

Acute appendicitis

- Acute appendicitis is typically caused by direct luminal obstruction, usually either secondary to a faecolith (foreign body) or lymphoid hyperplasia, or less commonly by a malignancy
- When obstructed, commensal bacteria in the appendix can multiply, resulting in acute inflammation. Reduced venous drainage and localised inflammation can result in increased pressure within the appendix, in turn resulting in ischaemia within the appendiceal wall .. If left untreated, ischaemia can result in necrosis, which in turn can cause the appendix to perforate.
- The main symptom of appendicitis is abdominal pain, this will present with a dull peri-umbilical pain that is poorly localised (from visceral peritoneum inflammation), but later migrates to the right iliac fossa, becoming localised and sharp .. Other associated symptoms include vomiting, anorexia, nausea, or diarrhoea.
- On examination, patients may demonstrate rebound tenderness and percussion tenderness over McBurney's point .. This can progress to guarding, especially if the appendix is perforated.
- Specific signs that may be found on examination include: Roving's sign - right iliac fossa pain on palpation of the left iliac fossa, Psoas sign - right iliac fossa pain with extension of the right hip, suggestive of a retrocaecal appendix abutting the psoas muscle

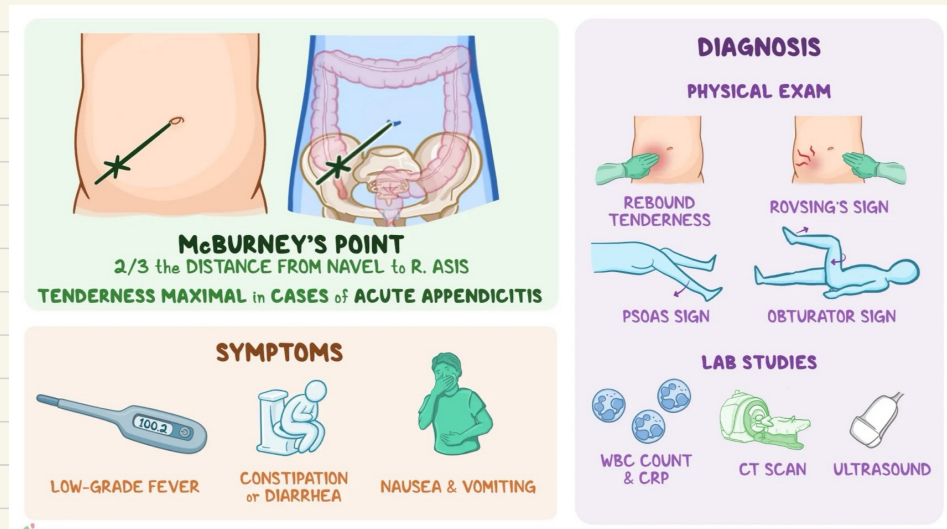
Alvarado score	
Feature	Score
Migration of pain	1
Anorexia	1
Nausea  Rebound tenderness	1
Tenderness in right lower quadrant	2
Rebound pain	1
Elevated temperature	1
Leucocytosis	2
Shift of white blood cell count to the left	1
Total	10

● بتشخيص ال appendicitis بنستخدم ال alvarado score .. من

٤-١ admission بتروحه و انت متظمن، من ٥-٧

بتدخله ما يروح، ٨-١٠ مية بالمية acute appendicitis .. مهم هاد

ال score و بالعادة بسالوا شو الي بياخدوا نقطتين



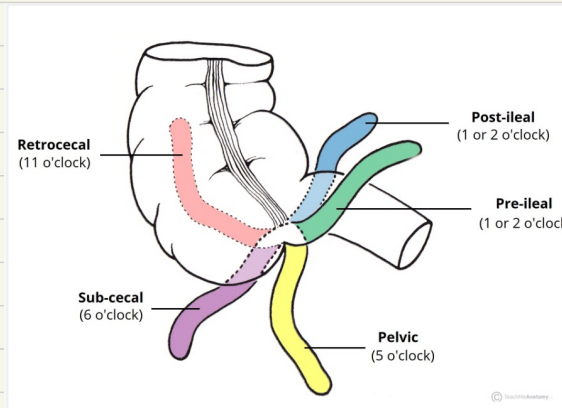
- All patients with suspected appendicitis should have urinalysis performed, to assess for any renal or urological cause, for any woman of reproductive age, a pregnancy test is essential .. Routine blood tests, importantly FBC and CRP to assess for raised inflammatory markers, as well as a clotting screen and group.
- For imaging Ultrasound is a good first line investigation, CT scan is a good choice too .. When performing CT imaging and ultrasound wall thickness of appendices should be more than 7 mm and appendix is non compressible .. when performing xray imaging the shadow of foreign body might be visible, condensation, position of patient leaning to right, sentinel loop (a localized dilated loop of small bowel, which can indicate inflammation in the nearby appendix), shadow around Psoas muscle

● ال management بعطي IV fluid و NBO و prepare for surgery مش كل الي بعملوا الزائدة بتكون نفس الشكل في ناس بتكون يا دوب يكون مبين فيها inflammation في ناس بتكون perforated ناس بتكون gangrenous حسب الحالة .. في ناس بعمللهم الزائدة elective يعني ما فيهم اشي بس بشيلها زي رواد الفضاء قبطان الطيارات الي بشتغلوا بمنطقة صحراوية و المرضى الي عندهم FMF

● من ابرز و اهم ال signs لل acute appendicitis انه ال pain ببلش بال umbilicus بعدين بروح لل right iliac fossa و هاد اسمه shifting or migrating pain (الكلمة مهمة جدا بالامتحان) بختفي الوجع من المكان الاول و ينتقل للمكان الثاني .. ممكن يكون في وجع بال epigastric region بالبداية و هاد سببه somtic يرجع لل embryology

● عالميا بس ٣٠٪ من المرضى الي بعملوا الزايدة يكون فعلا عندهم فيها التهاب، ممكن في مرضى يحكوا بدنا نعمللهم زايدة يفتحوا يلاقوا الزايدة امورها تمام هون في عليها اختلاف حسب المريض الي عندك هل هو متعلم مثقف فهما بتقدر انت تفهمه انك فتحت على اساس تشيلها بس امورها تمام ف ما صبتها و ما شلتها بس اذا شخص ثاني لازم تشيلها لانه ممكن هو يفهم غلط و يعتبر انه عملها و انشالت و دكتور ثاني لقدام بشوف ال incision و خلص بحكي appendectomy done و هو مو شايلها و ممكن بالمستقبل يصير فعلا عنده مشاكل فيها بس هم على اساس هي مش موجودة ف بصير يحوله بين الاقسام و يدوروا على السبب

● بصير عندهم vomiting بالعادة بس مش significant بالعادة الابرز هي ال nausea .. ال psoas and obturator signs typical لل acute appendicitis .. ال base تاعت ال appendix ثابتة اما ال tip تاعتها بتختلف بين الناس و الها اكثر من position الي هم : retrocecal, subcecal, pelvic, postileal, preileal ما راح يجي ب diarrhoea، لو كانت لو كانت رايحة retroperitoneal ما راح يبين ال rebound tenderness و ال rovsing راح تكون negative عشان هيك بنعمل ال psoas and obturator



● المصدر teach me surgery مع ملاحظات الدكتور : فوتوا على general surgery بعدين acute appendicitis large bowel disease