

Syndrome douloureux abdominal aigu non chirurgical de l'enfant:

Conduite à tenir



Haude Clouzeau-Girard

Service des Urgences Pédiatriques
CHU Bordeaux

Orientation diagnostique

Douleur abdominale aiguë :
interrogatoire, ex clinique, ex complémentaires urgents

Étiologie chirurgicale :
prise en charge
chirurgicale

**Urgence chirurgicale
exclue :**
Douleur abdominale
médicale

Orientation diagnostique



**En faveur d'une étiologie médicale
plutôt que chirurgicale**

- **Caractère discontinu et non insomniant de la douleur**
- **Douleur de localisation diffuse, mobile, périombilicale**
- **Absence de syndrome occlusif**
- **Normalité de la palpation abdominale**
- **Fièvre élevée**

Nolan, 3 ans

- pas d'ATCD
- retour d'Indonésie, pas de prophylaxie palustre.
- douleurs abdominales apparues la veille,
fièvre 39°,
selle liquide non glairo-sanglante,
pas de vomissement, alimentation légère tolérée.
- à l'examen : 37°7, refuse de marcher, agité.
douleurs diffuses, abdomen difficilement examinable,
pas de défense,
testicules normaux, OH libres, pas d'HSM.
- langue saburrale.

Nolan, 3 ans

Hypothèses :

- **Accès palustre**
- **Syndrome dysentérique**
- **Appendicite du jeune enfant**
- **Pyélonéphrite aiguë, pneumopathie**

Examens complémentaires :

- **BU -**
- **Syndrome inflammatoire GB 17000 PNN 13300**
- **CRP 57**
- **frottis sanguin, goutte épaisse –**
- **radio thorax : pas de pneumopathie**

Nolan, 3 ans

ASP :

**hyperaération colon
droit et transverse**

**pas de niveaux hydro-
aérique significatif**



Nolan, 3 ans

Écho abdominale :

- stase digestive,**
- invaginations grêlo-grêliques**
- aspect inflammatoire graisse mésentérique**
- appendice non visualisé**

**Infection digestive ?
Salmonellose?**

Nolan, 3 ans

Prise en charge :

Antalgiques palier I et IIB

C3G IV

Réhydratation

Evolution :

- **Persistance fièvre 40°, selles liquides noires, abdomen difficile à examiner, très opposant.**
- **Coproculture : pas de germe entéro-invasif**
- **Majoration du syndrome inflammatoire :
GB 20 000, PNN 16 000, CRP 111 puis 187.**

Nolan, 3 ans

ASP de contrôle :

**Zone opaque
périombilicale,
reste abdomen
normalement aéré.**

**Pas de
calcification
anormale.**

**Pas de
pneumopéritoine.**

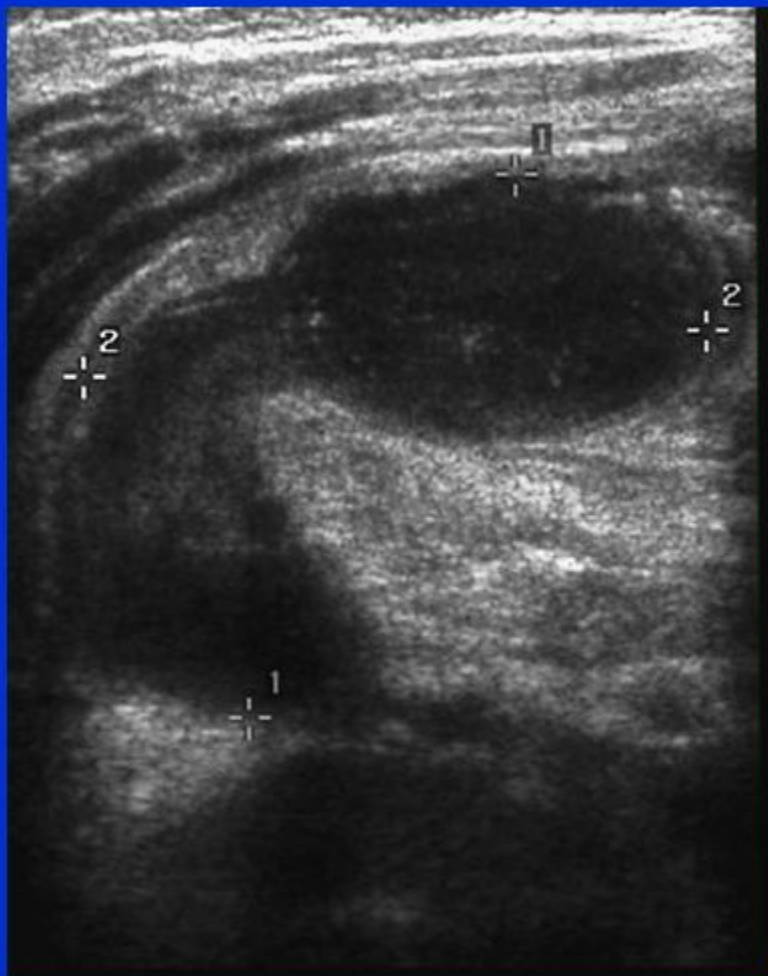


Nolan, 3 ans

Écho abdo :

collection du
flanc droit

Appendicite
du jeune enfant



**Une règle : surveillance +++
si doute diagnostique**



**Évolution des signes dans le temps
élément diagnostique et pronostique capital**

- évolution symptômes associés**
- examens cliniques répétés**
- +/- examens complémentaires**
- hospitalisation de courte durée**
- à domicile sous certaines conditions**
absence hypothèse chirurgicale, contacts faciles,
bonne compréhension, réévaluation clinique régulière

Douleurs abdominales aiguës

- Motif de consultation très fréquent
- Symptôme banal
- Douleurs fonctionnelles les plus fréquentes

- **Un objectif :**
ne pas méconnaître une urgence chirurgicale.



- **Double piège:**
 - banaliser des douleurs abdominales organiques
 - envisager à tort une organicité : examens complémentaires coûteux et invasifs.

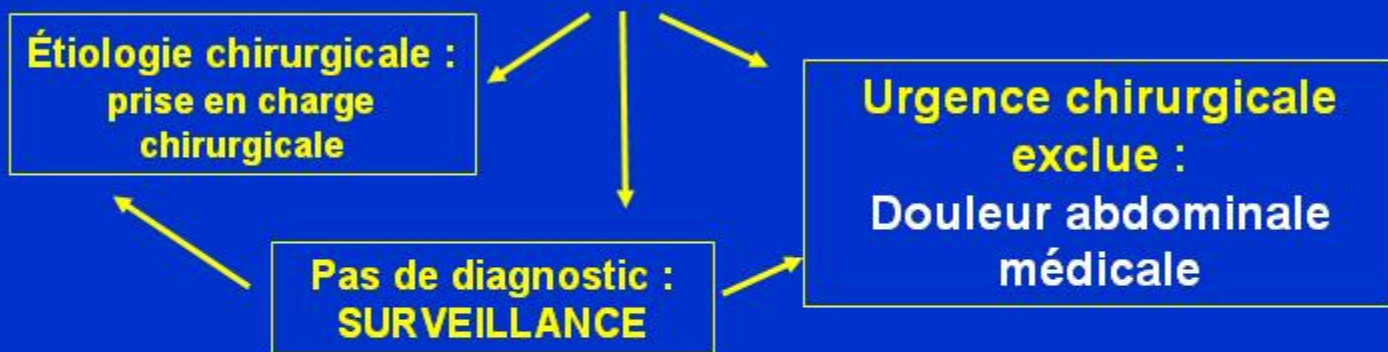
Orientation diagnostique

Douleur abdominale aiguë :
interrogatoire, ex clinique, ex complémentaires urgents

Étiologie chirurgicale :
prise en charge
chirurgicale

**Urgence chirurgicale
exclue :**
Douleur abdominale
médicale

Pas de diagnostic :
SURVEILLANCE



Orientation diagnostique

Douleur abdominale aiguë :
interrogatoire, ex clinique, ex complémentaires urgents

Étiologie chirurgicale :
prise en charge
chirurgicale

**Urgence chirurgicale
exclue :**
Douleur abdominale
médicale

Pas de diagnostic :
SURVEILLANCE

Fièvre

**Cause
digestive**

**Cause
extra
digestive**

Apyrexie

**Cause
digestive**

**Cause
extra
digestive**

Douleur abdominale médicale

Fièvre



Cause
digestive

- GEA virale
- diarrhée
entéro-invasive
- adénolymphite
mésentérique

Adénolymphite mésentérique

- fréquente chez l'enfant
- tableau fébrile et douloureux survenant au cours ou au décours d'une infection rhinopharyngée ou respiratoire
- volumineuses adénopathies mésentériques
- intérêt de l'échographie abdominale
- diagnostic différentiel parfois difficile avec l'appendicite

Douleur abdominale médicale

Fièvre

```
graph TD; A[Fièvre] --> B[Cause digestive]; A --> C[Cause extra digestive];
```

Cause
digestive

Cause
extra
digestive

- GEA virale
- diarrhée
- entéro-invasive
- adénolymphite mésentérique
- PFLA
- PNA
- angine
- hépatite virale

Mouley, 15 ans

- **Pas d'ATCD**
- **Séjour au Maroc un mois auparavant.**
- **Asthénie, fièvre élevée et frissons depuis 4 jours
douleurs abdominales, vomissements
pas de troubles du transit**
- **Examen clinique : AEG, 38°9
auscultation cardio-pulmonaire normale
abdomen souple et dépressible sans HSM,
BHA +, sensibilité flanc droit, pas de défense.**

Mouley, 15 ans

Hypothèses diagnostiques

- **Virose, GEA**
- **Appendicite**
- **Pneumopathie, pyelonéphrite**
- **Hépatite aiguë**

Ex paracliniques

- **Radio thorax normale, ASP sans particularité**
- **BU négative**
- **NFS normale, CRP 5**
- **Transaminases TGO 100 N, TGP 90 N, bili 62, CPK normales, TP 70 %.**

Hépatite A aiguë probable

Mouley, 15 ans

Évolution

- **Hépatite A confirmée par sérologie IgM +**
 - **Apparition subictère cutanéomuqueux**
- Urines foncées**

Douleur abdominale médicale

Fièvre

Cause
digestive

Cause
extra
digestive

- GEA virale
- diarrhée
entéro-invasive
- adénolymphite
mésentérique

- PFLA
- PNA
- angine
- hépatite
virale

Apyrexie

Cause
digestive

Cause fonctionnelle
constipation
colon irritable

Syndrome du colon irritable

Critères diagnostiques Rome III 2005

symptômes depuis au moins 2 mois

1 - inconfort ou douleur abdominale

- s'améliorant avec la défécation

**- associée à un changement de fréquence
ou d'apparence des selles**

ET

**2 - ABSENCE de processus inflammatoire,
métabolique , anatomique ou néoplasique
pouvant expliquer les symptômes.**

Douleur abdominale médicale

nombreuses étiologies digestives et extra digestives

- GEA virale
- diarrhée entéro-invasive
- adénolymphite mésentérique

- PFLA
- PNA
- angine
- hépatite virale

Cause fonctionnelle
constipation
colon irritable

Cause organique
gastrite, ulcère
purpura rhumatoïde
pyrosis
pancréatite
hépatite
lithiase biliaire

- Lithiase urinaire
- cause gynécologique
- crise vaso-occlusive
- acidocétose diabétique
- insuffisance surrénalienne
- HTA
- épilepsie abdominale
- migraine accompagnée
- saturnisme
- maltraitance
- douleurs psychogènes

Syndrome du colon irritable

Facteurs associés

- **Prédisposition génétique**
- **Évènements stressant précoces**
- **Traits psychologiques : anxiété, dépression...
chez l'enfant ou ses parents**

**Rôle probable de désordres de la motilité
intestinale**

Karim, 9 ans

- **Pas d'ATCD**
- **Notion constipation, selles dures.**
- **Consulte à 1h30 pour douleurs abdominales depuis le matin, non soulagées par anti-spasmodiques, vomissements à deux reprises, pas de selles depuis?...**
- **Ex clinique: apyrétique, bon EG, douleur localisée fosse iliaque droite, BHA +.**

Hypothèses : constipation, appendicite....

Karim, 9 ans

ASP :

**stase stercorale
constipation ?**

CAT :

- **Lavement
évacuateur,
laxatifs, RHD**
- **Retour domicile**
- **Reconsulter si
persistance
aggravation**



Karim, 9 ans

MAIS

- Douleur localisée FID
- Douleur insomnante
- Vomissements

MEFIANCE+++

Surveillance en milieu hospitalier préférable, à jeun, VVP

Évolution : reconsulte le lendemain, apyrétique
Persistance douleurs localisées FID et vomissements.
Défense franche FID avec psoïtis, BHA-

Ex paracliniques:

GB 16800, PNN 14800, iono normal, CRP 22.

Echo abdo: appendice augmenté de volume 17 mm diamètre avec stercolithes.

Appendicite

Orientation diagnostique

En faveur d'une étiologie organique plutôt que fonctionnelle

- Douleur persistante localisée (hypocondre droit, FID+++)
- Douleur réveillant l'enfant pendant le sommeil
- AEG
- Diarrhée nocturne
- Vomissements itératifs
- Dysphagie
- Hémorragie digestive
- ATCD familiaux de MITD, de maladie coeliaque, d'UGD
- ATCD d'arthrite
- Lésions périanales
- Accès fébriles inexpliqués antérieurs
- Perte de poids involontaire, inflexion courbe de poids

Douleur abdominale médicale

Fièvre

Cause digestive

- GEA virale
- diarrhée entéro-invasive
- adénolymphite mésentérique

Cause extra digestive

- PFLA
- PNA
- angine
- hépatite virale

Apyrexie

Cause digestive

Cause fonctionnelle
constipation
colon irritable

Cause organique
gastrite, ulcère
purpura rhumatoïde
pyrosis
pancréatite
hépatite
lithiase biliaire

Cause extra digestive

- Lithiase urinaire
- cause gynécologique
- crise vaso-occlusive
- acidocétose diabétique
- insuffisance surrénalienne
- HTA
- épilepsie abdominale
- migraine accompagnée
- saturnisme
- maltraitance
- douleurs psychogènes

Orientation diagnostique : nourrisson



1 – Éliminer urgence chirurgicale

IIA+++, volvulus grêle, étranglement herniaire...

2 – Fébrile : GEA, PFLA, PNA, ORL

3 – Apyrétique :

- Coliques, constipation :

NRS glouton, pléthorique, gaz+++

- Oesophagite : contexte RGO, anorexie, difficulté prise biberons, anémie, rarement hématurie, cassure courbe pondérale, malaises lipothymies, bradycardies, apnées

- Intolérance PLV :

vomissements, diarrhée, rash cutané, cassure pondérale

Douleurs abdominales récidivantes

- **se présentent souvent sous la forme de douleurs aiguës**
- **toucheraient 4 à 25 % des enfants d'âge scolaire**

1 - douleurs fonctionnelles :

- **colopathie spasmodique**
- **syndrome du colon irritable**

2 – causes organiques :

MITD

Maladie coeliaque

Intolérance, allergie alimentaire

Yersiniose

Gastrite, UGD à HP

Maladie périodique

Porphyrie aiguë intermittente....

3 – origine psychogène

Douleurs abdominales récurrentes fonctionnelles

- **Périombilicales sans irradiation**
- **Évoluant souvent depuis de nombreux mois**
- **Survenue diurne exclusive**
- **Sans AEG**
- **Isolées**
- **Influencées par des facteurs extérieurs de stress**

Origine psychogène



- **topographie périombilicale**
- **pas de caractéristique en faveur d'un diagnostic précis**
- **signes fonctionnels : céphalées, pâleur, sensations vertigineuses, troubles du sommeil...**
- **contexte socio-familial ou scolaire perturbé**
- **ABSENCE de retentissement somatique**

Analyse sémiologique précise

- **Interrogatoire minutieux**
- **Examen clinique appareil par appareil**
- **Examens complémentaires simples, non systématiques, place limitée**

Prise en charge urgente, spécifique, long terme

Yann, 7 ans

- Pas d'ATCD

- Douleurs abdominales paroxystiques isolées, localisation périombilicale, depuis 2 jours.

- Notion de douleurs abdominales survenant régulièrement depuis plusieurs mois, de localisation sus ombilicale.

- Examen clinique : 37°5, pâleur, asthénie, abdomen souple, sensibilité nette épigastrique, pas d'HSM, polyadénopathies infracentimétriques, rhinite claire.

- Examens complémentaires : anémie 8,2 g/dl, microcytaire 60 µg/l, ferriprive, fer sérique 3 µmol/l, ferritine 2 µg/l.
Echographie abdominale: adénolymphite mésentérique.

Yann, 7 ans

- Traitement initial : **supplémentation martiale**
- Évolution : **persistance asthénie, douleurs abdominales intermittentes localisées au flanc gauche, selles liquides, sueurs nocturnes.**
- Bilan biologique : **persistance anémie ferriprive à 9,5 , Ac anti-transglutaminase -, sérologie HP positive.**
- FOGD : **gastrite antrale érythémateuse, pas d'ulcère gastrique ou duodéal.**
- Anapath : **gastrite chronique antrale avec activité légère, présence HP, confirmée par culture**
- Traitement : **IPP et bi-antibiothérapie.**

Hélicobacter pylori et douleurs abdominales

- Infection majoritairement acquise avant l'âge de 5 ans.

- UGD exceptionnel chez enfant

Relation causale bien démontrée entre douleurs abdominales et HP chez enfants porteurs UGD (75 à 100%).

Douleurs abdo fréquentes, intenses, épigastriques, rythmées par l'alimentation, amaigrissement, hémorragie digestive.

- Association entre infection à HP et douleurs abdominales controversée en l'absence d'ulcère.
Douleurs de localisation épigastrique, brûlure.

- Association HP et anémie ferriprive décrite récemment

Hélicobacter pylori et douleurs abdominales

HP est sans doute responsable de douleurs abdominales chez l'enfant mais chez une très faible proportion d'entre eux

- **Méthode diagnostique de référence : histologie et culture de biopsies gastriques.**
- **L'infection à HP doit être traitée lorsqu'elle est mise en évidence même de façon fortuite**

Indications de l'endoscopie digestive haute devant des douleurs abdominales de l'enfant

- localisées dans l'épigastre**
- invalidantes**
- rythmées par les repas**
- associées à un réveil nocturne**
- associées à des nausées ou vomissements**
- s'accompagnant d'AEG, d'une perte de poids**
- associées à une hémorragie digestive
ou une anémie**

Conclusion

- Douleur = symptôme
- Nombreuses causes de douleur abdominale chez l'enfant
- Révélateur d'une pathologie digestive ou extra-digestive
- Démarche diagnostique rigoureuse : examen abdominal, recherche de facteurs déclenchants ou de signes d'accompagnements, examens complémentaires peu nombreux et simples.
- SURVEILLANCE, évolution



Interrogatoire rigoureux, non suggestif

- **Antécédents :**

- Intervention chirurgicale
- Épisodes similaires
- Migraine
- HTA
- Drépanocytose
- Maladie périodique



- **Caractéristiques de la douleur :**

circonstances d'apparition, mode d'installation, localisation, irradiations, intensité, rythmicité, facteurs de soulagement, d'exacerbation...

Interrogatoire : signes d'accompagnement +++

- fièvre +++, tolérance
- AEG : asthénie, anorexie, perte de poids
- digestifs : vomissements, refus alimentaire, diarrhée (glaires, sang), constipation, arrêt des matières et des gaz
- respiratoires : toux, polypnée
- urinaires : brûlure, dysurie, hématurie, urines foncées
- neurologiques : céphalées, troubles du comportement
- arthralgies, myalgies
- oedèmes, pâleur, subictère, purpura, éruption
- DDR

Une douleur abdominale organique est exceptionnellement nue

Interrogatoire

- Retentissement sur l'état général
- Croissance staturo-pondérale
- Contexte psychologique douleurs récidivantes

Examen clinique méthodique



- **Enfant déshabillé**
- **État général, hémodynamique, fièvre**
- **Examen abdominal :**
cicatrice, météorisme, BHA, souplesse, dépressivité,
douleur localisée, défense, contracture, signes
d'irritation péritonéale, HSM, orifices herniaires,
testicules...



**abdomen « non examinable »
enfant qui « se contracte »...**

- **Appareil par appareil : cardiovasculaire,
pulmonaire, cutané purpura, neurologique,
articulaire, ORL ...**

Examens complémentaires

de première intention



- **non systématiques**
- **NFS, CRP, ionogramme sanguin, glycémie, BU/ECBU, ASP, radio thorax.**
- **en fonction du contexte : échographie abdomino-pelvienne, bilan hépatique, amylasémie.**

**Sélection des examens complémentaires
urgents et informatifs**