

## 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 douloureux
  - Ebranlement lombaire négatif, tigette (-)
- 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 recurrentes 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 recurrentes 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 récidivantes

- *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
    - Pyelonéphrite
    - 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
    - Coeliaque
  - Chez l'enfant
    - Crohn, rectocolite ulcéro hémorragique
    - Gastrite, ulcère à Hélicobacter pylori
    - Intolérance au lactose (non caucasien)
    - Parasites intestinaux
    - Hydronephrose (syndrome de la jonction)
    - Fièvre méditerranéenne
    - Abus sexuel



## Appendicite Incidence

- 1 à 8 % des douleurs abdominales aigües 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<sup>o</sup> symptôme chez plus jeunes).
- 3°. **Fièvre** modérée
- 4°. Refus de marcher
  - Distracteurs: diarrhée, constipation, pollakiurie, dysurie
  - DD: gastroentérite surtout âge préscolaire

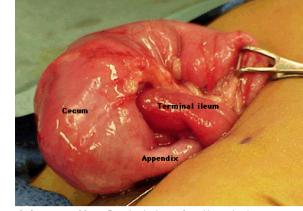
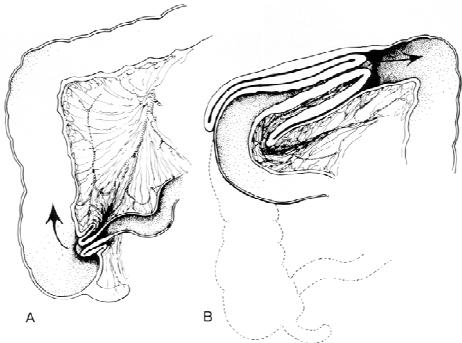
## Appendicite non perforée Clinique générale

- 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 2ième à 6ième semaine de vie, paroxysme 2ième 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 iléocacale, 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®, Oméo®
- 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 menacante
- Soutenir les activités régulières (école...)
- Placebo (anti acides, anticholinergiques)
- Soutien psychologique.
- Suivi médical régulier.

