

*Place de  
l'appendicectomie de principe  
en chirurgie sous-mésocolique*

**Journées DESC-SCVO**

Angers, janvier 2008

*Marc-Henri JEAN, Nantes*

# A quelles conditions ?

## *Pathologie*

- Incidence élevée
- Coût important
- Morbi-mortalité importante

## *Procédure*

- Facile
- Coût faible
- Morbi-mortalité faible

# Pourquoi ?

- L'appendicite
- Les tumeurs de l'appendice

# Épidémiologie

	Appendicite	Appendicectomie de principe
Incidence max	10-19 ans	35-44 ans
Sexe	M	F++++

# Épidémiologie

	Appendicite	Appendicectomie de principe
Homme	8,6 %	12 %
Femme	6,7 %	23,1 %

36 appendicectomies pour prévenir 1 appendicite.

Addiss, 1990

# Épidémiologie

- 64 % des appendicites : < 25 ans
- 74 % des appendicectomies de principe : > 25 ans
- Économie de 7 M\$
- Coût de 20 M\$

72 appendicectomies pour prévenir 1 appendicite.

Albright JB. Incidental appendectomy : 18-year pathologic survey and cost effectiveness in the nonmanaged-care setting. J Am Coll Surg, 2007

- Appendicectomies de principes en chirurgie colorectale
- Étude rétrospective, 1988-2006, 1 chirurgien
- 341 patients (cancéro : 61,6 %)
- Laparotomie
- Appendice normal : 95,4 %
- Histologie avec implication clinique : 2,6 %

Albright JB. Incidental appendectomy : 18-year pathologic survey and cost effectiveness in the nonmanaged-care setting. J Am Coll Surg, 2007

- **Avantage économique**

- **Pathologie bénigne :**

- Chez les hommes de moins de 55 ans
    - Chez les femmes de moins de 50 ans

- **Pathologie maligne**

- Chez les moins de 45 ans

Wang. Incidental appendectomy in the era of managed care and laparoscopy. J Am Coll Surg, 2001.

- Coût appendicectomie pour appendicite / surcoût théorique d'une appendicectomie
- Intérêt économique par laparotomie chez les moins de 35 ans
- Pas d'intérêt économique en chirurgie laparoscopique

Khan. Four percent of patients undergoing colorectal cancer surgery may have synchronous appendiceal neoplasia. Dis Colon Rectum, 2007

- Appendicectomies de principes en chirurgie colorectale cancérologique
- Étude rétrospective (2002-2005)
- 169 patients
- 7 tumeurs de l'appendice (4,1 %)

Patient Characteristics, Operative Findings, and Histologic Results in Patients with Appendiceal Tumors

Age (yr)	Gender	Primary Tumor	Primary Operation	Appendix Abnormality	Stage of Primary Tumor	No. of Nodes Involved
67	F	Upper rectum	Anterior resection	Mucinous cystadenoma	Dukes A (pT2N0)	0
77	M	Upper rectum	Anterior resection	Mucinous cystadenocarcinoma	Dukes C1 (pT3N2)	11
74	M	Lower rectum	Abdominoperineal resection	Mucinous cystadenocarcinoma	Dukes B (pT3N0)	0
69	F	Lower rectum	Ultra low anterior resection	Mucinous cystadenoma	Dukes A (pT2N0)	0
69	F	Upper rectum	Anterior resection	Villous adenoma	Dukes B (pT4N0)	0
83	F	Ascending Colon	Right hemicolectomy	Mucinous cystadenoma	Dukes C1 (pT3N1)	2
79	M	Cecum	Right hemicolectomy	Carcinoid tumor	Dukes A (pT2N0)	0

# Conclusion

- Place non définie
- Études contradictoires
- Pas d'étude randomisée
- Intérêt dans la chirurgie cancérologique colorectale ?
- Intérêt dans les malrotations de l'intestin

# Bibliographie

- Wolff BG. Current status of incidental surgery. *Dis Colon Rectum*, 1995.
- Khan. Four percent of patients undergoing colorectal cancer surgery may have synchronous appendiceal neoplasia. *Dis Colon Rectum*, 2007.
- Albright JB. Incidental appendectomy : 18-year pathologic survey and cost effectiveness in the nonmanaged-care setting. *J Am Coll Surg*, 2007.
- Sugimoto. Incidence and cost of incidental appendectomy as a preventive measure. *Am J Public Health*, 1987.
- Addiss. The epidemiology of appendicitis and appendectomy in the United States. *Am J Epidemiol*, 1990.
- Wang. Incidental appendectomy in the era of managed care and laparoscopy. *J Am Coll Surg*, 2001.