

APENDICITA ACUTA

Forma tipica

Criza apendiculara in cazul unei apendice in pozitie normala realizeaza un tablou dureros, febril de fosa iliaca dreapta.

v Durerea:

Debut porogresiv (adesea rapid progresiv / mai rar brutal)

Sediul sau este obisnuit in fosa iliaca dreapta(FID):

- foarte frecvent durerea debuteaza la nivelul epigastriului sau la nivelul ombilicului si se localizeaza secundar in FID
- intensitatea ei este moderata, dar continua si lancinanta.

Se acompaniaza de greata si uneori de varsaturi.

v Examenul abdomenului

§ La palparea fosei iliace drepte se gaseste o zona dureroasa in regiunea punctului Mc Burney aflat la unirea treimii externe cu 2/3 interne a liniei care uneste spina iliaca antero-superioara si ombilicul.

§ Poate fi o simpla durere provocata pana la aparare? durere brusca la decompresiunea abdomenului (Blumberg +)

_Pe plan general:

- Starea generala poate fi buna
- Limba incarcata
- Temperature discret crescuta 37,8°- 38 °C, rar superioara 38,5°C.

v Examine complementare:

- Ø Hemoleucograma: - poate sa arate o hiperleucocitoza superioara a 10.000 globule/mmc cu polinucleoza
- Ø Radiografia abdominala simpla: este cel mai frecvent normala; poate arata un discret ileus localizat in dreapta
- Ø Echografia abdominala.

FORME CLINICE:

In afara de acest tablou tipic sunt descrise un numar de forme clinice care traduc polimorfismul acestei boli.

§ Forme grave:

1. Peritonita purulenta generalizata:

- este o peritonita generalizata (intr-un timp) poate inaugura tabloul clinic si corespunde unei perforari apendiculare in peritoneul liber.
- debutul este brutal in fosa iliaca dreapta
- semnele infectioase sunt severe (febra mare, hiperleucocitoza)
- examenul clinic pune in evidenta:
 - o aparare generalizata (chiar contractura) , predominant in FID
 - la tuseul rectal - durere la nivelul fundului de sac Douglas.
 - radiografia abdominala simpla – arata frecvent ileus reflex.
 - echografia abdominala – prezenta lichidului in cavitatea peritoneala.

Diagnosticul de peritonita este usor de pus, acela al originii apendiculare este mai dificil: uneori nu se face decat in momentul interventiei.

2. Peritonita in 2 timpi

- prin difuziune sau perforatie secundara,

- acelasi tablou survine , dar dupa o colica apendiculara mai mult sau mai putin tipica care a regresat

3. Peritonita clasica localizata si abcesul apendicular:

- caracterul subacut al infectiei lasa timp peritoneului , epiploonului si anselor intestinale subtiri de a se cloazona si izola fosa iliaca dreapta.
- este modul evolutiv obisnuit al apendicitei neglijate sau necunoscute a adultului
- aceasta evolutie poate fi favorizata de antibioticoterapie intepestiva.

Clinic: durerea este mai mica dar semnele infectioase sunt cel mai frecvent importante:

- § Temperatura 39°C
- § Tahicardie
- § Leucocitoza ridicata

Examenul abdomenului gaseste:

- o tumefactie dureroasa si slab demimitata la nivelul FID ?9plastronul.
- restul abdomenului este suplu si nedureros.

Radiografia abdominala simpla arata frecvent un nivel lichidian pe intestinul subtire in FID, demonstand un ileus reflex in contact cu focarul infectios.

Echografia abdominala - e utila evidentiind o imagine lichidiana care arata abcesul.

4.Peritonita in 3 timpi:

Este o peritonita generalizata in raport cu ruptura unui abces apendicular in marea cavitate.

5. Forme cu abces la distanta:

- este vorba de apendicitele care se acompaniaza cu abces hepatic
- apendicitele neglijate care au fost tratate cu antibiotice.

FORME IN FUNCTIE DE LOCALIZARE

A. Apendicita pelvina:

Pozitia apendicelui in micul bazin (mai frecventa la femeie)

Clinic:- durerea mai frecvent brutal, joasa , uneori suprapubiana se asociaza cu greata, temperatura de 38 °C si hiperleucocitoza.

Semnele pelvine: tulburari urinare: disurie, uneori retentia acuta de urina.

Tuseele pelvine isi arata aici marea valoare inclusiv tuseul rectal- apare durere laterorectal dreapta.

Diagnosticul diferential este greu de facut la femeie cu o salpingita acuta – in acest caz febra este in general mai mare, semnele examenului sunt bilateral si la TV – scurgeri.

Acest tablou necesita tratament medical insa in caz de dubiu se recurge la explorare (de preferinta laparoscopica).

B. Apendicita retrocecala

Durerile sunt posterioare, uneori lombare, bolnavul se prezinta cu flexia antalgica a coapsei (extensia coapsei genereaza o crestere a durerilor).

Aceste forme, in particular- semne discrete, pot sa corespunda unor leziuni importante.

Cand evolutia se face catre abces retrocecal poate difuza mai mult sau mai putin catre firida parieto-colica dreapta sau regiunea subhepatica.

Aceste forme pot pune probleme de diagnostic diferential cu o infectie urinara sau o colica nefretica.

La cea mai mica indoiala trebuie sa se puna indicatia operatorie.

C. Apendicita mezoceliaca:

Apendicele este pozitionat central in abdomen.

Semnele examenului sunt periombilicale.

Aceasta forma se caracterizeaza prin modul sau evolutiv: aglutinarea anselor intestinale in jurul focarului infectios apendicular poate antrena o ocluzie febrila.

D.Apendicita subhepatica

Tabloul apendicitei subhepatice simuleaza o colecistita acuta dar echografia arata colecist si cai biliare normale, fara calculi, si care ridica suspiciunea de diagnostic si se pune indicatia operatorie.

De mentionat:

E.Apendicita la stanga

In caz de malrotatie a intestinului.

F. Apendicita intra-herniara.

In functie de teren:

Apendicita la batrani

Apendicita la batrini este grava. Mortalitatea este de ~ 10 % in raport cu terenul , dar mai ales cu gravitatea leziunilor apendiculare secundare diagnosticului tardiv.

Intarzierea diagnosticului este legata de caracterul ascuns al evolutiei apendicitei la batrani:

-simpla durere iliaca dreapta

-anorexie

- constipatie
- temperatura si leucocitele sunt frecvent normale
- examenul clinic – sarac.

Sunt doua tablouri particulare batranilor:

I. Ocluzia febrila

II. Tumora inflamatorie de cec care simuleaza un cancer de cec abcedat.

DIAGNOSTICUL DIFERENTIAL AL APENDICITEI ACUTE

1. Afectiuni urinare
2. Afectiuni ginecologice. Echografia pelvina pune in evident
 - ◆ Chist ovarian
 - ◆ Salpingita
 - ◆ Sarcina extrauterina
3. Sigmoidita: un sigmoid lung poate da semne in FID
4. Cancer de cec - mai ales la batrani
5. Diverticul Meckel
6. Ileite terminale
7. Adenita mezenterica
8. Mucocel apendicular.

Tratamentul apendicitei

Tratamentul apendicitei acute= tratament chirurgical=apendicetomie in urgenta!

- Se acompaniaza cu antibioticoterapie (contra germenilor anaerobi) pentru reducerea complicatiilor infectioase postoperatorii.
- Daca leziunile apendiculare sunt importante(apendicita acuta gangrenoasa / apendicita acuta supurata), antibioticoterapia va fi curativa, urmata mai multe zile , dirijata impotriva germenilor Gram negativi si anaerobi.

APENDICETOMIA •CLASICA

•LAPAROSCOPICA

Avantajele apendicetomie laparoscopice:

- La obezi: evita o incizie mare (risc eventratie)
- In caz de dubiu diagnostic, in particular la femeia tanara, permite stabilierea diagnosticului si evita un numar mare de apendicetomii abusive
- In caz de variatie topografica a organului evita prelungirea inciziei
- In caz de peritonita generalizata permite efectuarea unei toalete peritoneale complete si evita abordul pe linia mediana.
- Mai putine aderente.