveau de paradigme et de proposer un nouvel algorithme décisionnel (Fig) pour les médecins non chirurgiens isolés susceptibles de prendre en charge des appendicites : une formation en échographie et des techniques chirurgicales non cœlioscopiques en utilisant les techniques de simulation sont indispensables

Mots clés : appendicite ; cœlioscopie ; antibiothérapie ; médecine en situation isolée ; médecin sous-marinier ; TAAF ; médecine spatiale

REFERENCES

1. Entine F. Appendicectomie préventive avant un départ en zone isolée: Université Claude Bernard, Lyon, 2006.
2. Zmary K, Spain DA. Small Bowel Obstruction: the Sun Also Rises? J Gastrointest Surg 2020;24:1922-1928.
3. Barbois S, Gaget O, Quesada J-1, et al. Treatment of acute appendicitis in France by type of hospital: Patient profiles are different but practices and results are the same, a prospective cohort study of 1241 patients. Surgery Open Digestive Advance 2021;4:1-10.
4. Vons C, Barry C, Maitre S, et al. Amoxicillin plus clavulanic acid versus appendicectomy for treatment of acute uncomplicated appendicitis: an open-label, non-inferiority, randomised controlled trial. Lancet 2011;377:1573-1579.
5. Poon SHT, Lee JWY, Ng KM, et al. The current management of acute uncomplicated appendicitis: should there be a change in paradigm? A systematic review of the literatures and analysis of treatment performance. World J Emerg Surg 2017;12:46.
6. Sippola S, Haijanen J, Gronroos J, et al. Effect of Oral Moxifloxacin vs Intravenous Ertapenem Plus Oral Levofloxacin for Treatment of Uncomplicated Acute Appendicitis: The APPAC II Randomized Clinical Trial. JAMA 2021;325:353-362.
7. Flum DR, Davidson GH, Monsell SE, et al. A Randomized Trial Comparing Antibiotics with

Appendectomy for Appendicitis. The New England journal of medicine 2020;383:1907-1919.

8. Writing Group for the CC, Monsell SE, Voldal EC, et al. Patient Factors Associated With Appendectomy Within 30 Days of Initiating Antibiotic Treatment for Appendicitis. JAMA Surg 2022;157:e216900.

Catherine ARVIEUX, MC@ PU-PH, Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé, Université Grenoble-Alpes, Grenoble ; Fatah TIDADINI, CHU Grenoble-Alpes, Grenoble ; Jean-Louis QUESADA, CHU Grenoble-Alpes, Grenoble ; Alison Foote, PhD, CHU Grenoble-Alpes, Grenoble ; Sandrine BARBOIS, MED@, Chef de Clinique Assistant, Service de chirurgie digestive, bariatrique et endocrinienne, Hôpital Avicenne, Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis, Fabrice ENTINE, Service médical pour la base opérationnelle de l'île Longue Emmanuel PETIT, Service médical pour la base opérationnelle de l'île Longue, Paul BALANDRAUD Pr, titulaire de la chaire de chirurgie appliquée aux Armées, Ecole du Val de Grâce, Paris.