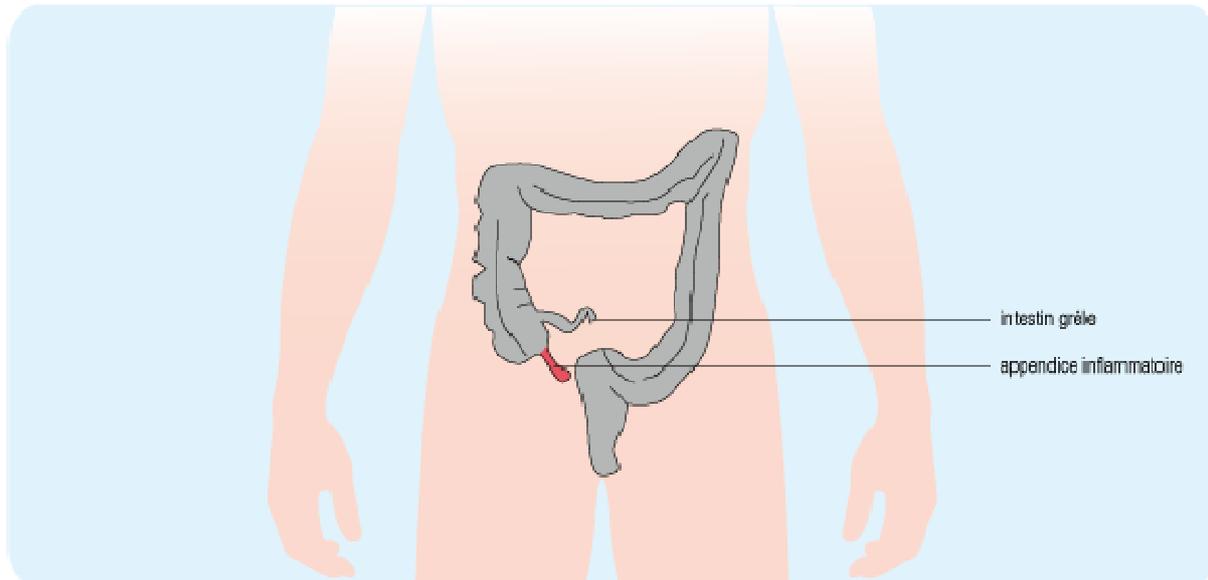


# APPENDICITE AIGUE

L'**appendicite aiguë** est une inflammation brutale de l'appendice iléo-cæcal, elle est crainte par les navigateurs et autres baladeurs en zone isolée.



© CNAMTS 2012

Des résidus de matières fécales ou un corps étranger, peuvent obstruer l'appendice et provoquer une infection. L'inflammation qui en résulte s'étend progressivement à toute la paroi de l'appendice :

- Si les lésions inflammatoires restent limitées à la paroi, il s'agit d'une appendicite aiguë « simple ».

- Mais si l'inflammation progresse, la paroi de l'appendice est fragilisée et peut se perforer, aboutissant à un abcès ou à une péritonite .

L'**appendicite aiguë** se manifeste par des symptômes suivants :

• **La douleur abdominale** : La douleur se situe classiquement au niveau de la fosse iliaque droite (en bas à droite du nombril).

L'intensité de la douleur, s'apparente à une torsion ou à une crampe, et augmente progressivement pendant les 24 premières heures.

• **Une fièvre** peu élevée: Une température comprise entre 37,5 °C et 38,5 °C est présente dans environ 60 % des cas.

• **Des signes digestifs variables** : Les signes digestifs les plus fréquents sont les nausées, présentes dans 50 % des cas. Des vomissements, une constipation inhabituelle, peuvent exister dans un tiers des cas.

Ces symptômes permettent de suspecter une appendicite. En présence de ces symptômes, une consultation médicale est nécessaire :

• L'examen clinique précise le diagnostic : la palpation abdominale, permet de retrouver certains signes comme la douleur à la décompression

(En relâchant brusquement la pression) ; souvent une défense (abdomen dur); Souvent une gêne dans l'aîne et à la marche.

- Examens sanguins à la recherche de signes d'infection (si on est à terre!).
- Examens complémentaires, comme une échographie de l'abdomen ou même un scanner abdomino-pelvien. Toujours difficile en mer.

Si le diagnostic de l'appendicite est posé, une hospitalisation est nécessaire en vue d'une intervention chirurgicale (appendicectomie).

### **L'évolution de l'appendicite**

L'appendicectomie (retrait ou ablation de l'appendice) permet la guérison définitive. Lorsque le traitement chirurgical n'est pas assez précoce, l'appendicite peut se compliquer en :

- abcès appendiculaire : une cavité remplie de pus se forme au niveau de l'appendice.
- péritonite : l'abcès se rompt dans le péritoine (membrane qui entoure les organes abdominaux).

### **En navigation :**

**En cas de situation d'isolement**, seul l'examen clinique est possible ... of course. Il est parfois possible de téléphoner pour avoir un avis médical, voilà pourquoi il faut pouvoir faire la description précise des symptômes cités plus haut.

--->Actuellement, on propose la mise sous antibiotiques et l'hospitalisation dès que possible pour préciser le diagnostic et envisager une intervention si nécessaire.

Extrait article J.Y CHAUVÉ: (Enquête en 2006 - Thèse de doctorat) « *Au regard de cette enquête large et approfondie il ressort qu'en l'absence de symptômes douloureux répétitifs pouvant évoquer une appendice inflammatoire ou infectée, rien ne permet de justifier une ablation préventive avant un départ en zone isolée. Ce consensus est renforcé par l'intérêt du traitement antibiotique qui, s'il est pris précocement, peut retarder l'évolution et permettre de rejoindre les secours. Si l'on part loin, il est donc préférable, plutôt que de se faire opérer, d'avoir dans sa pharmacie Amoxicilline+acide clavulanique, métronidazole et ceftriaxone, produits que les médecins connaissent bien. Et au moindre doute, ne pas hésiter à appeler un médecin qui appliquera sans doute le principe de précaution. Dans ce cas, mieux vaut un traitement excessif qu'un traitement trop tardif.* »

Pharmacie du Bord : Amoxicilline-Clavulanique (Augmentin).