

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”



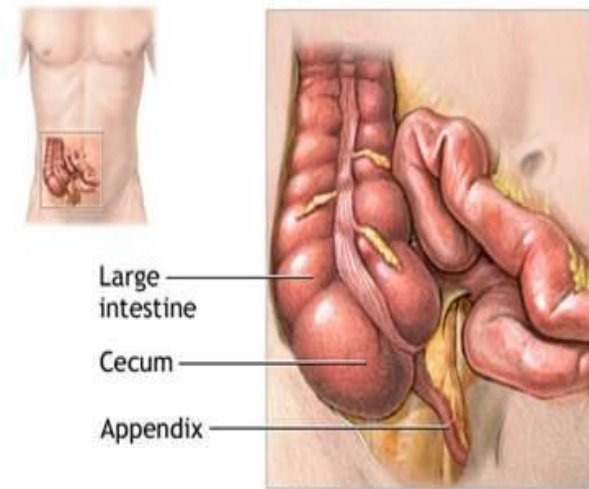
Anatomia clinică a apendicelui vermiform

A elaborat: **Noroc Iurie**
grupa 1224, Facultatea Medicina nr.1

Apendicele vermiform este un segment de intestin rudimentar, transformat în organ limfoid.

Sintopie:fața medială a cecului, la 2-3 cm dedesubtul unghiului ileocecal

- orificiul de deschidere în cec este prevăzut cu valvula Gerlach – împiedică trecerea conținutului cecal în apendice
- are aceleași raporturi ca și cecul



Localizare:fosa iliacă dreaptă, împreună cu cecul, cu care este solidar în migrarea acestuia spre fosa iliacă dreaptă

Structura apendicelui

-formă de tub cilindroido-conic sau fusiform cu extremitatea liberă -vârful apendicelui - ascuțită sau rotunjită. Are o lungime de aproximativ 6-12 cm, cu variații între 2-20 cm și un diametru de 5-8 mm

❑ **Tunica musculara** . Fibrele longitudinale grupate în cele trei tenii ale cecului, se prelungesc în peretele apendicelui formând un strat continuu. Fibrele circulare au dispoziția obișnuită.

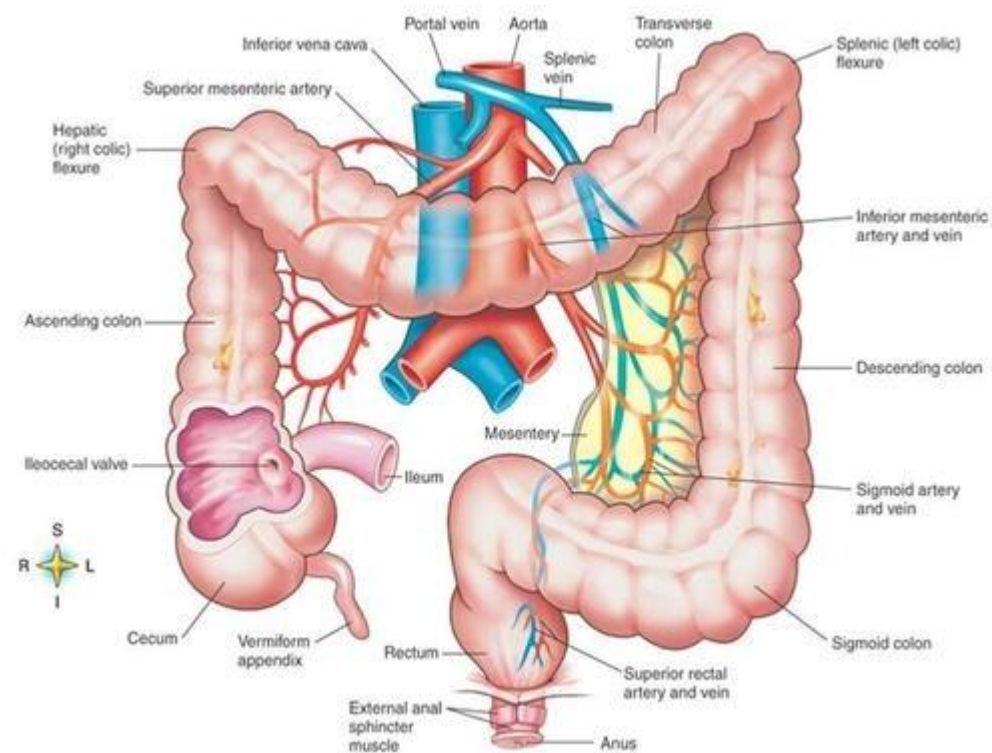
* La vârful apendicelui musculatura e mai subțire, de aceea cele mai frecvente perforații sunt cele apicale .

❑ **Tunica submucoasă** .

❑ **Tunica mucoasă**. Mucoasa apendicelui – pe lângă glande Lieberkuhn și numeroase celule argentafine endocrine – se caracterizează prin prezența unui număr extrem de mare de *foliculi limfatici*, care, situați în corion se extind și cuprind aproape întreaga submucoasă. "***tonsila abdominală***".

❑ **Tunica seroasă**, peritoneul ceco-apendicular, dublată de stratul subseros, adera intim la cele două organe.

Anatomie aplicata. Dispozitia peritoneului ileo-ceco-apendicular are mare importanta chirurgicala. Cecul sau apendicele retroperitoneale nu vor da nastere unor peritonite, ci unui flegmon retroperitoneal.



Fiziologia apendicelui

Apendicele este un organ imunologic, care participa în mod activ la secreția imunoglobulinelor, în special IgA. Tesutul limfoid apare pentru prima dată la nivel apendicular în a doua săptămână după naștere.

- ❑ Cantitatea de tesut limfoid crește pe parcursul pubertății, rămâne constantă în următoarea decadă de viață, pentru a începe ulterior să scadă cu vârsta.
- ❑ După 60 ani nu mai întâlnim tesut limfoid în apendice și apare de obicei o obliterare completă a lumenului apendicular

Variații de poziție ale apendicelui vermiform

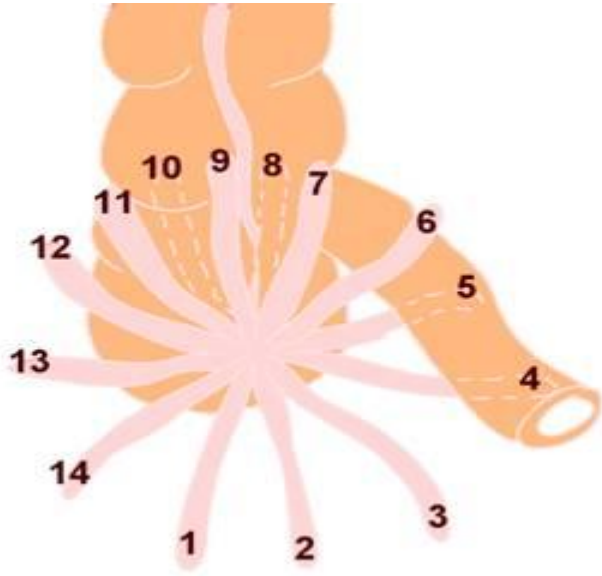


Fig.1

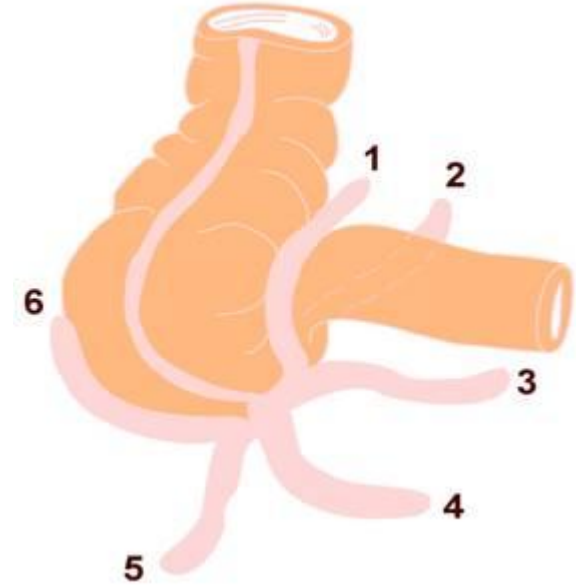


Fig.2

Fig.2; 1 – preileal; 2 – retroileal; 3 – mezoceliac; 4 – pelvin; 5 – descendent; 6 – laterocecal (dupa R. Maingot)(10)

Fig.1 Dispozitia considerata normala este cea descendentă, corespunzătoare pozițiilor 1, 2, 3; situarea lateral-interna corespunde pozițiilor 4, 5, 6, cu apendice situat pre- sau retroileal; situația lateral-externă corespunde numerelor 12, 13, 14, iar poziția ascendentă corespunde numerelor 7, 8, 9, 10, 11 și include și poziția retrocecală care constituie varianta topografică cea mai frecvent întâlnită.

Apendicele descendent sau pelvin (42% din cazuri) se găsește în partea medială a fosei iliace, dedesubtul cecului, iar vârful său poate ajunge până la strâmtoarea superioară a pelvisului.

Apendicele extern (26%) coboară pe dinapoia fundului cecului, până în unghiul diedru format de peretele abdominal anterior cu fosa iliacă internă.

Apendicele intern sau mezoceliac (17%) ia contact cu ansele ileale, adeseori situându-se paralel cu ultima ansă ileală, iar mezoapendicele scurt (sau chiar lipsa) creează dificultăți tehnice. Poate fi, la rândul său, pre- sau retroileal.

Apendicele ascendent sau retrocecal (13%) se insinuează retrograd, înapoia cecului și chiar a colonului ascendent

Apendicita apare atunci cand apendicele (atasat intestinului gros) se inflameaza.

Simptome:

- durere abdominală; localizată periombilical (în jurul buricului) sau în hipogastru (sub buric), urmând ca într-un interval de 4-12 ore să devină mai intensă, continuă și să localizeze în fosa iliacă dreaptă
- anorexia (inapetența) este prezentă la majoritatea pacienților și precede apariția durerii.
- grețuri însoțite de vărsături repetate;
- pierderea apetitului alimentar.
- constipație, durere de spate, o febră ușoară sau o meteorizare a abdomenului; la vârstnici, la copii și în anumite localizări atipice (retrocecală, pelvină) poate apărea [diaree](#).
- stare de oboseală și senzație de pierdere a energiei.

Apedicitele : -tipice -atipice

Apendicitele tipice includ toate simptomele descrise anterior, in ordinea precizata.

Apendicitele atipice nu prezinta toate simptomele, iar durerea apare de obicei direct in fosa iliaca dreapta

Clasificarea

Apendicita acută necomplicată: acută catarală, flegmonoasă sau gangrenoasă, necomplicată cu peritonită (pacienții spitalizați în primele 12-24 ore).

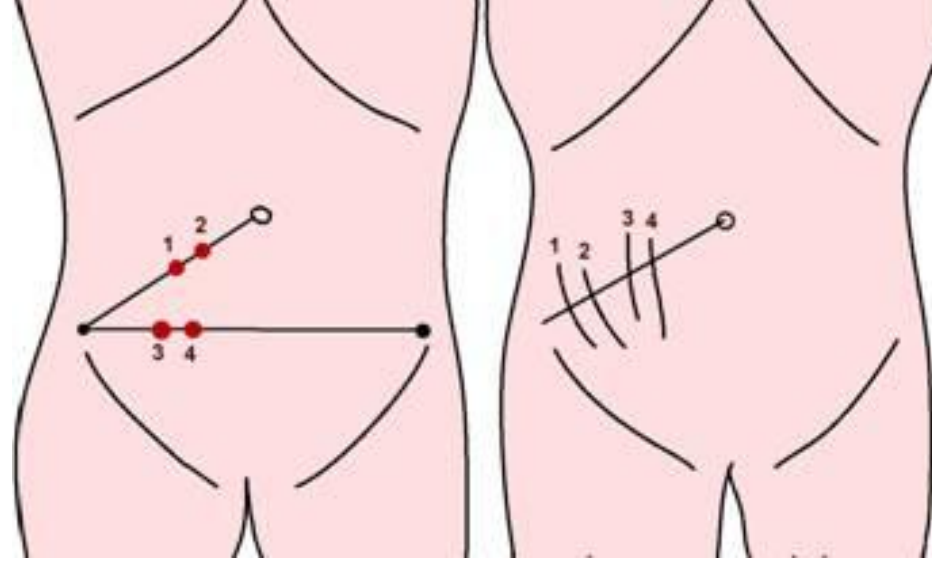
Apendicita acută distructivă: apendicita flegmonoasă, gangrenoasă și perforată, complicată cu peritonita localizată (plastron apendicular) sau generalizată, abcese intraabdominale, inclusiv hepatice.

Apendicita reziduală, după apendicita acută.

Examenul obiectiv

Palparea evidențiază în cazul poziției anatomice tipice a apendicelui următoarele semne fizice:

- durere în fosa iliacă dreaptă (inclusiv **punctele dureroase Mc Burney, Kummel, Lanz**); - apărare/contractură musculară aceeași zonă;
- semnul de decompresiune bruscă abdominală (**Blumberg**) pozitiv; - hiperestezia cutanată în ariile nervilor spinali T10, T11 și T12 este semnificativă în formele incipiente ale bolii,
- semnul **Rowling**: durere în fosa iliacă dreaptă, când se exercită o presiune la nivelul fosei iliace stângi;
- semnul **Sitcovski și Bartomier-Michelson**: durere spontană și la palpare în fosa iliacă dreaptă, când pacientul este poziționat în decubit lateral stâng;



Stînga: Proiecția pe peretele anterior al abdomenului a bazei apendicelui: 1 – punctul McBurney; 2 – punctul Morris; 3 – punctul Lanz; 4 – punctul Sonnenburg; 0-1-3 – triunghiul Iacobovici.

Dreapta: Inciziile pentru apendicectomie: 1 – Roux; 2 – McBurney; 3 – Schuller; 4 – Jalaguier

Punctul Mc.Burney-pe linia spino-ombilicală, la unirea treimii externe cu cele două treimi interne;

Punctul Lanz: pe linia bispinoasă, la unirea treimii drepte cu treimea mijlocie a respectivei linii;

Triunghiul Iacobovici: cu următoarele laturi - linia spino-ombilicală, linia bispinoasă, și marginea dreptului abdominal.

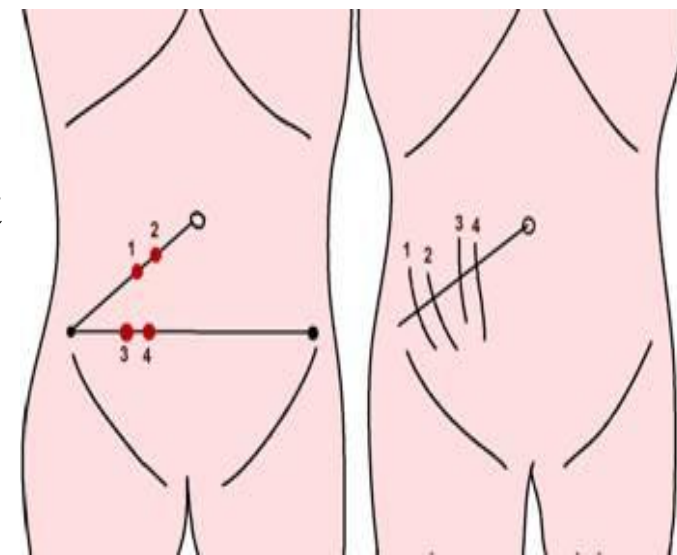
➤ **Incizia Roux** este paralela cu arcada crurala, la 2 cm deasupra acesteia, centrata pe spina iliaca antero-superioara. Permite un acces mai bun in apendicitele pelvine.

➤ **Incizia Schuller** verticala, similara cu incizia Jalaguier, se efectueaza in afara marginii laterale a dreptului abdominal, fara sa deschida teaca sa.

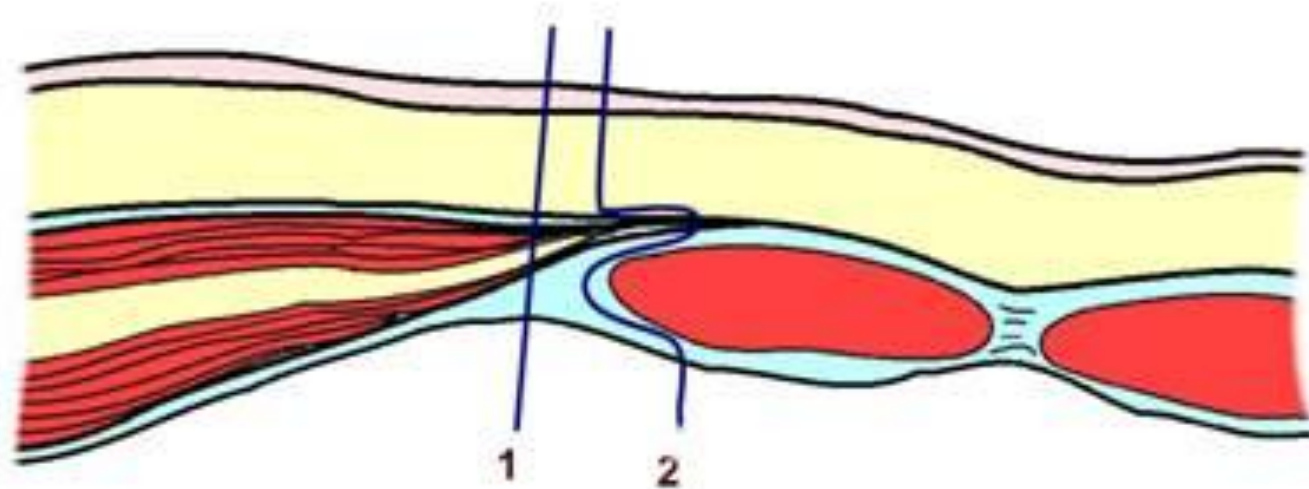
- Incizia cutanata **arcuata, orizontala, in extremitatea dreapta a unuiu din pliurile inferioare ale abdomenului**, ce convine tinerelor fete si permite o prelungire spre linia mediana in cazul descoperirii unei afectiuni genitale, ce impune rezolvare chirurgicala (8).

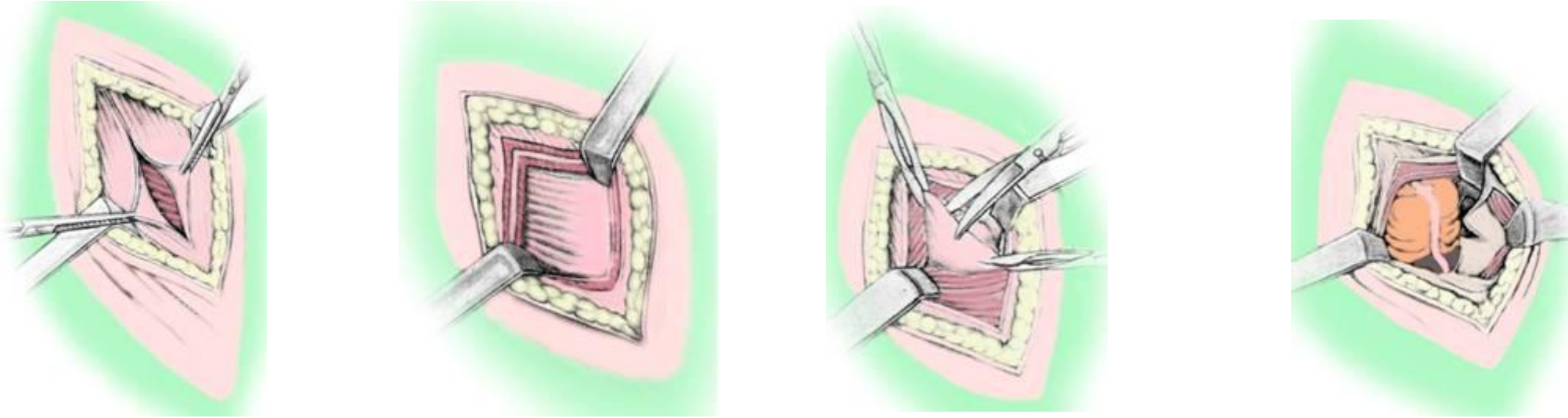
➤ Se practica o **incizie de 4 cm, verticala, plasata pe linia spino-ombilicala, putin mai intern de marginea laterala a dreptului abdominal**, care intereseaza pielea si tesutul subcutanat

1 – Roux; 2 – McBurney; 3 – Schuller; 4 – Jalaguier



Cai de abord pentru apendicectomie: 1. Schuller;
2. Jalaguier (dupa P. Simici)





Incizia McBurney, folosita de majoritatea chirurgilor, este oblica in jos si inaintu, in fosa iliaca dreapta, plasata pe linia spino-ombilicala, la unirea $1/3$ externa cu $2/3$ interne

Dupa incizia pielii se sectioneaza tesutul celular subcutanat pana la aponevroza marelui oblic si se realizeaza hemostaza vaselor din submucoasa (3).

Se sectioneaza aponevroza oblicului extern in directia fibrelor sale si se repereaza cu doua pense

Se disociaza planul muscular al oblicului intern si al muschiului transvers, care se indeparteaza cu doua departatoare Farabeuf. Se disociaza fascia transversalis si se repereaza peritoneul, care este tras spre exterior si se deschide intre doua pense, cu bisturiul sau cu foarfecele.

In pozitia retrocecala, se incizeaza insertia peritoneului laterocecal, urmata de decolare ceco-apendiculara si bascularea mediocraniala a cecului, care permite identificarea apendicelui.

