Appendicite chronique chez les enfants

David Kim Sonia A. Butterworth MD FRCSC Ran D. Goldman MD FRCPC

Résumé

Question Alors que le diagnostic d'appendicite aigu est relativement simple à poser, celui d'appendicite chronique peut être controversé et souvent mal posé. De quelle manière et à quel moment les cliniciens devraient-ils investiguer l'appendicite chronique comme la cause de douleurs abdominales chroniques et récidivantes dans la population pédiatrique?

Réponse L'appendicite chronique est une inflammation ou fibrose de longue date de l'appendice dont le tableau clinique est une douleur abdominale prolongée ou intermittente. Son diagnostic est souvent difficile à poser et elle peut entraîner des complications telles que des infections intra-abdominales, ou l'occlusion ou la perforation de l'intestin. Le tableau clinique, de même que les études d'imagerie, peuvent aider le clinicien à écarter d'autres affections, et chez les patients qui reçoivent un diagnostic, dont de nombreux enfants, l'appendicectomie soulage partiellement ou complètement la douleur.

Cet article donne droit à des crédits Mainpro-M1. Pour obtenir des crédits, allez à **www.cfp.ca** et cliquez sur le lien vers Mainpro.

The English version of this article is available at **www.cfp.ca** on the table of contents for the **June 2016** issue on **page e304.**

L'appendicite aiguë est une cause courante de douleur abdominale chez les enfants et elle inclut l'inflammation du canal appendiculaire secondaire à une occlusion[1]. Il s'agit d'une affection aiguë qui nécessite souvent la chirurgie urgente, et son incidence se chiffre à environ 18 à 29 par 10 000 enfants[2]. Elle se caractérise généralement par l'apparition soudaine de douleur ombilicale irradiant dans le quadrant inférieur droit et est associée à : fièvre, anorexie, nausées, vomissements, léthargie, hausse des marqueurs de l'inflammation, sensibilité au point de McBurney, protection et sensibilité à la décompression[1,3].

Bien qu'elle soit rare, l'appendicite chronique est évoquée dans de nombreux rapports de cas[1,4]. Elle a été rapportée pour la première fois par Crymble et Forsythe, en 1949[5], comme une affection comptant au moins 1 crise d'appendicite légère survenant en une séquence pouvant compter des crises plus sévères. La définition a très peu changé au fil des ans et l'affection se définit aujourd'hui comme l'inflammation ou la fibrose de longue date de l'appendice se présentant sur le plan clinique comme une douleur abdominale prolongée (> 48 h) ou intermittente[6,7]. Le diagnostic est souvent difficile à poser[8] et elle peut entraîner des complications telles que les infections intra-abdominales et l'occlusion ou la perforation de l'intestin[9]. Les cliniciens doivent soupçonner l'appendicite chronique chez les patients qui présentent une douleur abdominale chronique ou récurrente dans le quadrant inférieur droit.

L'existence même de l'appendicite chronique a fait l'objet de controverses dans les décennies antérieures, et le débat contemporain porte sur la définition et l'investigation de cette affection[10-12]. Dans un hôpital d'Altenbourg, en Allemagne, le taux d'appendicectomies a bondi de manière spectaculaire en raison des supplications des parents pour poser un diagnostic dans les cas de symptômes prolongés de douleur abdominale[10]. La plupart (83 %) des enfants dont les résultats aux examens histologiques après la chirurgie comprenaient des « changements liés à l'appendicite chronique » ne ressentaient plus de douleur abdominale[10].

L'incidence d'appendicite chronique est d'environ 1,5 % chez les patients de la population générale dont la symptomatologie est comparable à celle de l'appendicite aiguë[4]. Dans une étude[7], les trois quarts des patients qui ressentaient une douleur dans le quadrant inférieur droit, mais qui ne manifestaient aucun signe grave d'inflammation, présentaient des critères histologiques d'appendicite chronique.

La physiopathologie de l'appendicite chronique serait reliée à une occlusion appendiculaire partielle ou chronique; le diagnostic est souvent posé après l'appendicectomie et repose sur les résultats aux examens histologiques pointant vers des changements inflammatoires chroniques[6,12]. On estime que les résultats corroborant une appendicite chronique sont présents chez environ 14 à 30 % des patients qui subissent une appendicectomie[3,13]. Il importe de reconnaître l'appendicite chronique chez les enfants, puisque les investigations et le traitement minutieux peuvent soulager les symptômes et réduire le risque de complications[14].

Tableau clinique

Les rapports d'appendicite chronique pointent vers une variabilité substantielle de la symptomatologie[1,6]. Les patients rapportent le plus souvent une douleur abdominale qui persiste habituellement depuis plus de 48 heures ou une douleur épisodique récurrente[12,15]. La douleur est habituellement décrite comme légère à modérée, surtout dans le quadrant inférieur droit, et peut persister pendant des mois, voire des années[14,15]. La douleur peut être ou non accompagnée de fièvre ou d'autres symptômes systémiques connexes habituellement observés dans les cas d'appendicite aiguë, et les analyses de laboratoire pourraient révéler une numération leucocytaire normale[9,15].

Sur 44 patients du Wisconsin qui souffraient de douleur abdominale dans le quadrant inférieur droit depuis plus d'un mois et qui ont subi une exploration par laparoscopie et une appendicectomie, 28 (63,6%) présentaient une histologie anormale identifiée à l'examen de l'appendice et 14 (31,8%) présentaient d'autres anomalies[16]. Les symptômes ont partiellement ou complètement disparu à 2 ans chez jusqu'à 31 (70,5%) d'entre eux[11]. Sur 112 patients qui manifestaient des signes cliniques d'appendicite non aiguë et qui ont subi une appendicectomie à Munich, en Allemagne, l'appendice était chroniquement enflammé chez 42%, et fibrosé chez 51% d'entre eux[6].

Il faut envisager l'appendicite chronique chez un patient qui présente une douleur et une sensibilité récurrentes ou chroniques dans le quadrant inférieur droit, en l'absence de constatations péritonéales ou de résultats anormaux aux analyses de laboratoire.

Imagerie

Les études d'imagerie seraient utiles pour poser un diagnostic d'appendicite chronique. L'échographie pourrait s'avérer utile pour identifier les autres diagnostics possibles, tels que l'appendicite aiguë, les diagnostics uro-génitaux ou les affections inflammatoires de l'intestin ou du mésentère[4].

Lorsque l'échographie est équivoque (non diagnostique ou montrant des tissus normaux), les cliniciens doivent se fier au tableau clinique pour déterminer le besoin de procéder à des examens d'imagerie avancés, comme la tomodensitométrie, l'imagerie par résonance magnétique ou l'endoscopie[4,12].

Les constatations d'appendicite chronique à la tomodensitométrie sont notamment : coinçage péricæcal, dilatation de l'appendice, épaississement apical, adénopathie, lithiase appendiculaire, abcès, signe en tête de flèche, phlegmon et liquide[7,12]. Dans la population pédiatrique, le clinicien doit aussi envisager l'imagerie par résonance magnétique, si elle est disponible[16].

Prise en charge

La méthode de prise en charge de choix dans les cas d'appendicite chronique est l'exploration chirurgicale, habituellement par laparoscopie, suivie de l'appendicectomie lorsqu'aucune autre pathologie évidente n'est identifiée[8,17-19]. Dans 2 études totalisant 43 patients de 5 à 17 ans, 89% des enfants ont rapporté un soulagement complet des symptômes un an après l'appendicectomie[20,21]. À 2 ans, le soulagement des symptômes persistait chez 70% des enfants de 2 études[11,21].

Conclusion

L'appendicite chronique est un diagnostic caractérisé par une douleur ou une sensibilité de longue date ou récidivante dans le quadrant inférieur droit, associée à des changements histopathologiques évoquant des changements inflammatoires chroniques. L'appendicectomie soulage les symptômes chez la plupart des patients. Lors de l'évaluation d'un enfant qui souffre de douleur abdominale chronique, surtout dans le quadrant inférieur droit, l'appendicite chronique doit être incluse dans le diagnostic différentiel et il faut envisager une consultation chirurgicale.

Intérêts concurrents
Aucun déclaré

Correspondance
Dr Ran D. Goldman; courriel : **rgoldman@cw.bc.ca**

Références

1. Dunn JC. Appendicitis. In: Coran AG, Adzick NS, Krummel TM, Laberge JM, Shamberger R, Caldamone A, editors. *Pediatric surgery.* 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2012.
2. Addiss DG, Shaffer N, Fowler BS, Tauxe RV. The epidemiology of appendicitis and appendectomy in the United States. *Am J Epidemiol* 1990;132(5):910-25.
3. Bundy DG, Byerley JS, Liles EA, Perrin EM, Katznelson J, Rice HE. Does this child have appendicitis? *JAMA* 2007;298(4):438-51.
4. Shah SS, Gaffney RR, Dykes TM, Goldstein JP. Chronic appendicitis: an often forgotten cause of recurrent abdominal pain. *Am J Med* 2013;126(1):e7-8.
5. Crymble PT, Forsythe I. Chronic appendicitis in children. *Ulster Med J* 1949;18(2):153-72.
6. Mussack T, Schmidbauer S, Nerlich A, Schmidt W, Hallfeldt KK. Chronic appendicitis as an independent clinical entity [article en allemand]. *Chirurg* 2002;73(7):710-5.
7. Mattei P, Sola JE, Yeo CJ. Chronic and recurrent appendicitis are uncommon entities often misdiagnosed. *J Am Coll Surg* 1994;178(4):385-9.
8. Hawes AS, Whalen GF. Recurrent and chronic appendicitis: the other inflammatory conditions of the appendix. *Am Surg* 1994;60(3):217-9.
9. Van Winter JT, Wilkinson JM, Goerss MW, Davis PM. Chronic appendicitis: does it exist? *J Fam Pract* 1998;46(6):507-9.
10. Stroh C, Rauch J, Schramm H. Is there a chronic appendicitis in childhood? Analysis of pediatric surgical patients from 1993-1997 [article en allemand]. *Zentralbl Chir* 1999;124(12):1098-102.
11. Kolts RL, Nelson RS, Park R, Heikenen J. Exploratory laparoscopy for recurrent right lower quadrant pain in a pediatric population. *Pediatr Surg Int* 2006;22(3):247-9.
12. Rao PM, Rhea JT, Novelline RA, McCabe CJ. The computed tomography appearance of recurrent and chronic appendicitis. *Am J Emerg Med* 1998;16(1):26-33.
13. Leardi S, Delmonaco S, Ventura T, Chiominto A, De Rubeis G, Simi M. Recurrent abdominal pain and "chronic appendicitis" [article en italien]. *Minerva Chir* 2000;55(1-2):39-44.
14. See TC, Watson CJ, Arends MJ, Ng CS. Atypical appendicitis: the impact of CT and its management. *J Med Imaging Radiat Oncol* 2008;52(2):140-7.

15. Andiran F, Dayi S, Caydere M, Ustun H. Chronic recurrent appendicitis in children: an insidious and neglected cause of surgical abdomen. *Turk J Med Sci* 2002;32:351-4.
16. Checkoff JL, Wechsler RJ, Nazarian LN. Chronic inflammatory appendiceal conditions that mimic acute appendicitis on helical CT. *AJR Am J Roentgenol* 2002;179(3):731-4.
17. Crabbe MM, Norwood SH, Robertson HD, Silva JS. Recurrent and chronic appendicitis. *Surg Gynecol Obstet* 1986;163(1):11-3.
18. Kothadia JP, Katz S, Ginzburg L. Chronic appendicitis: uncommon cause of chronic abdominal pain. *Therap Adv Gastroenterol* 2015;8(3):160-2.
19. Moore MM, Gustas CN, Choudhary AK, Methratta ST, Hulse MA, Geeting G, et coll. MRI for clinically suspected pediatric appendicitis: an implemented program. *Pediatr Radiol* 2012;42(9):1056-63.
20. DeCou JM, Gauderer MW, Boyle JT, Green JA, Abrams RS. Diagnostic laparoscopy with planned appendectomy: an integral step in the evaluation of unexplained right lower quadrant pain. *Pediatr Surg Int* 2004;20(2):123-6.
21. Stringel G, Berezin SH, Bostwick HE, Halata MS. Laparoscopy in the management of children with chronic recurrent abdominal pain. *JSLS* 1999;3(3):215-9.

PRETx Pediatric Research in Emergency Therapeutics

Cette **Mise à jour sur la santé des enfants** est produite par le programme de recherche en thérapeutique d'urgence pédiatrique (PRETx à **www.pretx.org**) du BC Children's Hospital à Vancouver, en Colombie-Britannique. **M. Kim** et la **Dre Butterworth** sont membres du programme PRETx et le **Dr Goldman** en est le directeur. Le programme PRETx a pour mission de favoriser la santé des enfants en effectuant de la recherche fondée sur les données probantes en thérapeutique dans le domaine de la médecine d'urgence pédiatrique.

Avez-vous des questions sur les effets des médicaments, des produits chimiques, du rayonnement ou des infections chez les enfants? Nous vous invitons à les poser au programme PRETx par télécopieur au 604 875-2414; nous y répondrons dans de futures **Mises à jour sur la santé des enfants**. Les **Mises à jour sur la santé des enfants** publiées sont accessibles dans le site web du *Médecin de famille canadien* (**www.cfp.ca**).