

Nathalie, 7 ans

- Douleurs abdominales depuis le matin
 - Pas de nausées, ni de vomissements
 - Ni fièvre, tendance à la constipation
 - Episode semblable il y a 1 mois
- Examen clinique
 - Poids et taille normaux pour l'âge
 - Abdomen souple, dépressible mais sensible
 - McBurney douteux
 - Ebranlement lombaire négatif, tigeste (–)
- Abdomen à blanc
 - Stase stercorale

Douleurs abdominales aiguës

- *Plainte fréquente et peu spécifique*
- **Plainte d'accompagnement**
 - maladies bénignes de l'enfance (infections ORL...)
 - maladies systémiques (cétose de jeune, diabète, drépanocytose...)
- **Plainte d'organe**
 - tous les organes intra-abdominaux
 - certains organes extra abdominaux (poumons, plèvres, œsophage, organes génitaux, hanches)

Douleurs abdominales récurrentes DAR

- Organiques ou non organiques
- Episodes mensuels de douleur pendant au moins trois mois
- Episodes de douleur qui interfèrent avec les activités quotidiennes (scolarité, jeux, sports...)

Douleurs abdominales récurrentes DAR

- En principe le diagnostic de DAR n'est pas considéré avant l'âge de 6 ans
- Les symptômes suivants suggèrent une cause organique
 - Jeune âge (moins de six ans)
 - Fièvre
 - Perte de poids
 - Retard de croissance et de développement
 - Atteintes articulaires
 - Réveil nocturne
 - Vomissements, diarrhée, sang dans les selles

Douleurs abdominales recidivantes

- *Comment réagir lors d'une consultation urgente lorsqu'une histoire de douleurs abdominales récurrentes existe?*
 - Considérer d'abord les causes classiques de douleurs abdominales aiguës.
 - Certaines douleurs abdominales récurrentes nécessitent à un certain moment de l'évolution un diagnostic plus précis et rapide
 - Altération de l'état général
 - Arrêt de la croissance staturo pondérale. Amaigrissement

Douleurs abdominales récurrentes

- **Diagnostic à ne pas rater en urgence**
 - Chez le nourrisson
 - Invagination iléocaecale
 - Pyélonéphrite
 - Pathologie inguino scrotale
 - Chez l'enfant
 - Occlusion intestinale
 - Drépanocytose
 - Acidocétose diabétique

Douleurs abdominales récurrentes

- Autres diagnostics à évoquer
 - Chez le nourrisson
 - Reflux gastro oesophagien
 - Intolérance aux protéines du lait de vache, au lactose
 - Coeliaquie
 - Chez l'enfant
 - Crohn, rectocolite ulcéro hémorragique
 - Gastrite, ulcère à *Helicobacter pylori*
 - Intolérance au lactose (non caucasien)
 - Parasitoses intestinales
 - Hydronephrose (syndrome de la jonction)
 - Fièvre méditerranéenne
 - Abus sexuel



Appendicite Incidence

- 1 à 8 % des douleurs abdominales aiguës en SU
- 1 à 2 /10.000 en dessous de 4 ans (morbidity et mortalité plus grandes)
- 2 à 3/1.000 entre 5 et 14 ans
- pic de l'incidence entre 10 et 20 ans

Appendicite non perforée Anamnèse

- 1°. **Douleur abdominale**
 - migrant de l'ombilic à la fosse iliaque droite
 - augmentée par toux, inspiration profonde, mouvements
- 2°. **Anorexie, nausée, vomissements** (1° symptôme chez plus jeunes).
- 3°. **Fièvre modérée**
- 4°. Refus de marcher
 - Distracteurs: diarrhée, constipation, pollakiurie, dysurie
 - DD: gastroentérite surtout âge préscolaire

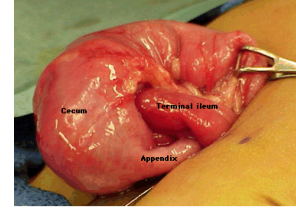
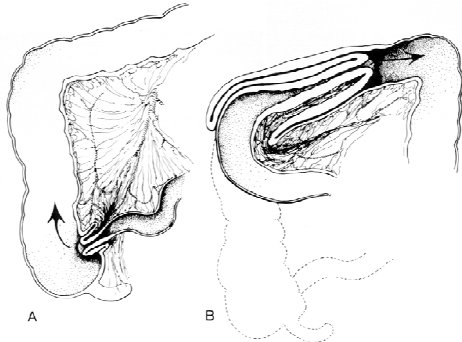
Appendicite non perforée Clinique générale

- Attitude spontanée
 - (calme, jambes fléchies, dérangé par l'examen clinique et les mouvements...)
- Etat général (constantes vitales et hydratation)
- Recherche foyer ORL, pulmonaire,..
- Examen cutané (Henoch Schonlein)

Invagination intestinale

- < 1 an 60%
- < 2 ans 80%
- < 5 ans le plus souvent idiopathique
- > 5 ans généralement secondaire
- Garçons / Filles : 3 / 2
- < 2 ans : première cause d'occlusion

Invagination



Intussusception Surgical view of an ileocolonic intussusception. Courtesy of David Wesson, MD.

Symptômes classiques

- **Douleurs** abdominales en crises intermittentes, soudaines, crampiformes, se manifestant par des pleurs inconsolables et une agitation des membres inférieurs
- **vomissements** réflexes, puis ileus
- mucus, puis **sang** dans les selles (gelée de groseille)
- 3 symptômes chez seulement 20 % des enfants

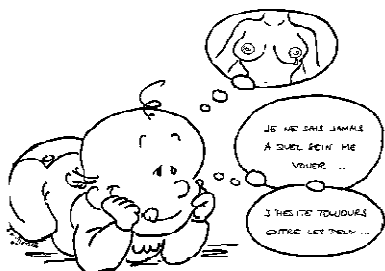
Coliques du nourrisson

- **Définition**
 - crises de pleurs, cris prolongés avec agitation et émission de gaz, répétées et intenses (le plus souvent entre 18 et 23 heures)
 - enfant érythrosique, hypertonique et ballonné
 - **chronologie** (début 2^{ème} à 6^{ème} semaine de vie, paroxysme 2^{ème} mois, disparition à 3 à 5 mois)
 - appétit normal, transit normal, croissance normale, absence de fièvre
 - examen clinique normal



Coliques du nourrisson

- **Diagnostic différentiel**
 - Crise initiale
 - **Invagination iléocaecale, hernie étranglée, torsion testiculaire**, fissure anale, érythème érosif du siège
 - infection urinaire, otite
 - technique d'alimentation, erreurs diététiques, hypoglycémie
 - **enfant secoué** ou maltraité
 - Crises répétées
 - reflux gastro-oesophagien, oesophagite peptique
 - allergie alimentaire



Traitement de la constipation

- Maximiser les apports hydriques
- Enrichir l'alimentation en fibres
 - Fruits, légumes
 - Fibres: inuline, oligofructose, cellulose...Stimulance®, Omnéo®
- Laxatifs
 - Lactulose
 - Poly éthylène glycol (PEG) Movicol®
- Créer les habitudes d'hygiène fécale

Attitude devant le colon fonctionnel de l'enfant

- Diagnostic d'exclusion
- Rassurer sur base d'une documentation de l'absence de pathologie menaçante
- Soutenir les activités régulières (école...)
- Placebo (anti acides, anticholinergiques)
- Soutien psychologique.
- Suivi médical régulier.



"I think the computer's trying to download something."