

De moins en moins d'appendicectomies inutiles

Publié le 05/07/2011

L'appendice vermiculaire continue à nourrir les fantasmes des chercheurs ; certains y voient un champion de nos défenses immunitaires, d'autres le considèrent comme un vestige inutile et handicapant. En tout état de cause, son ablation reste un des gestes d'urgence les plus répandus, puisque plus de 7 % des individus en « bénéficieront » au cours de leur vie.

L'appendicite aiguë se présente sous des formes cliniques variées qui peuvent tromper même de vieux routards de la chirurgie, au point que 15 % des appendicectomies sont abusives. Naguère acceptées avec fatalisme, car on y voyait le moyen d'éviter de méconnaître des perforations appendiculaires « masquées », ces appendicectomies inutiles (AI) sont maintenant traquées, car elles sont source de complications, d'hospitalisations sans fondement et de coûts prohibitifs. L'utilisation de l'imagerie moderne (échographie, scanner) en a réduit le taux.

Ce travail a étudié à l'échelle nationale américaine tous les adultes appendicectomisés (en excluant les appendicectomies « de rencontre » au cours d'un autre geste). L'histologie a ensuite authentifié les appendicites véritables, d'une part, et les appendicites inutiles, d'autre part.

Entre 1998 et 2007, sur 47 5651 appendicectomies, 11 % étaient inutiles. On constate une baisse régulière de ce taux, qui passe de 14,7 % en 1998 à 8,4 % en 2007. Sur les 56 252 AI, 40 290 (71,6 %) concernaient des femmes, d'âge moyen 42 ans. Il y a eu 605 décès après AI, soit un taux de mortalité de 1,07 %.

Les hommes opérés d'AI étaient plus âgés (de 3 ans) que les femmes, et leur mortalité était supérieure (1,9 vs 0,74 %). Les femmes jeunes (<44 ans) ont eu une hospitalisation plus courte et surtout un taux de mortalité beaucoup plus faible que leurs aînées (0,1 vs 1,7 %).

Les diagnostics de sortie les plus fréquemment rencontrés ont été : « douleurs iliaques droites non spécifiques » dans les 2 sexes (16 %) même après cœlioscopie ; sinon, chez l'homme, ont été évoquées une diverticulite colique, mais aussi une adénolymphite mésentérique, des adhérences à l'origine d'épisodes subocclusifs, etc. ; chez la femme jeune, il s'est agi souvent de pathologie gynécologique bénigne (kystes ovariens, endométriose), alors qu'après la ménopause, les tumeurs prenaient le pas (cancer de l'ovaire 16 %, de l'utérus 5 %).

Le taux d'appendicectomies inutiles ne cesse de régresser du fait d'un diagnostic plus précis ; le diagnostic différentiel chez la femme doit avant tout évoquer une pathologie ovarienne.

Dr Jean-Fred Warlin

Seetahal SA et coll. : Negative appendectomy: a 10-year review of a nationally representative sample. Am J Surg., 2011; 201: 433-437.