

## Complication d'une appendicite gravidique. *Complication Of Gravidic Appendicitis.*

KAMBIRE JL<sup>1</sup>, SIB SIE R<sup>2</sup>, OUEDRAOGO S<sup>1</sup>, OUEDRAOGO I<sup>2</sup>, TRAORE S<sup>2</sup>, DA SOME<sup>3</sup>

- 1- Assistants de chirurgie générale au Centre Hospitalier Universitaire de Ouahigouya
- 2- Assistants de gynécologie obstétrique au Centre Hospitalier Universitaire de Ouahigouya
- 3- Maître de Conférence Agrégé en Gynécologie et Obstétrique au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bobo-Dioulasso

**Adresses :** Rodrigues Sib Sié : [sibsrod@yahoo.fr](mailto:sibsrod@yahoo.fr) ; 3. Salam Ouédraogo : [ouedraogo\\_salam@hotmail.com](mailto:ouedraogo_salam@hotmail.com)

4. Issa Ouédraogo : [oued\\_issa2002@yahoo.fr](mailto:oued_issa2002@yahoo.fr); 5. Souleymane Traoré : [soultrachrist@yahoo.fr](mailto:soultrachrist@yahoo.fr);

6. Der Adolphe Somé : [adolphesomeder@yahoo.fr](mailto:adolphesomeder@yahoo.fr)

**Correspondant :** Dr. Jean Luc KAMBIRE

Assistant de chirurgie générale au CHU de Ouahigouya

BP 36 Ouahigouya - Mail : [jeanluckambire@yahoo.fr](mailto:jeanluckambire@yahoo.fr)

### RESUME

**Introduction.** L'appendicite aiguë est une pathologie fréquente, son incidence au cours de la vie est estimée entre 7% et 8%. Mais au cours de la grossesse, son incidence est faible, de l'ordre de 0,05% à 0,13% [1,8,9]. Elle constitue l'urgence chirurgicale non obstétricale la plus fréquente de la femme enceinte. Il s'agit d'une affection grave chez la femme enceinte du fait des retards diagnostiques à l'origine de complications qui assombrissent le pronostic maternel et fœtal. Le but de cette étude est de discuter les particularités diagnostiques, de cette affection au cours de la grossesse afin de permettre sa prise en charge précoce.

**Resultat.** Nous rapportons le cas d'une parturiente de 25 ans admise au stade de péritonite appendiculaire et prise en charge.

**Conclusion.** L'appendicite aiguë est l'urgence chirurgicale non obstétricale la plus fréquente chez la femme enceinte; il faut savoir l'évoquer à temps devant une douleur émetisante et fébrile de la fosse iliaque droite, du flanc droit ou de l'hypochondre droit, au risque de complications évolutives de mauvais pronostic materno-fœtal.

**Mots clés :** Appendicite, Grossesse.

### ABSTRACT

**Introduction.** Acute appendicitis is a common pathology, and its lifetime incidence is estimated to be between 7% and 8%. But during pregnancy, its incidence is low, on the order of 0.05% to 0.13% [1,8,9]. It is the most frequent non-obstetric surgical emergency of the pregnant woman. It is a serious condition in pregnant women due to diagnostic delays causing complications that darken the maternal and fetal prognosis. The purpose of this study is to discuss the diagnostic features of this condition during pregnancy in order to allow its early management.

**Result.** We report the case of a 25-year-old woman admitted to the stage of appendicular peritonitis and management.

**Conclusion.** Acute appendicitis is the most frequent non-obstetric surgical emergency in pregnant women; it is necessary to know to evoke it in time before an emetic and febrile pain of the right iliac fossa, the right flank or the right hypochondrium, at the risk of evolutionary complications of poor materno-fetal prognosis.

**Keywords:** Appendicitis, Pregnancy.

## INTRODUCTION

L'appendicite aiguë est une pathologie fréquente, son incidence au cours de la vie est estimée entre 7% et 8%. Mais au cours de la grossesse, son incidence est faible, de l'ordre de 0,05% à 0,13%[1,8,9]. Elle constitue l'urgence chirurgicale non obstétricale la plus fréquente de la femme enceinte. Il s'agit d'une affection grave chez la femme enceinte du fait des retards diagnostiques à l'origine de complications qui assombrissent le pronostic maternel et fœtal. Le but de cette étude est de discuter les particularités diagnostiques de cette affection au cours de la grossesse afin de permettre sa prise en charge précoce.

## OBSERVATION CLINIQUE

Il s'agissait d'une patiente de 25 ans, qui avait déjà enceinte à 3 reprises (gestité), eu 2 enfants (parité) et qui avait été admise dans le service de gynécologie et obstétrique du centre hospitalier universitaire de Ouahigouya. Les motifs de la consultations étaient des douleurs abdominales diffuses accompagnées de vomissements évoluant depuis 6 jours dans un contexte fébrile. On notait une notion d'aménorrhée évolutive de trois mois environs.

A son admission, on notait :

- un bon état général ;
- un bon état de conscience ;
- une température à 38°6 ;
- une tension artérielle à 110/70 mm de mercure.
- un abdomen distendu et globalement sensible.

Au toucher vaginal, le col était centré, long, fermé avec un utérus globuleux et le doigtier était ressorti souillé de leucorrhées blanchâtres.

Il a été évoqué une menace d'avortement ou une grossesse extra-utérine ; la patiente a alors été hospitalisée sous traitement médical et sous surveillance.

Les explorations paracliniques entreprises ont révélé :

- un test immunologique de grossesse positif;
- une culdosynthèse blanche;
- la numération blanche est revenue à 14400 mm<sup>3</sup>;
- et une échographie fœtale qui a révélé une grossesse monofoetale intra-utérine évolutive de 14 SA.

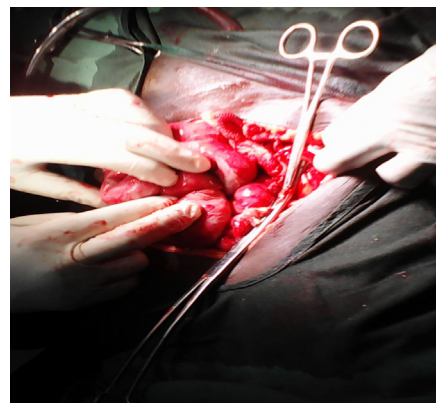
La persistance de la symptomatologie a motivé un avis chirurgical au 2<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation. Cliniquement, il s'agissait d'un syndrome péritonéal et l'échographie abdominale concluait à une péritonite d'origine appendiculaire.

En peropératoire, il a été aspiré 300 cc de liquide péritonéal purulent ; l'exploration a objectivé un appendice abcédé et une appendicectomie antérograde a été réalisée ainsi que nous le montrent les figures 1, 2, 3 et 4.

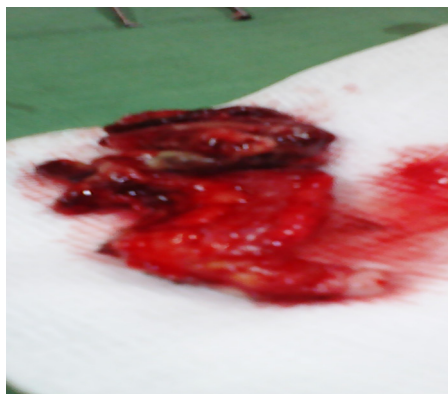
Les suites opératoires se sont compliquées de choc septique et la patiente est décédée six heures après l'intervention.



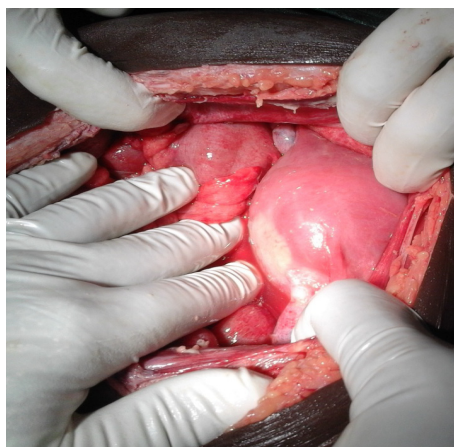
**Fig. 1 :** Vue opératoire de l'appendice abcédé/  
Operative view of the abscedated appendix



**Fig. 2 :** Vue opératoire après ligature-section  
de l'appendice/ Operative view after ligation-  
section of appendix



**Fig. 3 :** Pièce d'exérèse d'appendicectomie/  
Piece of appendectomy



**Fig. 4 :** Vue opératoire de l'utérus gravidique/  
Operative view of the pregnant uterus

## COMMENTAIRE

L'appendicite aiguë représente l'urgence chirurgicale non obstétricale la plus fréquente au cours de la grossesse ; son incidence est estimée entre 0,05% à 0,13%<sup>1,9</sup> ; dans la série de Salleh et al.<sup>8</sup>, les appendicites ont représenté 54,38% des urgences viscérales non obstétricales, suivies des pancréatites aiguës et des occlusions intestinales aiguës.

Le diagnostic clinique est souvent difficile, de même que les signes habituels de l'appendicite aiguë et les modifications anatomophysiologiques de la patiente rendaient, le plus souvent, le tableau clinique atypique. Enfin, l'hyperleucocytose physiologique au cours de la grossesse rendait l'interprétation de la numération formule sanguine difficile<sup>3,5,9</sup>. Ces difficultés diagnostiques sont à l'origine des complications rencontrées comme notées par Abbasdi et al.<sup>1</sup>.

Dans notre observation, l'échographie a suffi à affirmer la complication appendiculaire, ce qui a motivé l'indication de la laparotomie en urgence. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) est

indiquée en seconde intention en cas de difficulté diagnostique<sup>4,7,9</sup>.

Les situations de mort materno-foetale sont exceptionnelles de nos jours au regard des différentes séries<sup>2,3,4,5,6</sup>. Pour Omar et al.<sup>1,4</sup>, si la mortalité maternelle est passée de 24% au début du 20<sup>ème</sup> siècle à 0,5% ces dernières années, la précocité du diagnostic, les progrès de l'anesthésie et de la réanimation en sont la raison<sup>7</sup>. Le risque majeur de cette mortalité maternelle est la péritonite appendiculaire que certaines séries estiment entre 14% et 20%. En cas de péritonite appendiculaire, Omar et collaborateurs estiment la mortalité à 2,8%<sup>7</sup>. Plusieurs complications menacent le fœtus : infections, mort in utero ou d'accouchement prématuré.

Dans la série de Nouira et al.<sup>6</sup>, la prématurité a été de 22,2% ; la mort fœtale, de 8% en cas d'appendicite non compliquée et 35% en cas de péritonite appendiculaire. A l'opposé, dans les pays développés, la mortalité maternelle varie entre 0,01% et 0,4%. Ceci est le résultat de la précocité du diagnostic et de la qualité de la prise en charge<sup>1,2</sup>.

## CONCLUSION

L'appendicite aiguë est l'urgence chirurgicale non obstétricale la plus fréquente chez la femme enceinte; il faut savoir l'évoquer à temps devant une douleur émetisante et fébrile de la fosse iliaque droite, du flanc droit ou de l'hypochondre droit, au risque de complications évolutives de mauvais pronostic materno-foetal.

### Contribution des auteurs :

Tous les auteurs ont contribué à la rédaction de ce manuscrit.

### Déclaration d'intérêt :

Les auteurs ne signalent aucun conflit d'intérêt.

## REFERENCES

- 1- **Abbasi N, Patenaude V, Abenhaim HA.** Management and outcomes of acute appendicitis in pregnancy- population based study of over 7000 cases. *British J Obstétr Gynec* 2014;121:1509-1514.
- 2- **Germain A, Brunaud L.** Chirurgie viscérale et grossesse. *J visc surg* 2010;147,3:129-135.
- 3- **Miloudi N, Brahim M, Ben Abud S. et al.** L'appendicite aiguë chez la femme enceinte : particularités diagnostiques et thérapeutiques. *J chir visc* 2012; 149,4:309-314.
- 4- **Mustapha C.** Urgences digestives et grossesse au CHU-Mohamed VI-Marrakech. Thèse de doctorat en Médecine, Faculté de Médecine et de Pharmacie, 2013, N° 36, 185p.

- 5- Narjis Y, Louzi A, El Mansouri MS. et al.** Appendicite aiguë et grossesse, une situation délicate : à propos de 8 cas. *J Afr Hépatol Gastroentérol* 2011 ; 5:217-220.
- 6- Nouira M, Jerbi M, Sahraoui W. et al.** Appendicite aiguë chez la femme enceinte : A propos de 18 cas. *Rev Fr Gynecol Obstet* 1999;94:486-491.
- 7- Omar BK.** Appendicite et grossesse à propos de 3 cas. Thèse de doctorat en Médecine, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès, 2012, N°58, 117p.
- 8- Ramanah R, Sautière JL, Maillot R. et al.** Urgences chirurgicales non obstétricales au cours de la grossesse. EMC, Gynécologie/Obstétrique, S-049-D-10, 2011
- 9- Salleh L.** Urgences viscérales non obstétricales et grossesse au CHU Mohamed VI-Marrakech. Thèse de doctorat en Médecine, Faculté de Médecine et de Pharmacie, 2014, N°10.