

L'appendicectomie pour appendicite aigue reste parmi les urgences chirurgicales les plus fréquentes dans le monde. Un retard de diagnostic d'une appendicite aigue peut évoluer vers la formation d'un phlegmon ou abcès appendiculaire. La conduite à tenir devant un abcès appendiculaire compliqué reste controversée. La physiopathologie d'une appendicite aigue évoluant vers la perforation et formation d'un abcès commence par l'obstruction de la lumière appendiculaire vers la distension, l'occlusion capillaire et veineuse, la congestion, la perforation et la formation d'un abcès. L'abus de la prise orale des antibiotiques est à l'origine du retard du diagnostic. Plusieurs études publiées, ainsi que notre série de malades, comparant le traitement chirurgical en urgence avec la prise en charge médicale des abcès appendiculaires, ne montrent aucune différence significative de point de vue temps opératoire, morbidité et complications chirurgicales. À noter qu'une chirurgie élektive pour les malades bénéficiant d'une prise en charge médicale est différée jusqu'à 18 jours. La réussite du traitement médical des abcès appendiculaires peut atteindre 97% dans certaines études permettant dans certaines conditions de bien préciser les diagnostics différentiels sous-jacents : maladies inflammatoires ou tumeurs. À nos jours, il n'existe pas encore une prise en charge standardisée pour les appendicites compliquées, tout dépend du chirurgien, de son expérience et de son jugement.