

# Péritonite aiguë chez l'enfant et chez l'adulte IC-357

- Connaître la définition et la gravité de la pathologie
- Connaître l'existence de trois catégories de péritonites
- Connaître les signes fonctionnels et éléments du diagnostic clinique de péritonite
- Connaître les trois principales causes des péritonites chez l'adulte
- Connaître la symptomatologie de la péritonite chez l'enfant
- Connaître les principales étiologies des péritonites chez l'enfant
- Connaître la définition et les quatre facteurs favorisants d'une péritonite asthénique
- Identifier les critères de gravité
- Connaître les examens biologiques devant suspicion de péritonite
- Connaître les examens radiologiques à effectuer devant une suspicion de péritonite
- Connaître l'intérêt et les limites des examens complémentaires chez l'enfant
- Connaître les trois signes tomodensitométriques principaux d'une péritonite
- Connaître les principes de la prise en charge d'une péritonite secondaire

## Connaître la définition et la gravité de la pathologie OIC-357-01-A

- Définition d'une péritonite = inflammation aiguë du péritoine, due à une perforation digestive dans la majorité des cas.
- Affection fréquente, 2<sup>e</sup> cause de sepsis en réanimation, dont la mortalité est très élevée en l'absence d'un traitement adéquat et rapidement mené.
- En cas de forme grave, le pronostic vital est engagé dès le diagnostic.

## Connaître l'existence de trois catégories de péritonites OIC-357-02-B

- **Péritonites primaires** : sont liées à une affection médicale causale, la contamination de la cavité péritonéale résulte du passage de bactéries par voie hématogène ou par translocation digestive. La plus répandue est l'infection de liquide d'ascite chez le cirrhotique (cf. chapitres spécifiques. Cirrhose et complications, Ascite)
- **Péritonites secondaires** : sont liées le plus souvent à une perforation du tube digestif (essentiellement l'appendice chez l'enfant) ou de l'arbre biliaire, entraînant la dissémination des germes digestifs (bactéries aérobies, anaérobies et/ou levures) dans le péritoine et ainsi la formation de pus dans la cavité péritonéale. **Formes les plus fréquentes +++**. Leur traitement est médico-chirurgical.
- **Péritonites tertiaires** : correspondent à une infection intraabdominale persistante au décours d'une infection initiale documentée et traitée ; rares. Par exemple, la péritonite post-opératoire ou la péritonite sur cathéter de dialyse péritonéale.

## Connaître les signes fonctionnels et éléments du diagnostic clinique de péritonite OIC-357-03-A

- Douleur aiguë à l'examen de l'abdomen (« **douleur abdominale** »)
- Signes d'irritation péritonéale
  - Défense et/ou contracture localisée ou généralisée
  - Douleur au toucher rectal ou à la décompression abdominale
- Syndrome infectieux
  - Fièvre  $\geq 38^{\circ}5$  C (« **hyperthermie/fièvre** »), fréquence respiratoire  $> 20/\text{min}$ , tachycardie  $> 90/\text{min}$
  - Défaillances d'organe
- Autres signes
  - Signes digestifs (iléus, nausées (« **nausées** »), vomissements (« **vomissements** »), ténesme, hoquet ou dyspnée, diarrhée)
  - Signes urinaires (dysurie, pollakiurie), en cas d'abcès pelvien

Item 269 : Douleurs abdominales aiguës chez l'enfant et chez l'adulte

## Connaître les trois principales causes des péritonites chez l'adulte OIC-357-04-A

Les 3 principales causes de péritonites chez l'adulte sont :

- appendiculaire (Item : 2C-356)
- par perforation d'un ulcère duodénal (Item : 2C-272)
- par perforation d'un diverticule sigmoïdien (Item : 2C-287 ; 2C-287-DE-A01)

## Connaître la symptomatologie de la péritonite chez l'enfant OIC-357-05-A

- Classiquement, tableau d'occlusion fébrile douloureuse.
- Douleurs abdominales vives, paroxystiques, provoqués par le mouvement ou la palpation (« **douleur abdominale** »).
- Vomissements souvent précédés d'un refus alimentaire (« **vomissements** »).
- Troubles du transit : arrêt des gaz et matières
- Parfois une diarrhée paradoxale incoercible
- Fièvre à 39 - 40°C (« **hyperthermie/fièvre** »), autres signes fonctionnels similaires à ceux des adultes

## Connaître les principales étiologies des péritonites chez l'enfant OIC-357-06-B

Les principales causes de péritonites chez l'enfant sont :

- Appendiculaire, dans la grande majorité des cas.
- Par perforation d'organe creux (diverticule de Meckel infecté, lésion intestinale traumatique, invagination intestinale aiguë, occlusion intestinale avec souffrance digestive), parfois.
- Primitive (infection à pneumocoque) ou sur cathéter de dialyse péritonéale, rarement.

## Connaître la définition et les quatre facteurs favorisant d'une péritonite asthénique OIC-357-07-B

La péritonite asthénique est une forme pauci-symptomatique de diagnostic difficile.

Ses facteurs favorisant sont :

- l'âge élevé du sujet
- l'immunosuppression
- la dénutrition majeure
- l'antibiothérapie préalable.

## Identifier les critères de gravité OIC-357-08-A

**Sepsis = apparition d'une dysfonction d'organe menaçant le pronostic vital causée par une réaction excessive de l'hôte à une infection**

→ Suspicion d'infection

→ Au moins deux éléments parmi les manifestations cliniques suivantes :

- Pression artérielle systolique  $\leq 100$  mmHg rapportée au sepsis (« **découverte d'une hypotension artérielle** »);
- Lactate  $\geq 18$  mg/dL (2 mmol/L ou valeurs normales du laboratoire)
- Diurèse  $< 0,5$  mL/kg/h pendant plus de 2 heures malgré un remplissage adapté
- Ratio PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>  $< 300$  mmHg en l'absence de pneumopathie
- Créatininémie  $> 2$  mg/dL (176,8  $\mu$ mol/L)
- Bilirubinémie  $> 2$  mg/dL (34,2  $\mu$ mol/L)
- Thrombopénie  $< 100\,000$  /mm<sup>3</sup>
- Confusion ou score de Glasgow  $< 13$

### Choc septique

- Sepsis
- Drogues vasopressives (noradrénaline++) pour maintenir une PAM  $\geq 65$  mmHg
- Lactate  $\geq 18$  mg/dl (2 mmol/L) malgré un remplissage adéquat

Item 232 - États de choc : 2C-332

Item 158 - Sepsis et choc septique : 2C-158

## Connaître les examens biologiques devant suspicion de péritonite OIC-357-09-A

Le bilan biologique est peu utile pour établir le diagnostic, il permet surtout d'évaluer le retentissement de l'infection.

- Bilan préopératoire (Ionogramme sanguin, bilan d'hémostase, groupage sanguin, RAI, NFS-Plaquettes, gaz du sang artériels, bilan hépatique)
- Hémocultures+++

Remarque: les examens biologiques ont pour fonction essentielle d'apprécier le retentissement et la gravité de l'infection. Leur négativité (notamment les biomarqueurs inflammatoires) ne doit pas conduire à remettre en cause le diagnostic.

---

## Connaître les examens radiologiques à effectuer devant une suspicion de péritonite OIC-357-10-A

- Chez l'adulte, le **seul examen radiologique** à réaliser devant une suspicion de péritonite est le **scanner abdomino-pelvien**, avec injection de produit de contraste (« **demande/prescription raisonnée et choix d'un examen diagnostique** »).
  - Chez l'enfant, l'examen à réaliser en 1<sup>er</sup> intention est l'échographie abdominale.
- 

## Connaître l'intérêt et les limites des examens complémentaires chez l'enfant OIC-357-11-B

→ Comme chez l'adulte, les examens biologiques n'aident pas au diagnostic de péritonite chez l'enfant qui est clinique. Ils renseignent sur la gravité du tableau (« **demande/prescription raisonnée et choix d'un examen diagnostique** »).

- Habituellement : hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles et CRP élevée mais attention à l'inertie de ces signes biologiques.
- Une neutropénie évoque un sepsis de mauvais pronostic.
- Ionogramme sanguin pour évaluer les troubles hydro-électrolytiques.
- Hémocultures +++

→ L'abdomen sans préparation ne doit plus être prescrit dans le bilan de péritonite.

→ L'échographie abdominale a une sensibilité de 95% et une spécificité de 90% de détecter une appendicite aiguë chez l'enfant, cependant sa négativité n'exclut pas le diagnostic.

→ Le scanner abdominal est rarement indiqué (étiologie peu claire après le bilan initial, bilan de pancréatite aiguë ou d'une plaie abdominale).

---

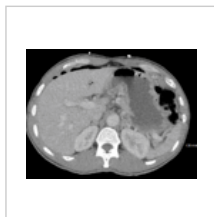
## Connaître les trois signes tomodensitométriques principaux d'une péritonite OIC-357-12-B

Les 3 signes scannographiques principaux d'une péritonite sont :

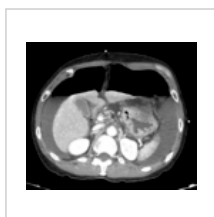
- un épanchement gazeux (signant une perforation d'organe creux)
- un épanchement liquidien intrapéritonéal
- un rehaussement des feuillets péritonéaux

Les deux derniers peuvent être associés en cas de formation de collections liquidiennes cloisonnées évoquant des abcès intraabdominaux.

Exemples :



Pneumopéritoine  
préhépatique -  
ulcère gastro-  
duodénal perforé



Pneumopéritoine et  
épanchement  
liquidien



Pneumopéritoine par  
perforation  
duodénale

## Connaître les principes de la prise en charge d'une péritonite secondaire OIC-357-13-B

→ Le traitement **chirurgical** est une **urgence** (exploration de l'abdomen, prélèvements bactériologiques, traitement de la cause, toilette péritonéale) (« **explication pré-opératoire et recueil de consentement d'un geste invasif diagnostique ou thérapeutique** ») et doit être associé systématiquement à un **traitement anti-infectieux** et à la prise en charge des **défaillances d'organe**.

→ Le traitement antibiotique est habituellement prescrit pour une **durée de 4 jours** (dans les péritonites communautaires non compliquées) et doit systématiquement prendre en compte les entérobactéries et les germes digestifs anaérobies.

→ L'antibiothérapie recommandée dans les péritonites communautaires est **amoxicilline/acide clavulanique + gentamicine** ou **ceftriaxone + métronidazole** (« **prescrire un anti-infectieux** ») .

→ Le traitement antibiotique des péritonites associées aux soins ou des formes graves de péritonites peut être étendu jusqu'à 8 à 14 jours et doit cibler des bactéries résistantes aux antibiotiques usuels ainsi que les entérocoques et les levures selon le terrain du patient.

→ Une désescalade du traitement anti-infectieux est à réaliser avec les résultats des prélèvements microbiologiques (culture de liquide péritonéal, hémocultures).

Pour aller plus loin :

Sepsis et choc septique de l'enfant et de l'adulte