



Appendicite : antibiothérapie versus appendicectomie

Référence

Rollins KE, Varadhan KK, Neal KR, Lobo DN. Antibiotics versus appendectomy for the treatment of uncomplicated acute appendicitis: an updated meta-analysis of randomised controlled trials. *World J Surg* 2016;40:2305-18. DOI: 10.1007/s00268-016-3561-7

Analyse de

Pierre Chevalier, médecin généraliste

En cas d'appendicite aiguë, une appendicectomie est universellement recommandée comme un traitement de premier choix. Une antibiothérapie, généralement initialement intraveineuse, a été évaluée comme alternative dans différentes études chez des patients avec appendicite aiguë non compliquée, plus ou moins bien documentée selon les études.

Nous avons publié en 2012 dans la revue *Minerva* des commentaires (1) à propos d'une méta-analyse (2) de 4 RCTs (3-6) comparant les deux approches. Nous avons conclu que les résultats étaient discordants entre les études incluses ainsi que les critères de jugement utilisés pour comparer antibiothérapie et appendicectomie immédiate. Les résultats de la RCT la plus récente reprise dans cette méta-analyse (6), avec diagnostic le mieux documenté (CT-scan systématique), invitaient à mieux évaluer encore cette option « antibiothérapie » avant de pouvoir la recommander.

Le même groupe d'auteurs publie en 2016 (7) une nouvelle méta-analyse qui inclut les résultats d'une RCT supplémentaire (8). Cette RCT, réalisée en Finlande dans les années 2009-2012, a inclus 530 patients âgés de 18 à 60 ans se présentant dans un service d'urgence hospitalier avec une suspicion clinique d'appendicite aiguë non compliquée, avec confirmation par CT-scan. Versus chirurgie classique ($n = 273$, avec antibiothérapie 30 minutes avant l'intervention), d'autres patients ($n = 257$) ont reçu une antibiothérapie intraveineuse durant 72 heures (ertapénem 1 g/j), suivie d'une antibiothérapie orale de 7 jours (lévofloxacine 500 mg/j + métronidazole 3 x 500 mg/j). Cette RCT est la première à montrer un taux de complication significativement moindre : RR à 0,30 (avec IC à 95% de 0,14 à 0,65) sous antibiotique versus appendicectomie. L'efficacité thérapeutique à un an de suivi est de 70,4% sous antibiothérapie et de 81,0% sous appendicectomie initiale.

La méta-analyse des 5 RCTs (7) inclut des résultats pour 1430 patients, 727 sous antibiotiques et 703 subissant une appendicectomie d'emblée. Pour le critère de jugement primaire fréquence des patients présentant une complication, une antibiothérapie présente un risque relatif de 0,61 (avec IC à 95% de 0,44 à 0,83 ; $p = 0,002$). En excluant la seule étude autorisant une permutation de groupe (5), le bénéfice est légèrement supérieur avec un RR à 0,52 (avec IC à 95% de 0,36 à 0,75 ; $p = 0,0005$). La durée d'hospitalisation n'est pas significativement différente, sauf après exclusion de l'étude avec permutation possible, les résultats montrant alors une réduction en faveur de l'appendicectomie. L'efficacité thérapeutique est définie sous antibiothérapie comme l'absence d'échec de l'antibiothérapie ou l'absence de récurrence des symptômes nécessitant une appendicectomie et/ou une complication post traitement et postopératoire. Dans le groupe appendicectomie initiale, l'efficacité thérapeutique est définie comme une opération réussie n'ayant aucun des éléments suivants au cours du suivi : absence d'appendicite à l'histologie et/ou présence d'une complication post traitement ou postopératoire (y compris réadmission). Cette efficacité thérapeutique à un an de suivi est de 62,6% après antibiothérapie initiale versus 88,1% après appendicectomie initiale. 20% des patients initialement traités par antibiothérapie ont présenté un nouvel épisode d'appendicite dont 98% furent alors traités par appendicectomie et 2% par antibiothérapie.

Le taux de complications observé lors de l'appendicectomie n'a pas été plus élevé lors d'une appendicectomie survenant post antibiothérapie que lors d'une appendicectomie d'emblée (10,8% versus 17,9%).

Comme le signalent les auteurs, la principale limite de cette méta-analyse est l'inclusion d'études s'étant déroulées à des moments différents sur une vingtaine d'années au total, avec des diagnostics d'appendicite (non compliquée) basés sur des moyens techniques différents (CT-scan pour les plus récentes), des antibiothérapies à spectres différents et avec des périodes d'administration variables, des techniques chirurgicales différentes (laparoscopiques un peu plus fréquentes avec le temps mais restant rares (5,5% dans l'étude de Salminen (8)), politique de séjour hospitalier évoluant vers la brièveté, critères histologiques d'appendicite variables selon les études.

Conclusion

Cette nouvelle méta-analyse, dont le principal handicap est l'étalement dans le temps des études incluses, confirme un intérêt (croissant avec le temps) d'une antibiothérapie versus appendicectomie initiale en cas d'appendicite aiguë non compliquée. Cet intérêt est surtout important en termes de réduction des complications et non pour la durée d'hospitalisation. L'incidence de complications d'appendicite n'est pas plus importante lors d'une récidive post antibiothérapie initiale que lors d'une appendicectomie initiale.

Note

- L'ertapénem est un agent antibiotique de la classe des carbapénèmes. En 2017, il n'est pas commercialisé en Belgique.

Références

1. Chevalier P. Appendicite aiguë : antibiothérapie ou chirurgie ? *MinervaF* 2012;11(8):93-4.
2. Varadhan KK, Neal KR, Lobo DN. Safety and efficacy of antibiotics compared with appendicectomy for treatment of uncomplicated acute appendicitis: meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2012;344:e2156. DOI: 10.1136/bmj.e2156
3. Eriksson S, Granström L. Randomized controlled trial of appendicectomy versus antibiotic therapy for acute appendicitis. *Br J Surg* 1995;82:166-9. DOI: 10.1002/bjs.1800820207
4. Styrud J, Eriksson S, Nilsson I, et al. Appendectomy versus antibiotic treatment in acute appendicitis. A prospective multicenter randomized controlled trial. *World J Surg* 2006;30:1033-7. DOI:10.1007/s00268-005-0304-6
5. Hansson J, Körner U, Khorram-Manesh A, et al. Randomized clinical trial of antibiotic therapy versus appendicectomy as primary treatment of acute appendicitis in unselected patients. *Br J Surg* 2009;96:473-81. DOI: 10.1002/bjs.6482
6. Vons C, Barry C, Maitre S, et al. Amoxicillin plus clavulanic acid versus appendicectomy for treatment of acute uncomplicated appendicitis: an open-label, non-inferiority, randomised controlled trial. *Lancet* 2011;377:1573-9. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60410-8
7. Rollins KE, Varadhan KK, Neal KR, Lobo DN. Antibiotics versus appendicectomy for the treatment of uncomplicated acute appendicitis: an updated meta-analysis of randomised controlled trials. *World J Surg* 2016;40:2305-18. DOI: 10.1007/s00268-016-3561-7
8. Salminen P, Paajanen H, Rautio T, et al. Antibiotic therapy vs appendectomy for treatment of uncomplicated acute appendicitis: the APPAC randomized clinical trial. *JAMA* 2015;313:2340-8. DOI: 10.1001/jama.2015.6154