



JRD/CT

Pr. Gérard GUERINEL
Pr. Jean Robert DELPERO
Pr. Gilles HOUVENAEGHEL

INSTITUT PAOLI-CALMETTES
CENTRE REGIONAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER

DEPARTEMENT DE CHIRURGIE
UNITE DE CHIRURGIE VISCERALE & ONCOLOGIQUE

Marseille, le 18 avril 1997

HOSPITALISATION

UNITE
Tél : 91 22 30 96

SECRETARIAT

Tél : 91 22 30 95
Fax : 91 22 35 50

R.V. CONSULTATIONS

Tél : 91 22 34 81

A la demande du Docteur Jérôme MANUCEAU, ayant pris connaissance des documents qu'il m'a présentés, je me permets les quelques réflexions suivants :

a) En ce qui concerne le diagnostic d'appendicite aiguë : il est admis qu'il repose en règle, avant tout, sur l'interrogatoire et l'examen clinique du patient. L'interrogatoire permet de recueillir les informations concernant les signes fonctionnels et les caractéristiques du symptôme majeur qui est la douleur en fosse iliaque droite.

L'examen clinique, permet de recueillir des éléments objectifs par la palpation abdominale et le toucher pelvien. Un cortège de signes fonctionnels ou de symptômes, y compris biologiques, peuvent accompagner l'appendicite aiguë, mais il n'en reste pas moins que l'examen clinique du malade est l'élément essentiel du diagnostic.

b) La pièce d'appendicectomie doit être confiée à l'anatomopathologiste. L'examen anatomopathologique que l'appendice réséqué fournit les éléments histologiques du diagnostic. Cependant, une fois sur quatre environ, l'examen histo-pathologique de l'appendice iléo-caecal peut être normal : ce chiffre est celui retrouvé dans toutes les grandes séries hospitalières.

Pr. Jean-Robert DELPERO

9915
CHIRURGIE
INSTITUT PAOLI CALMETTES - MARSEILLE
FINISS N° 130784127