



FMC

Douleurs abdominales chez l'enfant

FMC Douleurs abdominales

28/02/2018

Dr Meyet – SAU-SAMU-SMUR – CH Bourg en Bresse

- M... 6 mois, amené par sa maman pour pleurs inhabituels ce jour. Né à terme, pas d'atcd notables, pas de tt, vaccins à jour. Diversification débutée.
- A l'admission: Fc 120 env, FR 30-35, Spo2 100% AA, apyrexie. Calme dans les bras de la maman, gazouille.
- La mère vous explique que depuis ce matin il est grognon, pleure régulièrement, se calme difficilement, et se « tortille » beaucoup.
- Baisse de la prise alimentaire (>50% ration habituelle), 1 vomissement alimentaire, dernière selle ce matin normale.
- EC: CGS 15, bien tonique. Examen neuro N, auscultation cardiopulm N, pouls +/-, abdomen légèrement sensible mais bien souple sans HMG, ni autre masse palpable. BHA +. **OHL. Testis en place.** ORL et cutané RAS.

Quels diagnostics doivent être évoqués?

1- Coliques du nourrisson

2- RGO +/- œsophagite

3- IIA

4- Constipation

5- Virose

6- Occlusion

Quels éléments doivent être recherchés pour infirmer ou confirmer une IIA?

- 1- Crise de douleurs abdominales paroxystiques intermittentes
- 2- Accès hypotoniques avec pâleur (malaises) au décours des crises douloureuses
- 3- Vomissements
- 4- Refus alimentaire
- 5- Selles muco-sanglantes
- 6- Palpation d'une masse (boudin d'invagination) en FID

La maman vous confirme plusieurs accès de pâleur dans la journée associées à de petites pertes de contact avec son enfant...

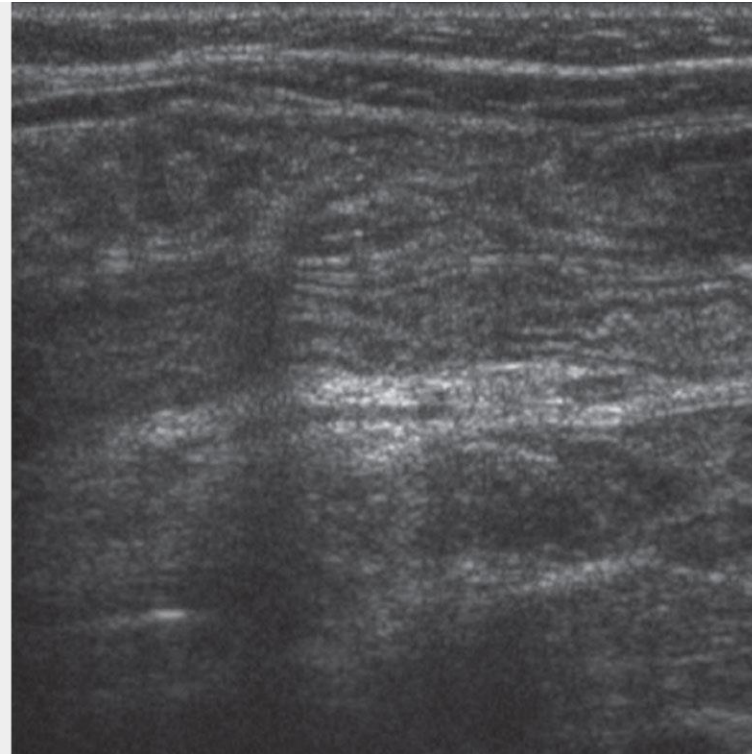
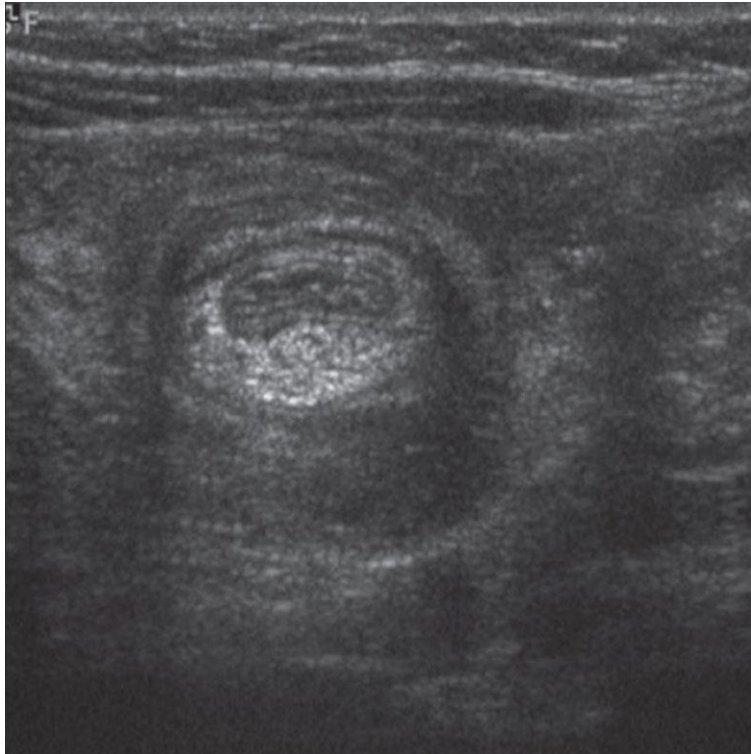
Quelle imagerie demandez-vous en urgence?

1- Echographie abdominale

2- ASP

3- TDM

L'échographie abdominale confirme le diagnostic d'IIA iléocæcale



1- A jeun

2- Guérison spontanée

3- Lavement à la baryte (hydrostatique aux hydrosolubles)

4- Lavement à l'air (pneumatique)

5- Chirurgie

M...a finalement été transféré à l'HFME à jeun, après pose de VVP et antalgie. Un lavement pneumatique a permis une rapide désinvagination. Suites simples au décours.

- F... 8 ans amenée par sa grand-mère à 22h chez qui elle est en congés pour des douleurs abdominales évoluant depuis la veille au soir.
- Pas d'atcd notables, pas de tt, vaccins à jour, pas de séjour récent à l'étranger.
- Elle a peu dormi et le paracétamol semble partiellement efficace.
- Nausées sans vomissements, dernières selles ce matin N. Pas de SFU.
- A l'arrivée au SU à 3h du dernier paracétamol: Subéfrile 38°C, TAs 106 mmHg, Fc 90-100 env, Spo2 100% AA, EVA 4/10.

- Etat général conservé en dehors d'une asthénie modéré (« nuit blanche »)
- EC: Pas de frissons, ni de sueurs, stable HD, CGS 15, examen neuro et auscultation cardiopulm N, non ictérique, abdomen sensible de façon diffuse avec petite défense en FID à la palpation profonde, pas de psoitis, ni de sg d'irritation péritonéaux, pas d'HMG ni autre masse palpable, OHL, BHA +, pas de contact lombaire, pharyngite, TDR nég, pas d'éruption cutanée.

Quels diagnostics évoquez-vous?

1- Appendicite

2- Adénolymphite mésentérique

3- Constipation

4- Pyélonéphrite

5- Hépatites

DOULEURS ABDOMINALES AIGUES

Causes chirurgicales urgentes

- IIA
- Appendicite, péritonite
- Meckel, volvulus, occlusion, hernie étranglée
- Torsion testiculaire ou d'ovaire
- Traumatiques (rupture splénique)

Causes médicales fréquentes

- GEA
- Infection urinaire
- Infections ORL ou pulmonaires: otite, angine, PNP
- Purpura rhumatoïde
- Adénolymphite mésentérique

Causes plus rares

- Œsophagite, hépatite, pancréatite
- Colique néphrétique
- Exacerbation de MICI
- GEU
- CVO abdominale
- TIAC, parasitoses intestinales

Pièges diagnostiques

- Acidocétose diabétique
- Insuffisance surrénalienne

DOULEURS ABDOMINALES CHRONIQUES

- | | |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Causes fréquentes | <ul style="list-style-type: none">- Coliques NRS, colopathie fonctionnelle- Constipation- APLV, autre allergie alimentaire |
| Causes rares | <ul style="list-style-type: none">- Maltraitance- Fièvre méditerranéenne familiale |

Quels examens biologiques vous semblent indispensables?

1- NFS

2- CRP

3- Hemocs

4- Ionogramme sanguin, urée, créat

5- BH, lipase

6- BU/CBU

Les résultats biologiques sont les suivants:

- BU nég.
- NFS N avec GB 10 G/L et PNN 8 G/L (limite sup de la N).
- CRP 15.

Quel(s) examen(s) d'imagerie demandez-vous?

1- Echographie abdominale en urgence

2- Echographie abdominale le lendemain (lits hospit dispo)

3- TDM abdominopelvien

4- ASP

L'échographie permettra finalement d'infirmar une appendicite et de confirmer une adénolymphite mésentérique.



**Cette jeune fille a finalement une adénite mésentérique mais le tableau est le même qu'une appendicite.
Adénolymphite mésentérique = principal dg diff de l'appendicite. DG ECHOGRAPHIQUE!**