



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Douleurs abdominales aiguës non traumatiques

Non traumatic acute abdominal pain

A. Martinot^{a,b,*}, S. Bontemps^a

^a CHU Lille, 59000 Lille, France

^b Université Lille, 59000 Lille, France

Accepté le 4 avril 2018

MOTS CLÉS

Douleur abdominale ;
Diagnostic ;
Enfant ;
Urgence

Résumé Les douleurs abdominales aiguës constituent un des motifs les plus fréquents de consultation chez l'enfant (3 à 5 % des admissions aux urgences). Alors que la majorité des douleurs sont en rapport avec des affections sans gravité, le risque est de méconnaître une urgence chirurgicale ou médicale, retardant un traitement et aggravant le pronostic. Les nombreuses étiologies diffèrent selon l'âge et comprennent des urgences chirurgicales (appendicite, invagination intestinale aiguë), des affections médicales abdominales (gastro-entérites), mais aussi extra-abdominales (pneumopathie, angine), des maladies générales (diabète, drépanocytose) et des douleurs fonctionnelles. Le diagnostic est souvent fait grâce à un interrogatoire et un examen clinique complet. Les examens complémentaires, et en premier lieu l'échographie abdominale, peuvent être utiles pour confirmer un diagnostic suspecté sur les données cliniques. Le diagnostic d'appendicite peut être difficile devant une présentation atypique. En cas de doute, le réexamen par un chirurgien 6 à 12 heures plus tard est le plus utile. Une prescription adaptée d'antalgiques est nécessaire et peut faciliter le diagnostic en permettant un examen plus facile chez un enfant coopérant.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant. Pôle enfant, CHRU de Lille, 2, avenue Oscar-Lambret, 59037 Lille cedex, France.
Adresse e-mail : alain.martinot@chru-lille.fr (A. Martinot).

<https://doi.org/10.1016/j.jpp.2018.04.002>

0987-7983/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Abdominal pain;
Diagnosis;
Child;
Emergency

Summary Acute abdominal pain is one of the most common complaints in children (3–5% of emergency visits), and it poses a diagnostic challenge owing to the variety of underlying causes. Although most of them are due to benign diseases, the risk is to ignore a surgical or medical emergency, with consequences of delay in treatment and a poorer prognosis. Causes are numerous and vary according to age, including surgical emergencies (appendicitis, intussusception), medical abdominal diseases (gastroenteritis), and extra-abdominal causes (pneumonia, pharyngitis), general diseases (diabetes, drepanocytosis) and functional pains. Anamnesis and clinical exam are essential for diagnosis. Complementary exams, and firstly abdominal ultrasonography, are useful to confirm diagnosis with sufficient pre exam probability based on prevalence and clinical data. The diagnosis of appendicitis can be difficult in atypical presentations. A repeated surgical exam 6 to 12 heures later is the most useful. Prescription of antalgics is needed and can facilitate the diagnosis by making the clinical exam easier in a cooperating child.
© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

La douleur abdominale (DA) est un motif de consultation fréquent aux urgences pédiatriques (3 à 5 %) [1–3]. La hantise est d’ignorer une urgence chirurgicale ou médicale. Les étiologies sont nombreuses, abdominales mais aussi extra-abdominales, et la démarche diagnostique repose avant tout sur l’interrogatoire et l’examen clinique [4]. Les études réalisées dans les services d’urgence sur ce motif de recours montrent que les enfants avaient moins de 6 ans dans 45 % des cas avec un sex-ratio de 1 [1,3]. Les étiologies étaient « non chirurgicales » dans 65 à 90 % des cas, les causes infectieuses virales représentant 40 à 70 % des cas. L’appendicite était l’étiologie chirurgicale la plus fréquente (1 à 8 %) et celle qui comporte en pratique le plus de difficultés diagnostiques [4,5].

Physiopathologie

On distingue 3 types de douleurs abdominales : viscérales, somatiques, et projetées. Les douleurs viscérales, liées à la pression, l’étirement ou l’ischémie d’un viscère, sont plutôt sourdes et persistantes, situées dans les régions médianes. Les douleurs du foie, du pancréas, des voies biliaires, de l’estomac et du grêle proximal sont plutôt épigastriques, celles du grêle distal, de l’appendice et du côlon ascendant, péri ombilical, et celles du côlon gauche, des voies urinaires et du pelvis, sus-pubiennes. Les douleurs somatiques sont bien localisées, plus latéralisées, et intenses, et résultent d’une stimulation nociceptive du péritoine pariétal, des muscles ou de la peau, ou d’un processus inflammatoire d’un organe abdominal. Les douleurs projetées, provenant d’un organe extra-abdominal, peuvent être vives, pénétrantes, localisées, ou au contraire vagues. Ces trois types de douleurs sont modifiés selon des facteurs psychologiques et environnementaux expliquant que des douleurs fonctionnelles puissent être plus importantes que des douleurs organiques. Plus la douleur est latéralisée, plus son étiologie organique est probable [4].

Tableau 1 Données de l’interrogatoire et de l’examen clinique orientant vers une affection urgente.

Interrogatoire	Contexte de traumatisme Douleur de début brutal Caractère constant et continu de la douleur Perte de poids Anorexie Vomissements, notamment bilieux Diarrhée Hémorragie digestive Accès de pâleur, d’hypotonie, malaise Antécédents de chirurgie abdominale
Examen clinique	Distension abdominale Défense ou contracture abdominale Silence auscultatoire abdominal Douleur localisée Absence d’autre cause retrouvée Examen rectal et/ou vaginal anormal Douleur testiculaire Déshydratation Pâleur, teint gris Choc, détresse respiratoire

Démarche diagnostique

Les paramètres vitaux (fréquences cardiaque et respiratoire, pression artérielle) sont mesurés. L’interrogatoire puis un examen complet, abdominal et extra-abdominal, recherchent les éléments en faveur d’une affection grave et urgente (Tableau 1). Le Tableau 2 présente les étiologies en fonction de l’âge et de la gravité, et la Fig. 1 un arbre décisionnel. Nous n’aborderons pas les traumatismes (exclus du sujet).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8812968>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8812968>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)