

LES DOULEURS ABDOMINALES DE L'ENFANT

Dr R. Dubois - Lyon
Pr F. Varlet – St Etienne

Introduction

- Sujet difficile, source possible d' **ERREURS** diagnostiques et thérapeutiques
- Motif pluriquotidien de consultation qui nécessite de nombreuses connaissances
- 80 % des urgences pédiatriques:
 - 1/3 infections ORL
 - 1/3 traumatologie
 - 1/3 **DOULEURS ABDOMINALES**
 - par ex. à Lyon, environ 20000 consultations annuelles pour douleur abdominale
- Nombreuses inter-connections avec la pédiatrie
 - > diagnostic
 - > thérapeutique
- Etiologie : restera méconnue environ 1 fois sur 2

Introduction

- Douleurs aiguës : 3 grandes périodes
 - Nouveau-né
 - Nourrisson à 3 ans
 - Grand enfant > 3 ans
- Douleurs chroniques

**Douleurs
abdominales chez
le nouveau-né**

1 – Nouveau-né Clinique

- **Interrogatoire**
 - déroulement de la grossesse
 - échographies antenatales
 - prématurité
- **SF**
 - pleurs, enfant geignard
 - vomissements,
 - ballonnement abdominal, rectorragie
 - émission du méconium (< 24h)

1 – Nouveau-né Clinique

- SG
 - altération de l'EG → Etat de choc
 - pâleur, enfant peu réactif
- SP
 - ballonnement abdominal
 - circulation collatérale
 - ombilic inflammatoire
 - douleur à la palpation (siège, pas de défense)



1 – Nouveau-né Examens

- **Biologie**
 - leucocytose, CRP (pas fiable chez le prématuré)
- **ASP** (Rx thoraco-abdominale)
 - occlusion ?
 - pneumopéritoine, épanchement liquidien ?
 - pneumatose intestinale ?
- **Echographie**
 - épanchement, pneumatose, vaisseaux mésentérique +++

1 – Nouveau-né Etiologies

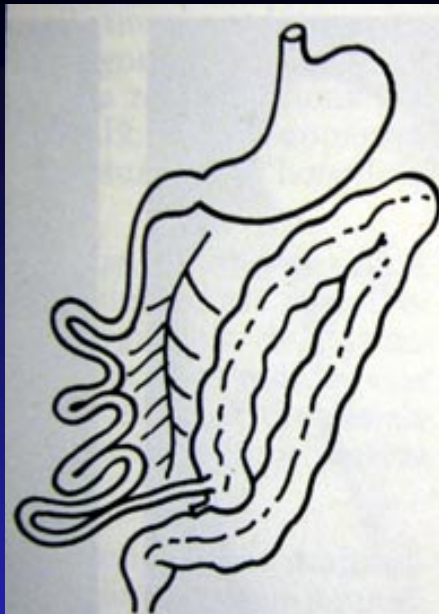
- Entérocolite ulcéro-nécrosante
 - AEG, vomissements, rectorragies parfois
 - ballonnement +++, circulation colatérale
 - ASP : dilatations digestives, **pneumatose**
 - CRP ↗
 - traitement : médical: à jeûn, antibiotiques
chirurgical: dérivation, drainage
 - risque de grêle court



1 – Nouveau-né

Etiologies

- **Volvulus du grêle**
 - état de choc, rectorragies parfois
 - ballonnement +
 - CRP : normale
 - ASP : occlusion, agglutination d'anses aspect « enroulé »
 - échographie +++
 - **gravissime**, intervention en super-urgence: détorsion, mise en position de Ladd
 - risque de grêle court



a) Rotation à 90°



b) Rotation à 180°

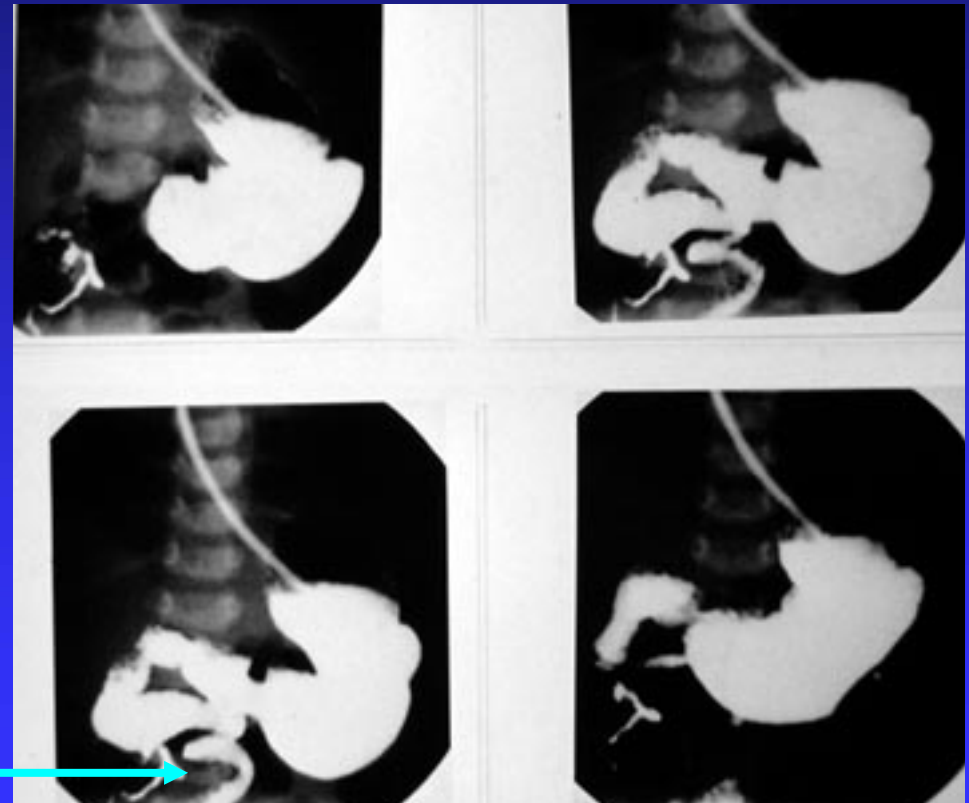


a)

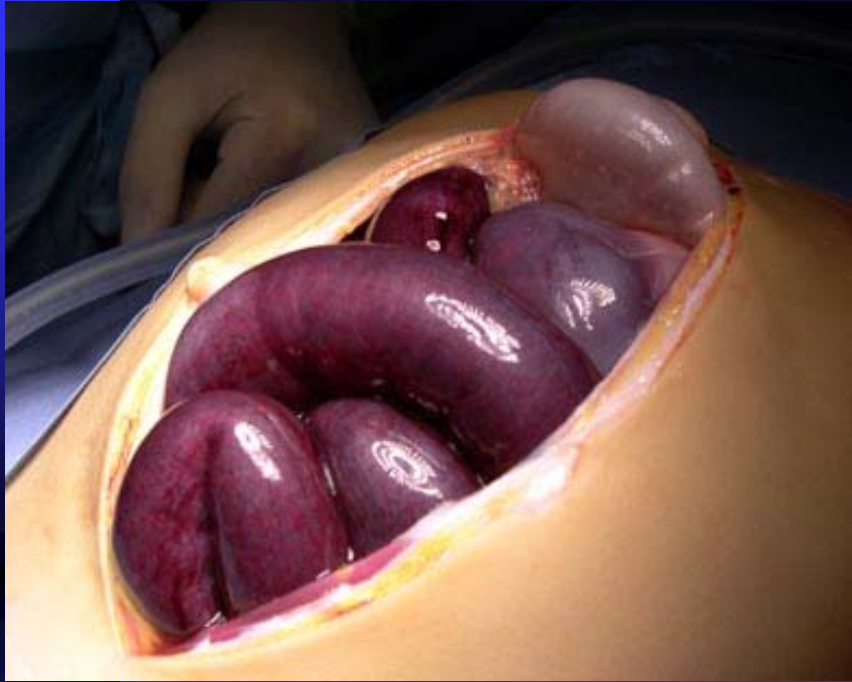


b)

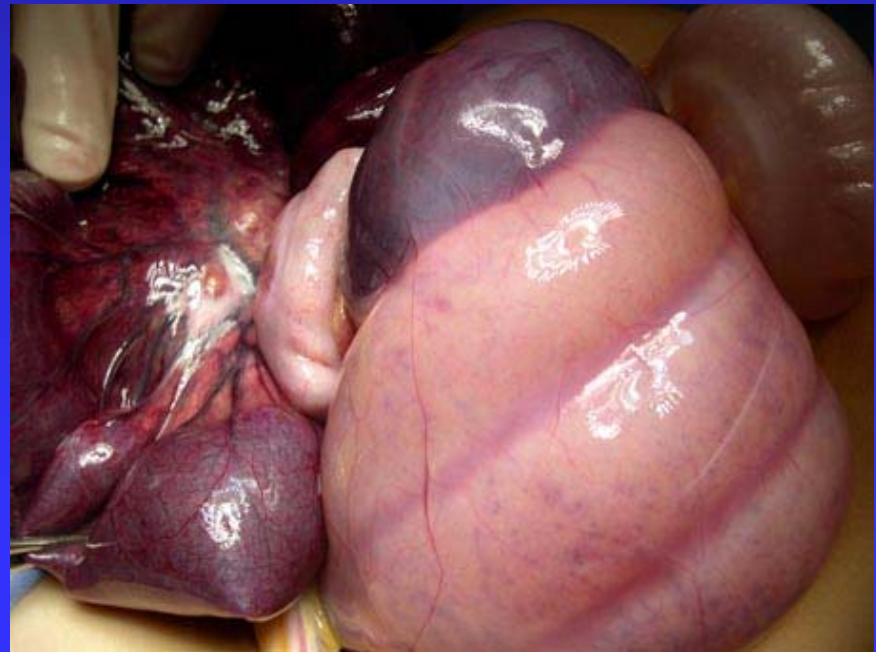




Spires de torsion



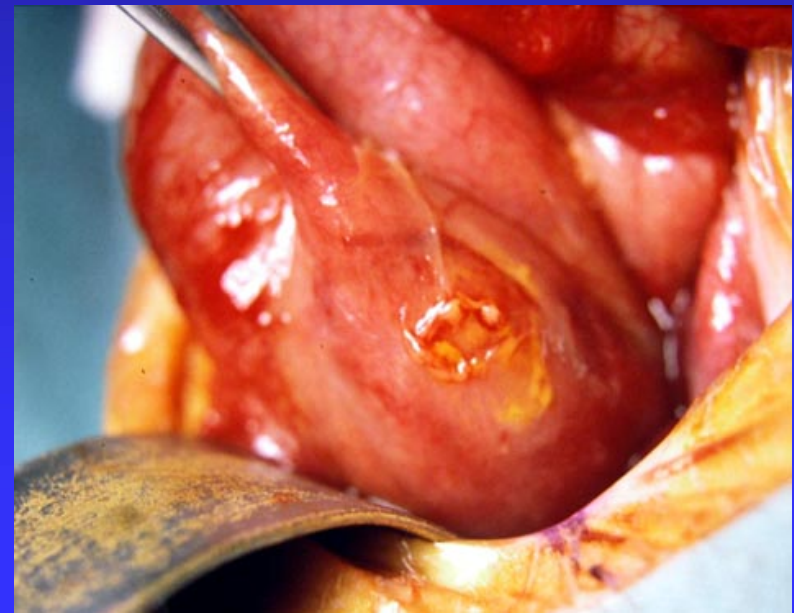
Urgence vitale ...



1 – Nouveau-né Etiologies

- **Autres occlusions** : en général peu douloureuses, sauf à un stade avancé (atrésies, Hirschsprung, iléus méconial ...)
- **Perforations du tube digestif**
 - estomac
 - grêle
 - colon
 - appendice (appendicite exceptionnelle)



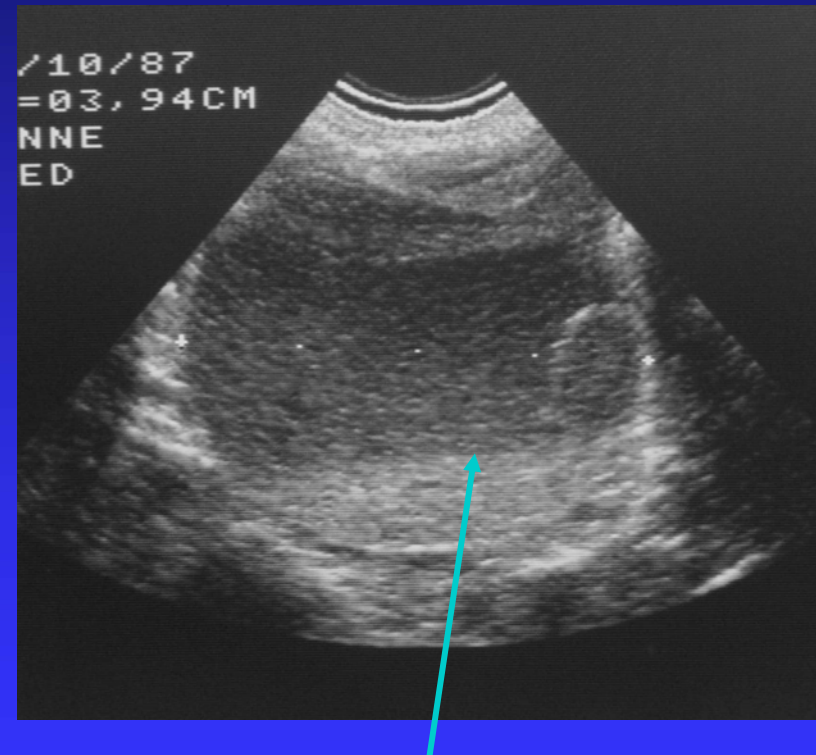


1 – Nouveau-né Etiologies

- Appareil génital féminin : hydrocolpos

1 – Nouveau-né Etiologies

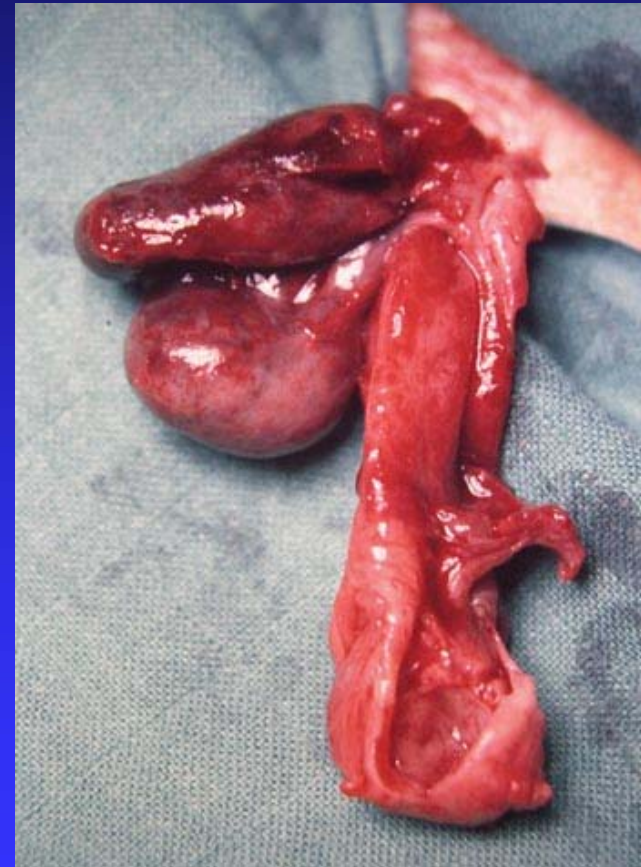
- Appareil génital féminin:
 - kyste de l'ovaire
 - DAN
 - compliqué si douloureux
 - tt: exérèse



Niveau liquide - liquide

1 – Nouveau-né Etiologies

- Appareil génital masculin:
torsion testicule
ectopique



Douleurs abdominales chez l'enfant < 3 ans

2 – Nourrisson à 3 ans

Clinique

- Interrogatoire
 - ATCD chirurgicaux
 - alimentation, régime
- SF
 - douleurs: type, horaire, fréquence, siège
 - vomissements, gaz, constipation, diarrhée
 - signes urinaires

2 – Nourrisson à 3 ans

Clinique

- **SG**
 - fièvre, pâleur, rougeur
 - AEG, courbe de poids, appétit
- **SP**
 - examen souvent difficile: sucette, enfant au calme, à répéter +++
 - Ballonnement ?
 - douleur à la palpation : où ? masse ?
défense, contracture ?
 - +/- toucher rectal (5^{ème} doigt)

2 – Nourrisson à 3 ans

Examens

- **Idem nouveau-né:**
 - biologie
 - CRP +++
 - ASP, RP
 - échographie +++
 - autres en fonction de l'orientation:
lavement opaque ...

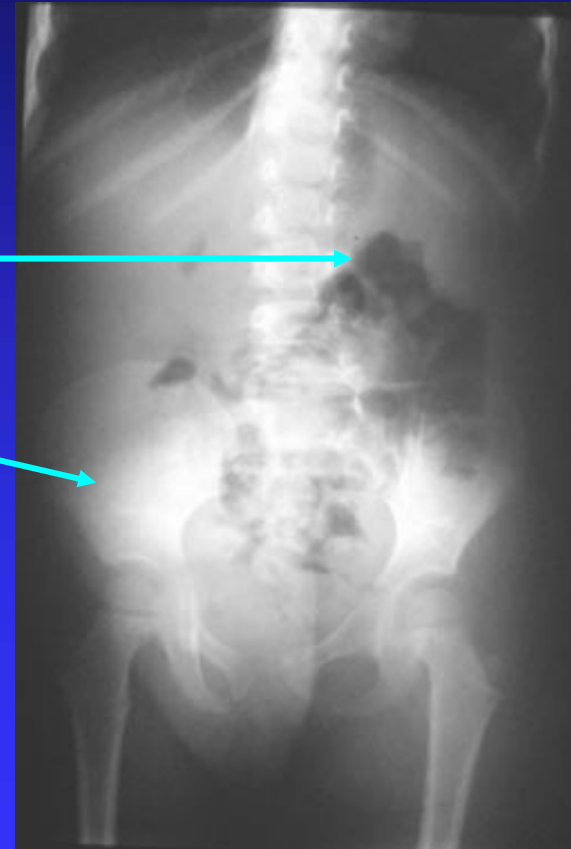
2 – Nourrisson à 3 ans

Etiologies

- **Invagination intestinale aiguë**
 - 90 % primitives (origine virale, adénolymphite mésentérique)
 - triade : douleurs paroxystiques, refus biberon, rectorragie
 - +/- fièvre, pâleur
 - +/- masse HCD

2 – Nourrisson à 3 ans Etiologies

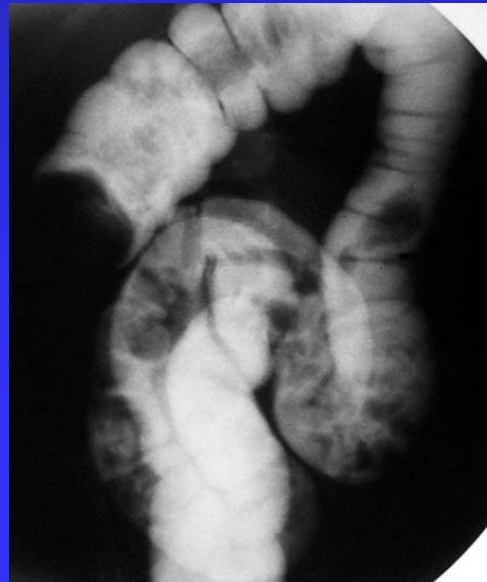
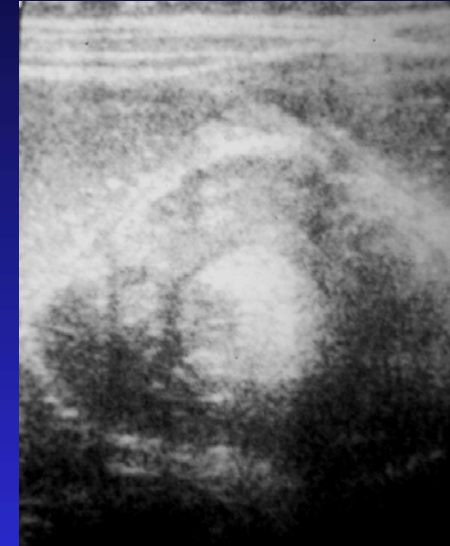
- **Invagination: ASP**
 - dilatation paradoxale HCG
 - vacuité FID
 - occlusion



2 – Nourrisson à 3 ans

Etiologies

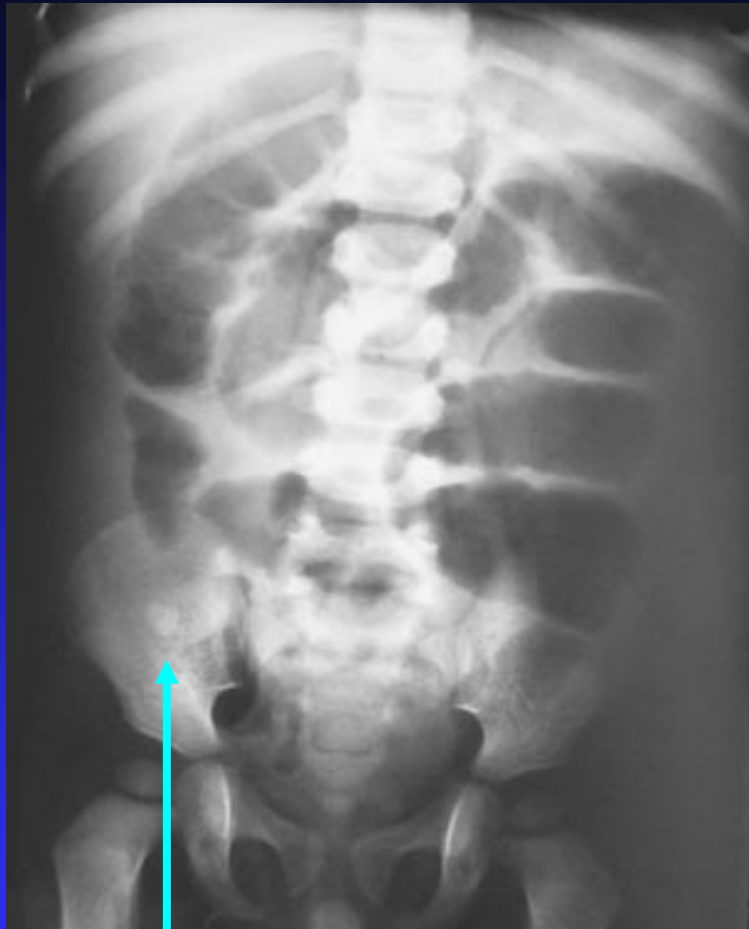
- Echographie +++: diagnostic de certitude
- Lavement opaque: réduction dans 90 % des cas
- Si échec:
chirurgie:
désinvagination +
appendicectomie



2 – Nourrisson à 3 ans

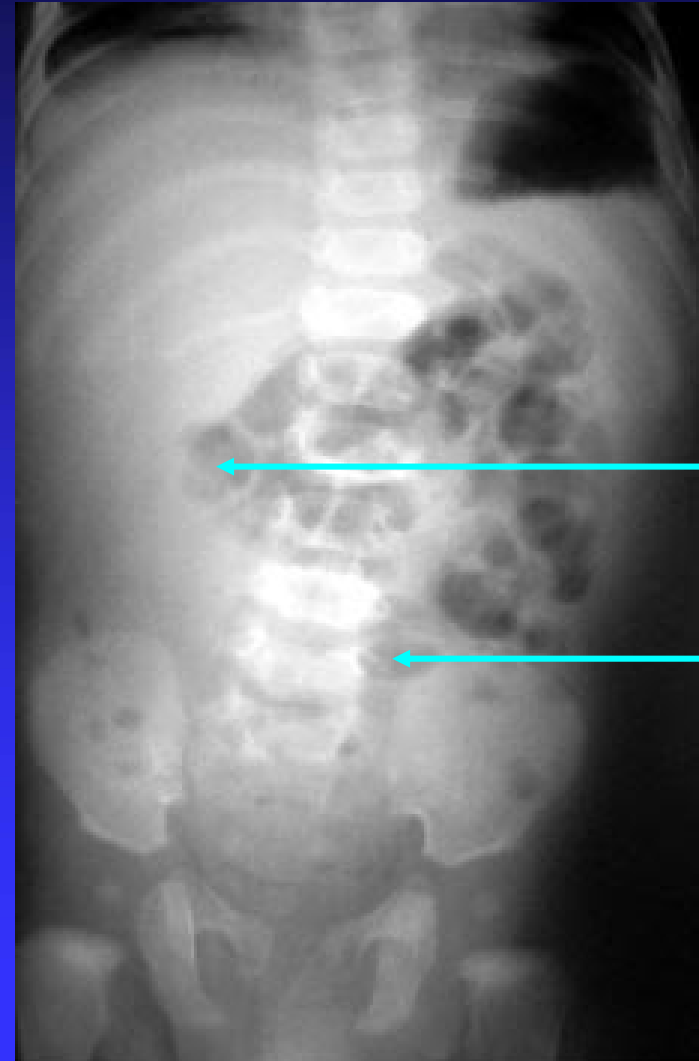
Etiologies

- Appendicite aiguë
 - peu fréquente
 - souvent diagnostiquée au stade des complications (abcès, péritonite)
 - souvent masquée par des ATB
 - tableau de GEA fébrile
 - diarrhée, vomissements
 - fièvre à 39-40°, altération EG
 - masse + douleur en FID ?



coprolithe

Refoulement
des anses



2 – Nourrisson à 3 ans

Etiologies

- Appendicite aiguë
 - biologie
 - leucocytose +++
 - CRP ↗
 - échographie
 - masse, abcès FID
 - signes inflammatoires +++
 - épanchement péritonéal
 - traitement : idem grand enfant

2 – Nourrisson à 3 ans

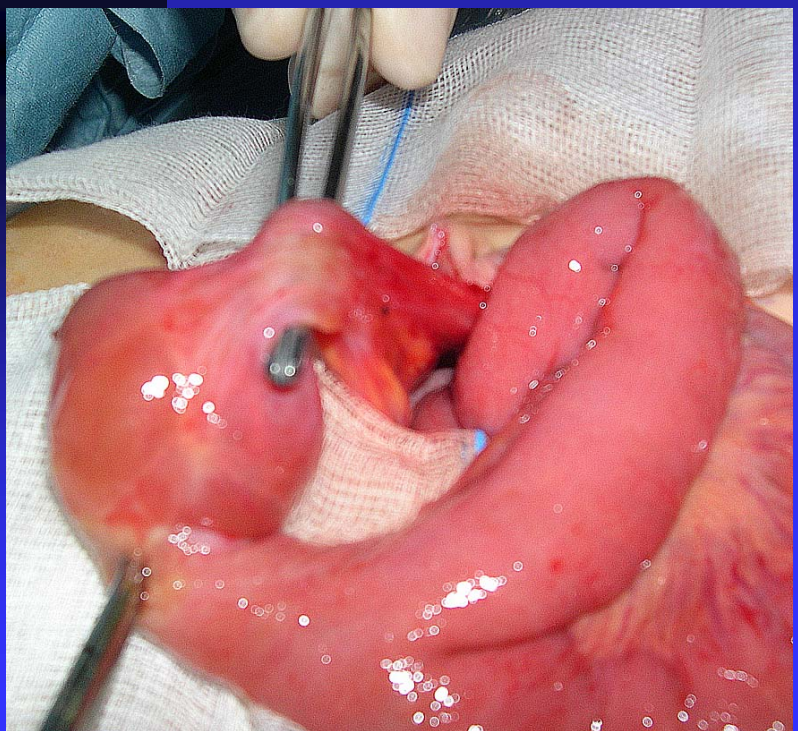
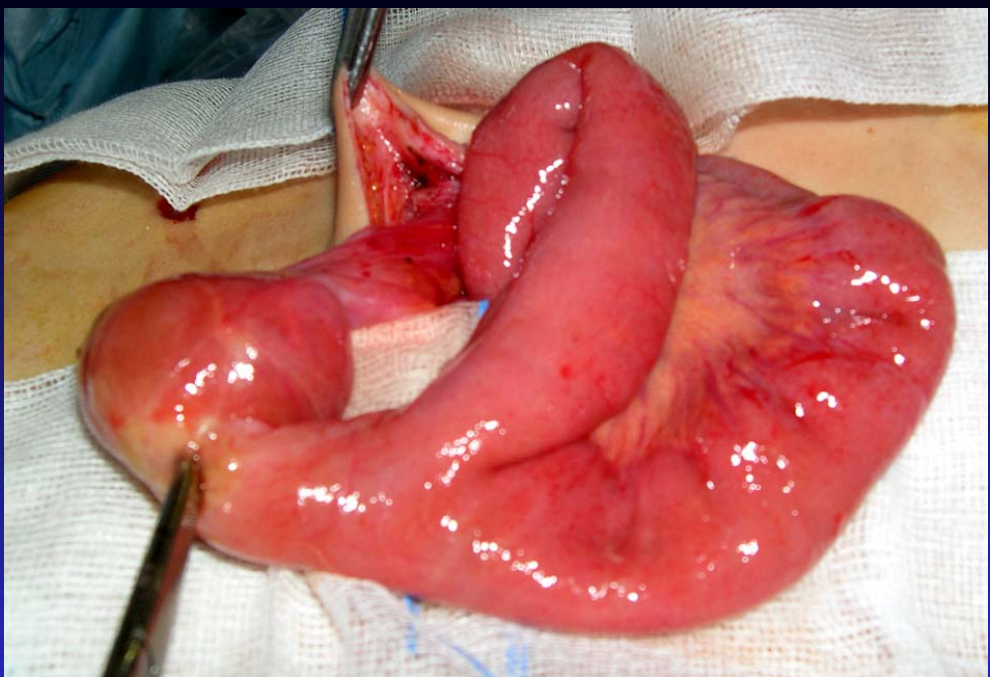
Etiologies

- **Gastro-entérite aiguë**
 - douleurs – vomissements – **diarrhées**
 - fièvre 38 - 40°
 - abdomen *souple* en général
 - biologie ≈ appendicite
 - **ASP** : multiples petits niveaux hydro-aériques sur le colon

2 – Nourrisson à 3 ans

Etiologies

- **Diverticule de Meckel:**
 - reliquat embryonnaire, sur l'iléon
 - invagination intestinale aiguë +++
 - occlusion : bride reliant le Meckel à la région sous-ombilicale
 - diverticulite
 - hémorragie intestinale ++



2 – Nourrisson à 3 ans

Etiologies

- Occlusion sur bride
 - ATCD chirurgicaux +++
 - ASP +++
 - tt médical: SNG
 - tt chirurgical



2 – Nourrisson à 3 ans

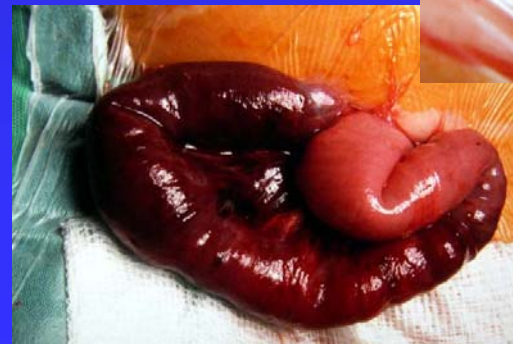
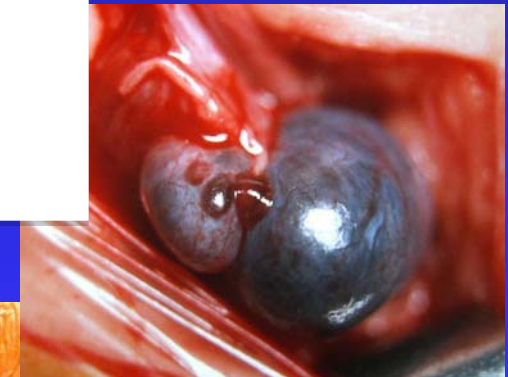
Etiologies

- **Volvulus sur méésentère commun**
 - douleurs
 - intermittentes
 - mais intenses +++
 - va très bien en dehors des crises
 - vomissements
 - +/- rectorragies
 - souvent - grave qu'en période néonatale
 - même traitement chirurgical

2 – Nourrisson à 3 ans

Etiologies

- **Hernie inguinale étranglée**
 - enfant geignard, douleur continue, vomissement
 - tuméfaction inguinale **irréductible**
 - pas d'examen complémentaire
 - réduction +++



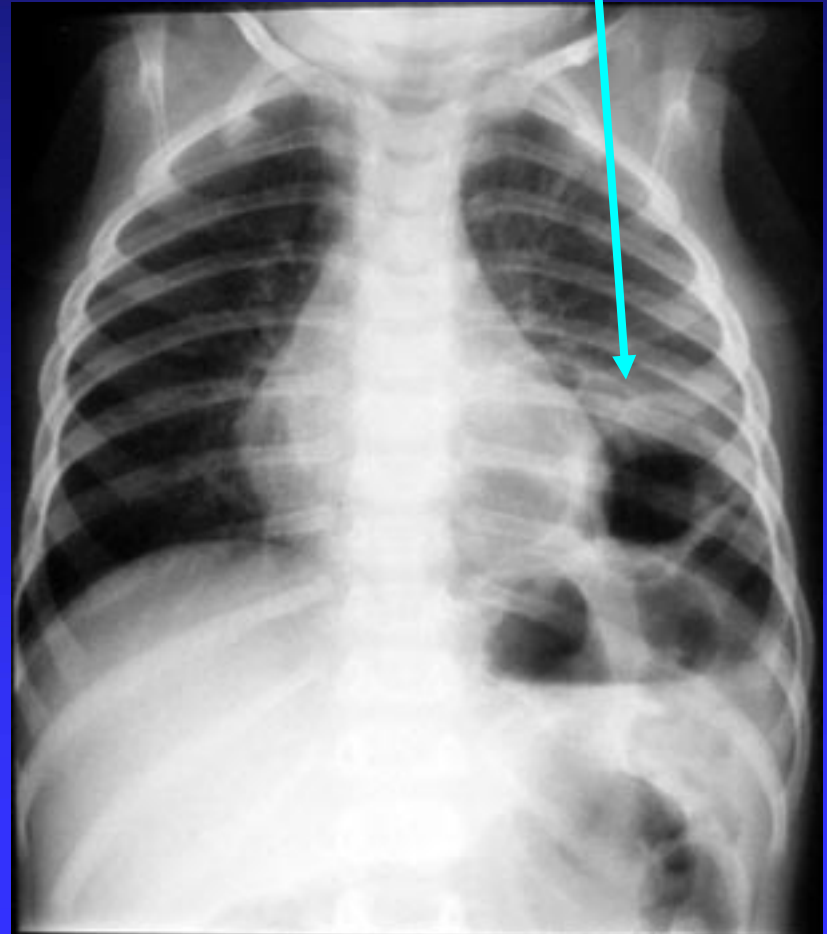
2 – Nourrisson à 3 ans

Etiologies

- Hernie diaphragmatique à révélation tardive
 - rare, douleur si complication
 - douleurs diffuses, vomissements, rectorragie
 - examen pauvre
 - Tt chirurgical: fermeture diaphragme
 - ASP :
 - occlusion basse parfois
 - coupoles diaphragmatiques +++



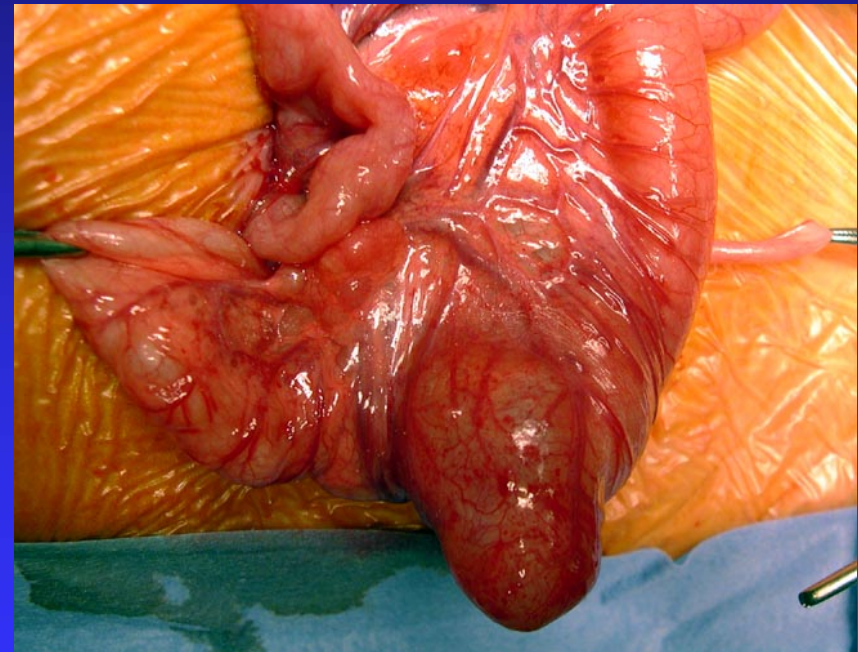
Images aériques



2 – Nourrisson à 3 ans

Etiologies

- Duplication digestive
 - douleur si complications
 - sub-occlusion
 - +/-masse palpable
 - écho +++
 - tt : exérèse



2 – Nourrisson à 3 ans

Etiologies

- **Pyélonéphrite aiguë** :
 - fièvre élevée
 - frissons
 - douleur postérieure
 - bandelette urinaire
- **Coliques du nourrisson** : très fréquentes, gaz +++, juste après ou à distance des repas, bon état général, bonne courbe de poids

Douleurs abdominales chez le grand enfant

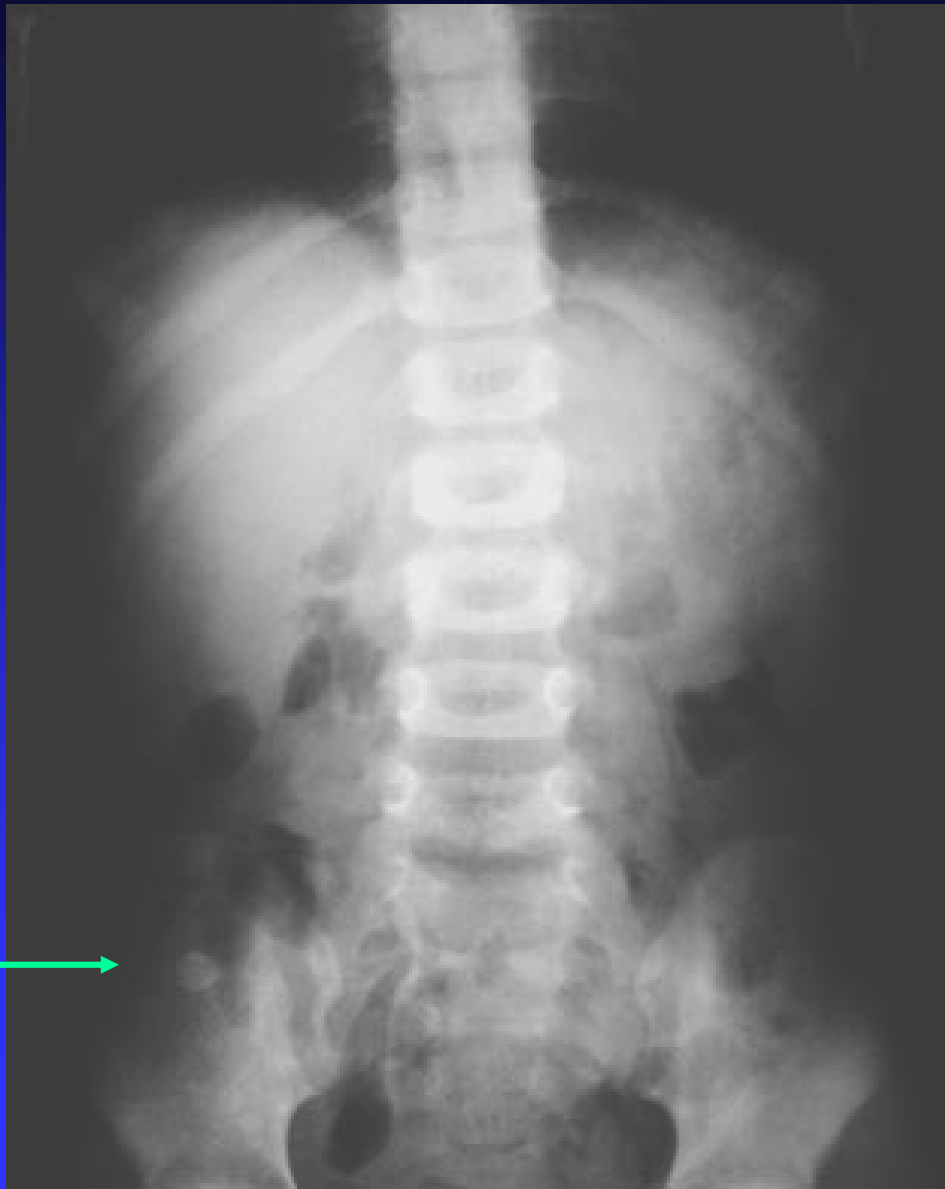
3 – Grand enfant > 3 ans

- La plupart des enfants sont envoyés pour **suspicion d'appendicite aiguë ...**
 - forme typique **d'appendicite**
 - formes trompeuses
 - affections pouvant simuler une appendicite aiguë

3 – Grand enfant > 3 ans

Forme typique d'appendicite aiguë

- **SF** : douleur FID à début brutal et vomissements
- **SG** : 37°8 – 38°, enfant fatigué
- **SP** : défense de la FID, Bloomberg +, psoïtis
- **ASP** : +/- coprolithe, anse sentinelle
- **échographie** : de plus en plus fiable
- **biologie** : ↗ GB et CRP: inconstant et trompeur



3 – Grand enfant > 3 ans

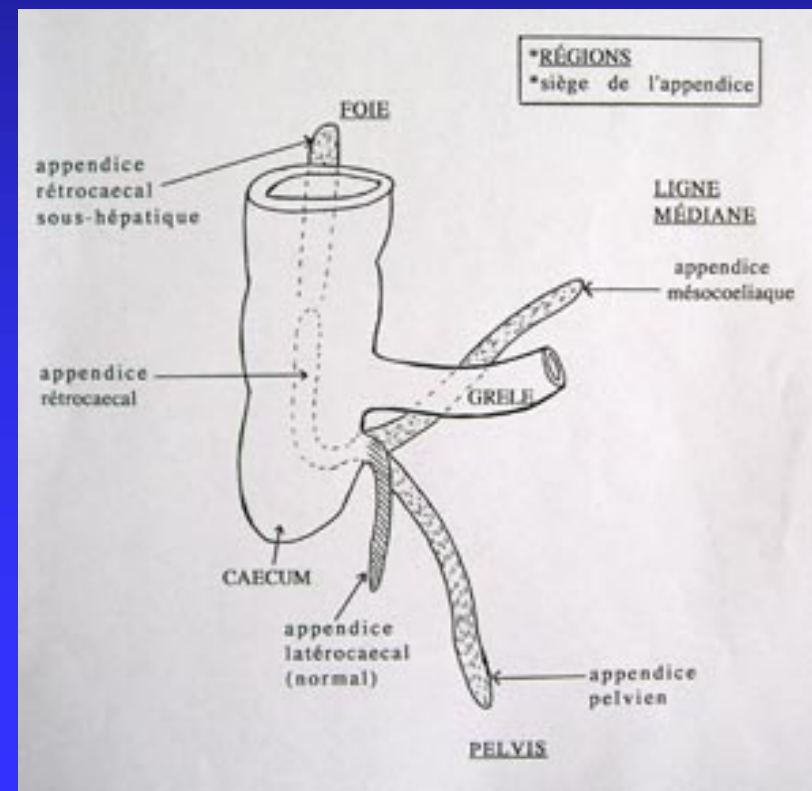
Formes trompeuses d'appendicite

- **Sur la clinique:**
 - température : 37 à 40°...
 - douleur : intensité variable et / trainante
 - vomissements : parfois absents, voire appétit conservé
 - diarrhée : gastro-entérite aiguë ?

3 – Grand enfant > 3 ans

Formes trompeuses d'appendicite

- Sur le siège de l'appendice :
 - rétro-cæcal =
sous-hépatique,
douleur post ou HCD,
psoïtis ++
 - pelvien : signes
urinaires et rectaux
 - méso-coeliaque :
occlusion aigue fébrile



3 – Grand enfant > 3 ans

Diagnostic de l'appendicite

- Aucun examen clinique ou paraclinique n'est fiable à 100 % : ensemble d'arguments
- En cas de doute, répéter l'examen à 12 ou 24 h
- Avoir à l'esprit les diagnostics différentiels possibles

3 – Grand enfant > 3 ans

Traitement de l'appendicite

- Appendicectomie:
 - Mac Burney
 - coelioscopie +++: aucun avantage prouvé
- +/- drainage
- Antibiotiques ;
 - Prophylaxie : < 48 h, monothérapie
 - curatif 5 jours, double ou triple

3 – Grand enfant > 3 ans

Affections simulant une appendicite

- **Au 1er plan** : symptomatologie « haute »
 - vomissements
 - hématemèse
 - douleur plutôt épigastrique ...



- RGO + oesophagite

- ulcère duodénal

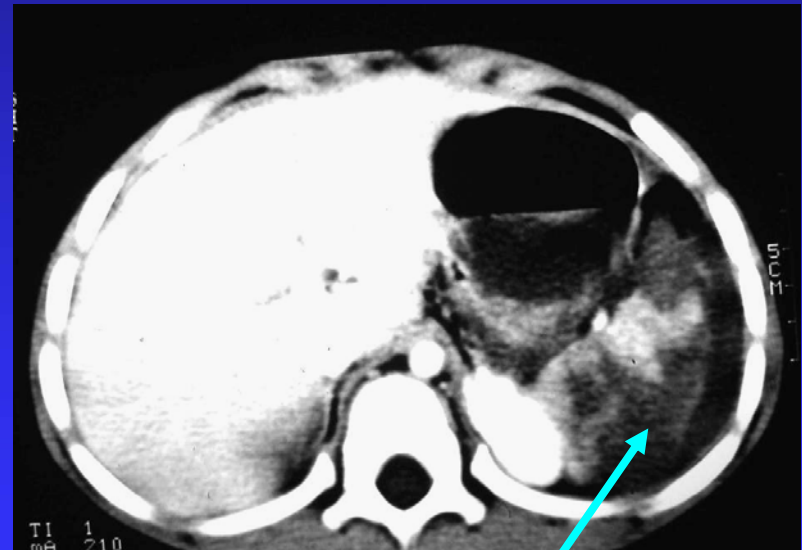
- purpura rhumatoïde



- Contusion abdominale (traumatisme méconnu)



pneumopéritoine



Contusion splénique

3 – Grand enfant >3 ans

Affections simulant une appendicite

- **Au 1er plan** : tableau plutôt « occlusif »
 - invagination intestinale aiguë : en général secondaire : Meckel, polype, angiome, **lymphome de Burkitt** ...
 - malrotation intestinale (mésentère commun)
 - duplication digestive
 - diverticule de Meckel
 - hernie diaphragmatique à révélation tardive

3 – Grand enfant >3 ans

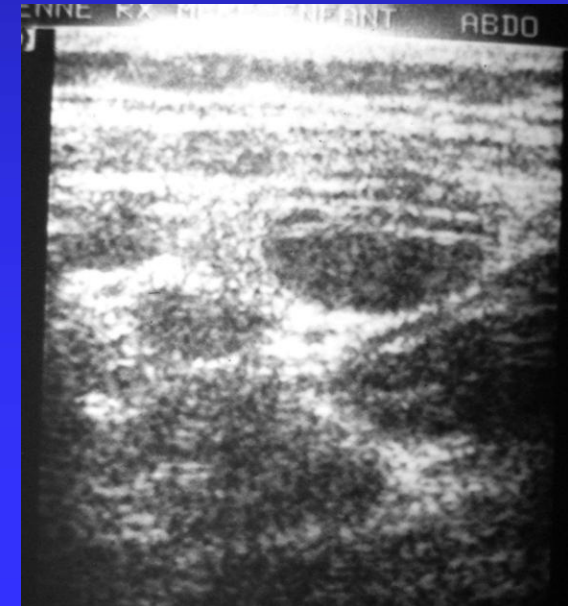
Affections simulant une appendicite

- **Au 1er plan** : diarrhée, rectorragie
 - gastro-entérite aiguë (virale ou bactérienne)
 - purpura rhumatoïde
 - maladies inflammatoires
 - Crohn
 - rectocolite ulcéro-hémorragique

3 – Grand enfant >3 ans

Affections simulant une appendicite

- **Autres causes digestives:**
 - Parasitoses (oxyurose, ascaris...)
 - Adénolymphite +++
 - origine virale
 - hyper-péristaltisme intestinal
 - 8 à 15 jours
 - bon état général
 - tt médical symptomatique



3 – Grand enfant >3 ans

Affections simulant une appendicite



- Autres causes digestives:
 - Constipation
 - très fréquente +++
 - interrogatoire
 - ASP
 - tt laxatif

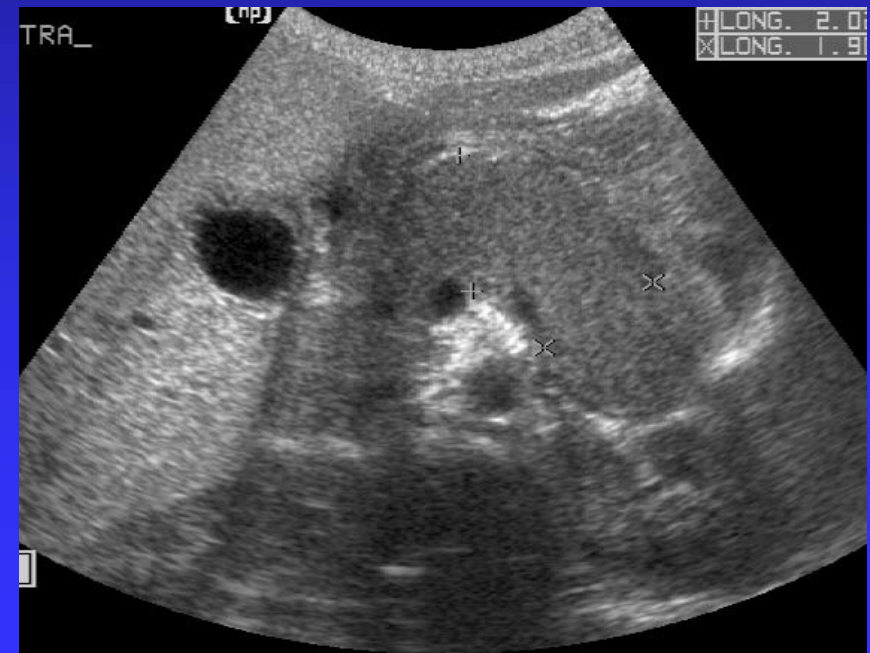
3 – Grand enfant >3 ans

Affections simulant une appendicite

- Autres causes digestives:

Pancréatite aiguë

- douleur plutôt postérieure,
- amylase, lipase,
- échographie, scanner
- tt médical



3 – Grand enfant >3 ans

Affections simulant une appendicite

- Autres causes digestives:

Pathologie hépato-biliaire:

- lithiase, hépatite virale, hydrocholécyste
- douleur plutôt HCD,
- transaminases,
- échographie ...



3 – Grand enfant >3 ans

Affections simulant une appendicite

- Autres causes abdominales:

Pathologie du grand épiploon

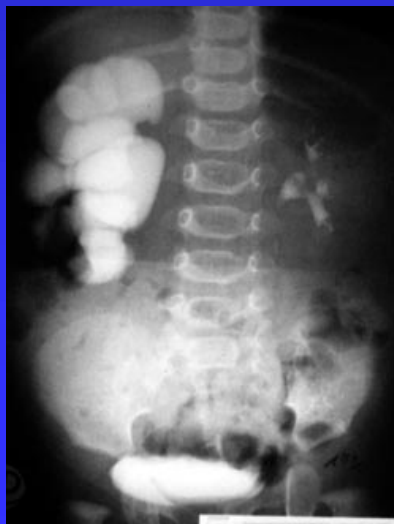
- torsion
- nécrose traumatique ou idiopathique



3 – Grand enfant >3 ans

Affections simulant une appendicite

- Causes urinaires :
 - pyélonéphrite aiguë, infection urinaire
 - uropathie malformative
 - lithiases



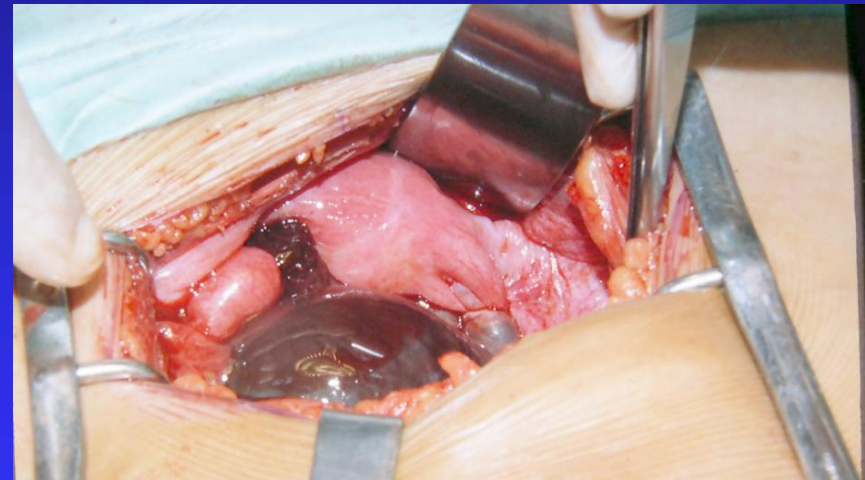
3 – Grand enfant >3 ans

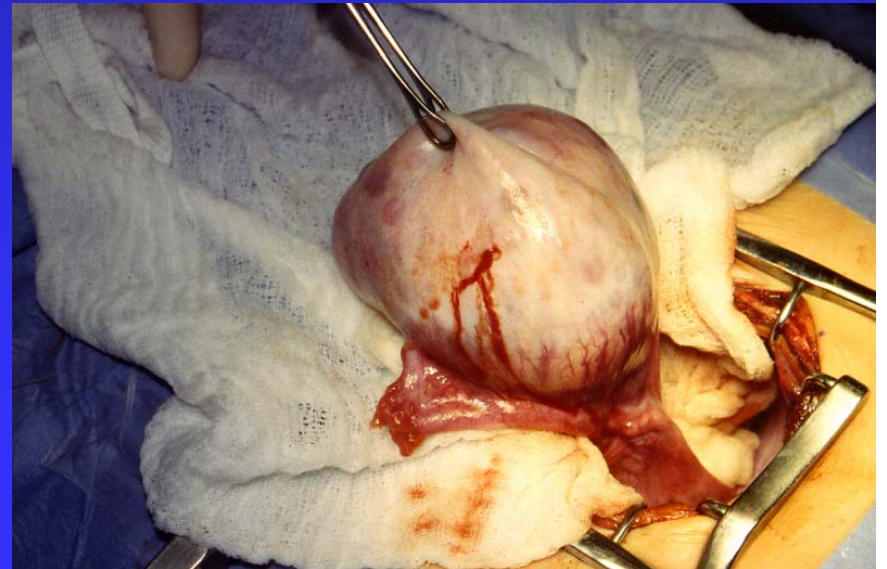
Affections simulant une appendicite

- Causes génitales

Ovaire :

- kyste
- tumeur
- douleurs péri-pubertaires





3 – Grand enfant >3 ans

Affections simulant une appendicite

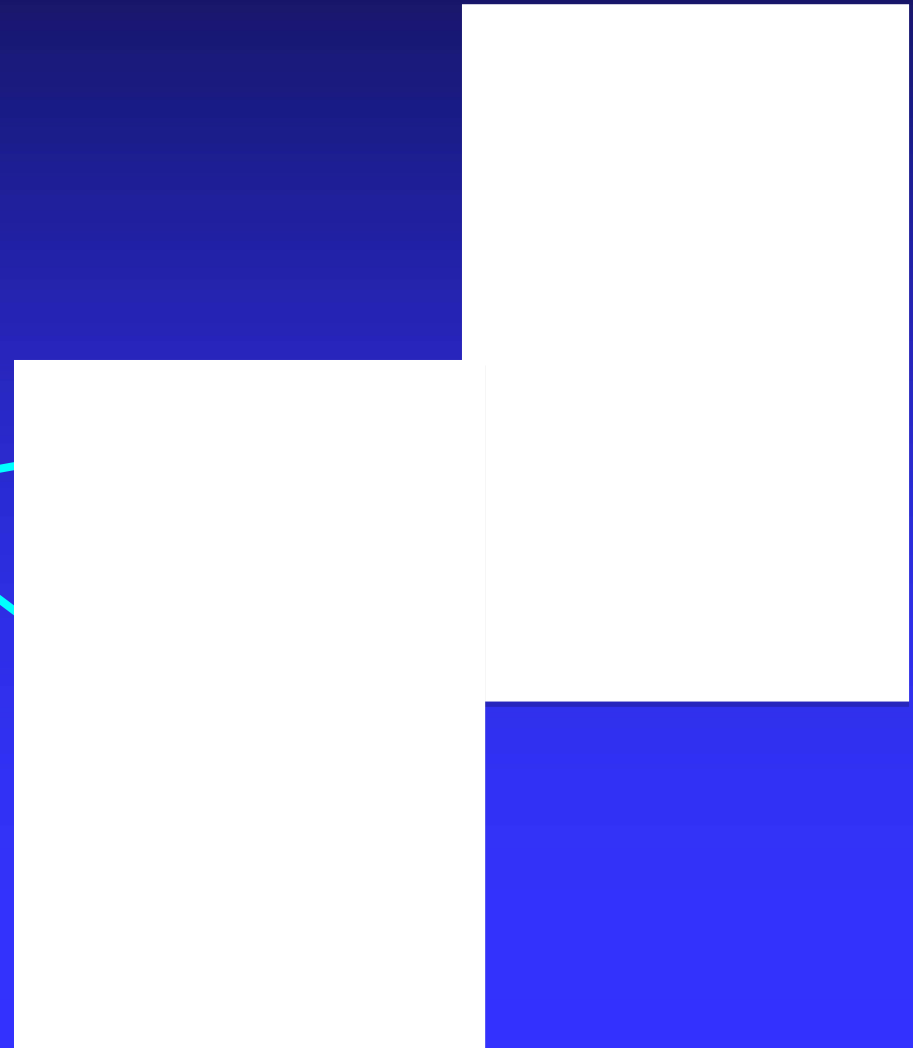
- Causes génitales

Vagin:

- Hématocolpos

Trompe :

- rares salpingites
ou GEU



3 – Grand enfant >3 ans

Affections simulant une appendicite

- Causes génitales
 - Testicule :
 - torsion,
 - traumatisme,
 - épididymite,
 - parfois testicule ectopique



3 – Grand enfant >3 ans

Affections simulant une appendicite

- Causes tumorales

Neuroblastome

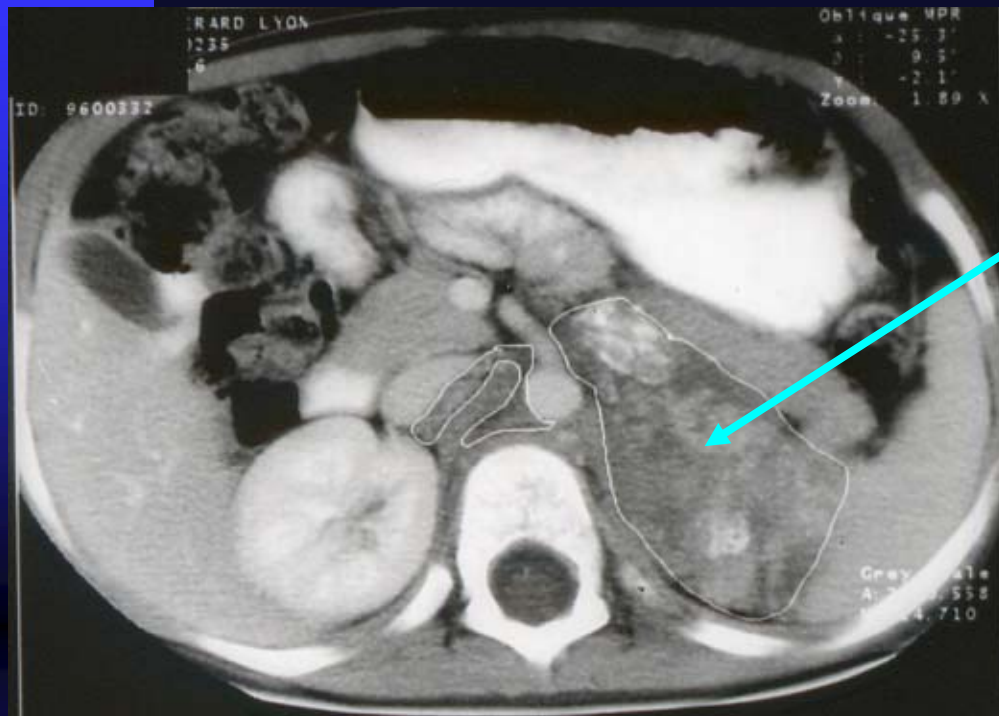
Néphroblastome

Lymphome

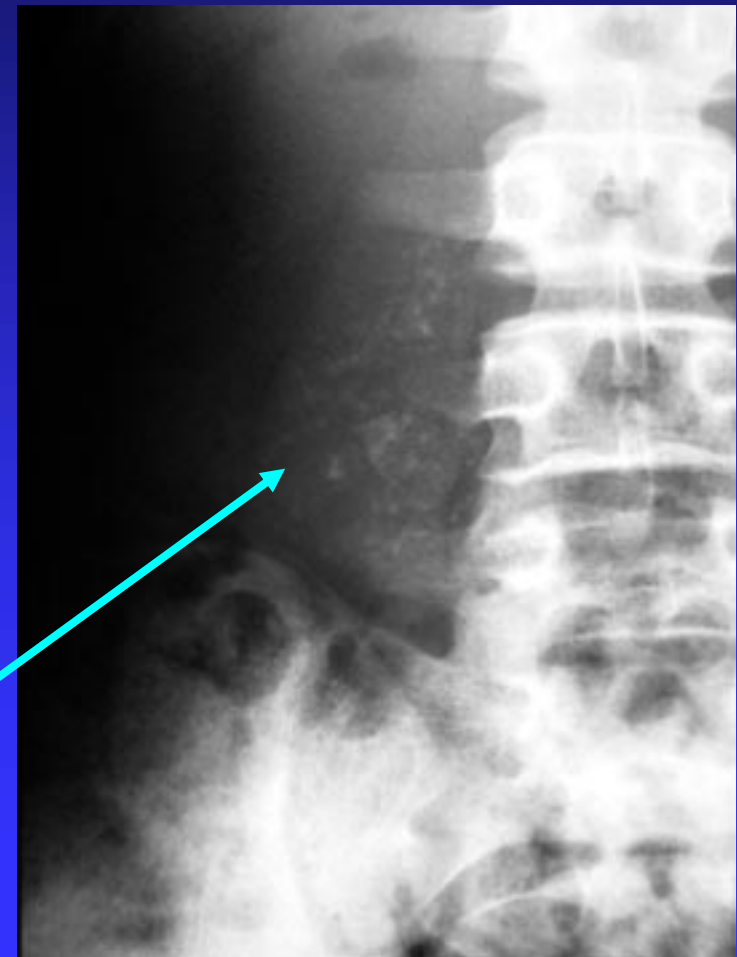
Rhabdomyosarcome

Autres...





Neuroblastome



Ganglioneuroblastome

3 – Grand enfant >3 ans

Affections simulant une appendicite

- Causes extra-abdominales
 - Infections
 - angine, rhinopharyngite
 - pneumopathie
 - otite, méningite
 - rougeole, scarlatine



J0



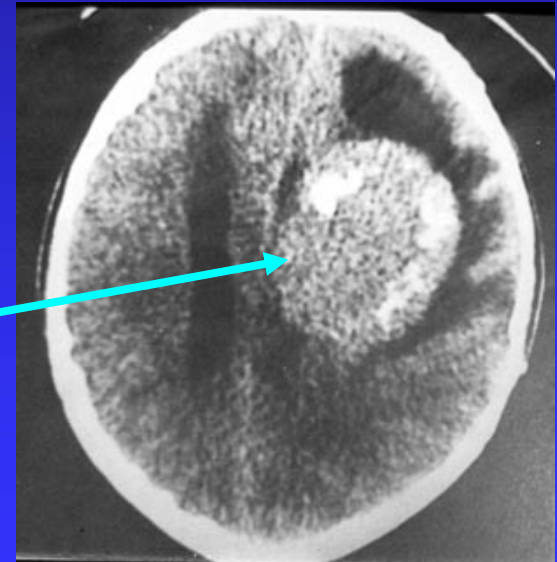
J1

(pneumopathie de la base droite)

3 – Grand enfant >3 ans

Affections simulant une appendicite

- Causes extra-abdominales
 - Affections neurologiques
(+ vomissements
+/- céphalées)
 - tumeur cérébrale
 - migraine digestive



3 – Grand enfant >3 ans

Affections simulant une appendicite

- Causes extra-abdominales
 - Maladie générale
 - diabète: douleurs précédant un coma acido-cétosique, bandelette urinaire +++
 - maladie périodique
 - drépanocytose (hémolyse aiguë)

3 – Grand enfant >3 ans

Affections simulant une appendicite

- Causes extra-abdominales
 - Causes toxiques
 - plomb = saturnisme, coliques de plomb
 - botulisme: charcuterie avariée, conserves mal préparée, asthénie, dysurie, ophtalmoplégie double...

3 – Grand enfant >3 ans

Affections simulant une appendicite

- Causes extra-abdominales
 - Origine psychogène
 - toujours difficile à affirmer (aspect évolutif +++)
 - importance de l'interrogatoire et de l'examen clinique pour essayer de trouver des **arguments en faveur** d'une origine organique ou psychogène, même s'ils ne sont pas formels

Douleurs abdominales chroniques

4 – Douleurs abdominales chroniques

- **Définition** : au moins 3 épisodes sur une période d'au moins 3 mois
- Affecterait **10% de la population** infantile surtout vers 9-10 ans
- **ATCD** fréquents d'appendicectomie

4 – Douleurs abdominales chroniques

- Mêmes étiologies que pour les douleurs abdominales aiguës
- Mais une **cause organique** n'est retrouvée que dans **5% des cas**
- Origine psychogène souvent évoquée, ou problème des « colopathies fonctionnelles »

EN PRATIQUE

Pour toute douleur abdominale:

Faire un très bon examen clinique:

- complet et méthodique (de la tête aux pieds)
- penser à tous les organes
- interrogatoire AVANT et APRES l'examen physique, en fonction de celui-ci

Pour toute douleur abdominale:

Prescrire des examens complémentaires:

- adaptés
- à bon escient
- en commençant toujours par les plus simples
- tout examen nécessaire au diagnostic d'une des étiologies précédemment citées

Pour toute douleur abdominale:

Hospitalisation indications:

- pour traitement d'une pathologie le nécessitant
- pour traitement de la douleur, quelque soit la cause
- pour un éventuel bilan difficile à envisager en externe
- pour apprécier le comportement de l'enfant en dehors de son milieu

Pour toute douleur abdominale:

Hospitalisation avantages:

- surveillance
 - apparition de nouveaux symptômes
 - examens répétés
 - évolution
- SOLUTION

Pour toute douleur abdominale:

Diagnostic positif d'une étiologie =
exercice particulièrement difficile

- orientation selon la région incriminée
- orientation selon l'âge
- orientation selon le sexe
- orientation selon la fréquence des maladies

Pour toute douleur abdominale:

Traitement de la douleur ?

- OUI, dès que le diagnostic est fait
- en cas de doute diagnostic, attention à ne pas masquer trop la douleur et méconnaître une cause chirurgicale: Σ d appendiculaire
- antalgiques simples \longrightarrow morphiniques
- glace
- ne jamais laisser souffrir un enfant

Pour toute douleur abdominale:

Traitement de l'enfant :

- adapté à la pathologie
- « facile » si la cause est clairement identifiée
- savoir résister à l'indication opératoire, notamment l'appendicectomie parfois tant souhaitée par la famille « ce sera fait ... »
- attention à la coelioscopie exploratrice