

# Appendicite : le diagnostic est avant tout clinique, puis echo ou scan ?

**Le diagnostic de l'appendicite reste avant tout clinique. Un taux de leucocytes < 10 000 / mm<sup>3</sup>, élimine le diagnostic.**

*(est vraie?)*

**En cas de doute : Le scanner est l'examen de référence chez l'adulte. Chez l'enfant comme chez la femme enceinte, en première intention, l'échographie est préférable.**

1) Situation :

Une femme de 33 ans me consulte pour douleur abdominale sans trouble du transit, dans le cadre d'une épidémie de gastro-entérite. A l'examen, elle est apyrétique, la douleur est franchement localisée à droite et j'ai un doute sur la présence d'une légère défense. Je lui demande de réaliser une NFS, les leucocytes sont à 16000 et la CRP à 4. J'hésite à lui faire pratiquer une échographie ... et je l'adresse aux urgences pour suspicion d'appendicite.

2) Question :

**Devant un tableau clinique évoquant une appendicite, la réalisation d'une échographie est-elle indispensable pour établir le diagnostic ?**

3) Recherche:

- « *Devant une douleur aiguë de la fosse iliaque droite, les éléments qui, lorsqu'ils sont associés, permettent de surseoir à l'appendicectomie sont :*
- *l'absence de réaction pariétale à la palpation abdominale,*
- *l'absence de température supérieure ou égale à 38°,*
- *l'absence d'hyperleucocytose supérieure à 10 000 éléments/mL.*

*Un nouvel examen clinique, à domicile ou en hospitalisation, est souhaitable dans les 6 à 12 heures suivantes. Si des médicaments ont été prescrits (antispasmodiques, antalgiques), ils ne doivent pas être renouvelés avant un nouvel examen clinique effectué au terme de leur délai d'efficacité thérapeutique. Devant une douleur aiguë de la fosse iliaque droite, l'antibiothérapie n'a pas à être utilisée comme test thérapeutique.*

La radiographie sans préparation de l'abdomen (ASP) est inutile au diagnostic positif de l'appendicite. Chez le jeune enfant : L'étude échographique de l'appendice peut être utile lorsque le diagnostic clinique est difficile ou douteux. Une échographie appendiculaire jugée normale n'élimine pas le diagnostic d'appendicite. L'échographie abdomino-pelvienne a un rôle dans le diagnostic différentiel de l'appendicite et dans celui des abcès pelviens. » **Appendicite – recommandations de pratique clinique** [1] SNFGE – Société Nationale Française de Gastro Enterologie. 2001

- « En pratique malgré leurs limites, les scores diagnostiques cliniques semblent intéressants pour écarter un syndrome appendiculaire.

Le pratique systématique d'une NFS semble abusive. Quoiqu'il en soit, le dogme de la demande d'un avis chirurgical au moindre doute doit actuellement être conservé.

L'imagerie doit répondre aux urgences médico-chirurgicales orientées par la clinique : ASP sans intérêt trop peu sensible et spécifique, l'échographie reste l'examen de première intention, et TDM en deuxième seulement s'il existe une discordance radio clinique. » « **Diagnostic et prise en charge de l'appendicite aiguë en 2008** [2] » **Médecine & enfance** [3]. 2008

- « Lecture critique d'une méta-analyse : Afin d'évaluer la performance diagnostique de l'échographie et de la tomodensitométrie (TDM) pour le diagnostic de l'appendicite chez l'enfant et l'adulte.

Spécificité identiques, sensibilité 88% pour écho et 94% pour TDM. Chez les enfants, les effets délétères de la radiation sont plus importants.

*le scanner en rate 5%?*

Du point de vue de la performance diagnostique, la TDM a une sensibilité plus élevée que l'échographie, tant dans les études chez l'enfant que dans celles chez l'adulte. Cependant, du point de vue de l'innocuité, il est important de prendre en considération le désavantage que possède la TDM en ce qui concerne la radiation, et ce, particulièrement dans la population pédiatrique. »

« **Échographie ou tomodensitométrie en cas de soupçon clinique d'appendicite aiguë ?** » [4] **Critique et Pratique, Université Laval, Faculté de médecine** [5] **Canada 2007**

- « Les radiographies d'abdomen sans préparation n'ont aucun intérêt diagnostique et ne doivent donc pas être demandées.

L'échographie abdominale peut mettre en évidence des signes en faveur du diagnostic, mais n'a de valeur que si l'appendice est bien vu.

Le scanner abdominal est devenu l'examen complémentaire de référence en cas de doute diagnostique, VPN = « quasi » 100% »

## Appendicite de l'enfant et de l'adulte – Abrégés Connaissances et pratique<sup>[6]</sup>–SNFGE – Société Nationale Française de Gastro-entérologie<sup>[7]</sup>.

- « En pratique commencer par un examen clinique rigoureux : la démarche diagnostique reste probabiliste, plusieurs éléments cliniques sont utiles pour retenir ou écarter le diagnostic, mais aucun ne contribue beaucoup plus que l'autre au diagnostic.

Les éléments les plus utiles autant pour confirmer qu'infirmier le diagnostic sont : Le déplacement de la douleur du milieu du ventre vers la FID, la gêne à la marche, la douleur à la percussion, au saut ou à la toux, la douleur de la FID à la palpation, la défense abdominale, le rebond douloureux, la fièvre.

Les chances d'écarter à bon escient le diagnostic d'appendicite sont multipliées par 4 ou 5 lorsque le taux de leucocytes  $< 10\,000/\text{mm}^3$

Aucun score diagnostique n'est validé, mais celui d'**Alvarado** reste une base qui peut aider à prendre une décision :

Symptômes	Absence	Présence
Douleur abdominale avec migration (FID)	0	+1
Anorexie	0	+1
Nausées ou vomissements	0	+1
Défense de la fosse iliaque droite (FID)	0	+2
Température supérieure à 37°	0	+1
Décompression de la fosse iliaque gauche douloureuse	0	+1
Taux de leucocytes supérieur à 10000/ml	0	+2
Élévation des polynucléaires $> 75\%$	0	+1

score  $< 4$  : ne pas opérer.

Entre 4 et 6 : réévaluer à 12 ou 24 heures (6 ou 12h si enfant), si besoin avec une imagerie.

Score  $> 6$  : opérer d'urgence.»

### « Suspicion d'appendicite chez les enfants » (Rev Prescrire, 2009 ; 29 (314) : 913-918)

- « lorsque le diagnostic reste trop incertain, le recours à une imagerie aide à le préciser (...)
- l'échographie est l'examen de premier choix chez les enfants et les femmes enceinte. Ses performances sont variables d'un opérateur à l'autre. Dans certaines situation l'appendice est

*mal visualisé (obèses, femmes enceintes, distensions gazeuses intestinales, position rétro-caecale).*

– *Le scanner a des performances supérieures à l'échographie (rapport de vraisemblance positif : 9,3 vs 4,5 et rapport négatif : 0,1 vs 0,3) mais il expose à des irradiations (10mSv cad 100 radiographies thoraciques ce qui conduit avant 25 ans à un risque supplémentaire de décès par cancer de 1 à 2 pour 2000 exposés).*

*Chez les enfants mieux vaut réserver le scanner aux situations où l'incertitude demeure grande après des résultats d'échographie non probants et malgré plusieurs examens cliniques minutieux.*

*Chez les femmes enceintes, mieux vaut préférer l'IRM sans injection de gadolinium quand l'échographie n'est pas contributive. »*

**« Imagerie des appendicites » La Revue Prescrire, 2011 ; 31(336) : 757-760**

4) Synthèse :

**Le diagnostic de l'appendicite reste avant tout clinique. Un taux de leucocytes < 10 000 / mm<sup>3</sup>, élimine le diagnostic.**

**En cas de doute : Le scanner est l'examen de référence chez l'adulte. Chez l'enfant comme chez la femme enceinte, en première intention, l'échographie est préférable.**

[ auteur : Bertrand Prouff<sup>[8]</sup>; date : 01/07/11

réactualisation Pierre Gayraud 05/10/11]

---

#### Links

1. <http://www.snfge.org/01-Bibliotheque/OD-Pratiques-cliniques/RPC-appendic.htm>
2. [http://www.medecine-et-enfance.net/data/pdf/J\\_2008\\_10\\_362.pdf](http://www.medecine-et-enfance.net/data/pdf/J_2008_10_362.pdf)
3. <http://doccismef.chu-rouen.fr/servlets/Simple?Mot=appendicite.mc%5bmajeur%5d>
4. [http://cetp.fmed.ulaval.ca/CetP/contenu/articles/C&P\\_28112007.pdf](http://cetp.fmed.ulaval.ca/CetP/contenu/articles/C&P_28112007.pdf)
5. <http://doccismef.chu-rouen.fr/servlets/Simple?Mot=appendicite.mc%5bmajeur%5d>
6. [http://www.snfge.asso.fr/05-Interne-Chercheurs/OB-internes-etudiants/abrege/PDF/CDU\\_18bis\\_item\\_224.pdf](http://www.snfge.asso.fr/05-Interne-Chercheurs/OB-internes-etudiants/abrege/PDF/CDU_18bis_item_224.pdf)
7. <http://doccismef.chu-rouen.fr/servlets/Simple?Mot=appendicite.mc%5bmajeur%5d>
8. [http://www.voixmedicales.fr/2011/07/03/?page\\_id=292](http://www.voixmedicales.fr/2011/07/03/?page_id=292)

---

Get a free Evernote account to save this article and  
view it later on any device.

Create account