

Douleurs abdominales aiguës et chroniques



Dr. KADOUN



Plan du cours

- Définition
- Diagnostic étiologique
- Indication d'examens complémentaires
- Signes cliniques évoquant une organicité
- Examens complémentaires
- Étiologies :
 - tranches d'âge
 - Signes associés
 - Territoire douloureux
- Douleurs abdominales récurrentes/ chroniques

Intérêt de la question

- Motif fréquent de consultation pédiatrique
- La douleur abdominal est un symptôme commun retrouvé dans plusieurs pathologies digestives et extra digestives.
- Difficulté diagnostique
- Peut révéler une urgence chirurgicale +++

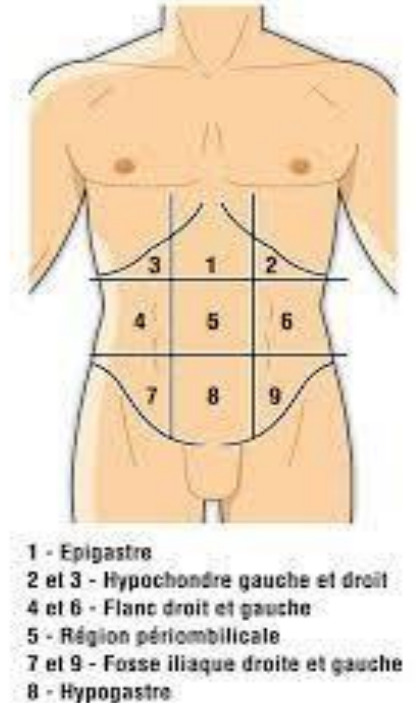
Définition:

- Les douleurs abdominales se définissent selon leur mode évolutif en :
 - Douleurs abdominales(DA) aiguës : inhabituelle qui font craindre une urgence chirurgicale.
 - DA . Récurrentes : survenue de plus de trois épisodes douloureux, interrompant l'activité au cours d'une période supérieure à 03 mois.
 - DA prolongée ou chroniques: responsables de consultations successives, résistantes aux thérapeutiques prescrites.

Diagnostic



- Clinique +++
- Hypothèse étiologique:
 - Cadre diagnostic
 - Association sémiologique
 - tranche d'âge
- Examens complémentaires
- Difficultés diagnostiques:
 - Absence de spécificité sémiologique pour la plus part des étiologies
 - Fréquence des douleurs abdominale au cours de pathologies infectieuses extradigestives chez l'enfant.
 - Un grand nombre de diagnostic étiologiques avec une grande part de troubles fonctionnels digestifs.



Diagnostic : Clinique

- Interrogatoire:
- ATCD familiaux et personnels
 - Intervention chirurgicale abdominale : occlusion sur bride
 - Maladie ulcéreuse ou gastrique
 - Traumatisme abdominal: faux kystes pancréatiques
 - Drépanocytose : crise hémolytique , lithiase
 - Uropathies malformatives , infection urinaire...
- Caractères de la douleur:
 - Siège , irradiation
 - Intensité
 - Facteur déclenchant ou soulageant la douleur
 - Fréquence et horaire

Diagnostic : Clinique

- Signes associés :

- Digestifs:

- Constipation / diarrhée
- Vomissement
- Anorexie
- Hématémèse / rectorragies
- Epreinte et ténesme
- Distension abdominale ...

- Extra- digestifs:

- Fièvre
- Pâleur
- HTA
- Céphalée
- Polyuro polydypsie
- Dysurie, brûlure mictionnelle
- Contexte psychosocial , affectif ..

Diagnostic : Clinique

- **Examen clinique:** examen clinique complet et minutieux à la recherche de signes extradiagnostique et généraux pouvant aider au diagnostic

➤ Examen abdomino- pelvien:

- Inspection
- Palpation
- Percussion
- Examen des orifices herniaires
- Examen des organes génitaux externe
- Examen de la région péri anale
- Aspect des selles : débris alimentaires, sang , pus, parasites

Caractères de la douleur et signes associés	En faveur d'une organicité	En faveur d'une cause fonctionnelle
Siège et irradiation	<p>Loin de l'ombilic</p> <p>Epigastrique ascendante : œsophagite / gastrite</p> <p>Hypogastrique dorsale : pancréatite</p> <p>Scapulaire: réaction péritonéale ou pleurale (pneumopathie)</p> <p>Pelviennne: urinaire, annexes</p> <p>Lombaire: rénale</p> <p>FID : appendicite aigue, adénolymphite mésentérique</p>	Péri- ombilicale ou cadre colique
Horaires	<p>DA inhabituelle</p> <p>DA prolongée</p> <p>Réveil nocturne</p>	<p>DAR , habituelle, spastique</p> <p>Ne réveille jamais l'enfant</p> <p>Souvent en per et post prandiale</p> <p>Intervalles libres</p>
Facteurs déclenchants	<p>AINS: gastrite, ulcère</p> <p>Traumatisme abdominal: faux kystes du pancréas</p> <p>Infection ORL: adénolymphite mésentérique</p> <p>Rythmée par les repas: gastrite, ulcère, ingestion de lactose.</p>	<p>Emotions</p> <p>contrariété</p>

Caractères de la douleur et signes associés	En faveur d'une organicité	En faveur d'une cause fonctionnelle
Transit	Diarrhée aiguë : GEA Diarrhée chronique (avec retentissement) Rectorragies: MICI, invagination intestinale aiguë, diverticule de Meckel.	Alternance diarrhée / constipation Fibres non digérées dans les selles: colon irritable
Autres signes digestifs	Vomissements: Biliaires (obstacle digestif jusqu'à preuve du contraire). Matinaux (tumeur cérébrale), GEA, cétose de jeune Prurit anal , agitation: parasitose Ictère: hépatite	
Signes généraux	Cassure ou stagnation pondérale Polyuro- polydypsie Fièvre et DAR: infection urinaire, MICI , maladie périodique (FMF) HTA: phéochromocytome(flush cutanée), néphropathie	Croissance parfaite Apyrexie
Signes associés	ATCD ou signes urinaires: infection , RVU Éruption cutanée: purpura rhumatoïde Arthralgie: MICI Signes neurologiques: tumeur cérébrale	

Examens complémentaires??

- Inquiétude du médecin ???



Oui  Si signes cliniques d'organicité

Signes cliniques évocateurs d'organicité au cours des douleurs abdominales:

- Cassure de la courbe pondérale
- Défense et contracture abdominale
- État de choc
- Caractère nocturne des DA
- DA prolongée
- Vomissements bilieux ou matinaux
- Masse abdominale
- Diarrhée
- Rectorragies, méléna
- Ictère
- HTA
- Fièvre
- Dysurie , pollakiuries, brulures mictionnelles
- Polyuro- polydypsie

Examens complémentaires: devant la présence de signes cliniques d'organicité

- Pas d'examens complémentaires de débrouillage
- Ciblés en fonction de l'anamnèse et de la clinique
- Confirme l'hypothèse diagnostic
 - ASP
 - Echographie abdomino- pelvienne
 - TDM, IRM abdomino pelvienne
 - Endoscopie digestive (biopsies)
 - Coproparasitologie des selles
 - Bilan biologique inflammatoire ...

Etiologies:

Varies en fonction des tranches d'âge en raison :

- La fréquence différente des étiologies respectives
- Des capacité croissante de verbalisation après 02 ans.

Etiologies: DA avant 02 ans

- Pathologie infectieuse extra digestive: très fréquentes
 - ORL, pulmonaire, urinaire
- Pathologie digestive: Diarrhée aigue
- Pathologie chirurgicale : 5 à 10 % des cas
 - Invagination intestinale aigue
 - Etranglement herniaire
 - Mésentère commun
 - Duplication digestive
- Pleurs les premiers mois de vie: souvent
 - Coliques du nourrisson
 - Œsophagite (peptique)

Etiologies: douleurs abdominales après 02 ans

- Evocation d'une cause chirurgicale +++
- Toute douleur aigue , récurrente ou prolongée doit faire suspecter une cause chirurgicale
 - Syndrome occlusif
 - Invagination intestinale aigue
 - Syndrome appendiculaire
 - Torsion d'annexes ou des testicules

Etiologies: douleurs abdominales après 02 ans
orientation selon les signes d'accompagnement / urgences chirurgicale
exclue:

- DA + vomissements aigus:
 - Gastro entérite aigue
 - Pancréatite aigue
 - Cétose de jeune
 - Maladie périodique
- DA + fièvre:
 - Foyer infectieux extra digestif
 - Foyer infectieux digestif
- DA + rectorragie (après élimination d'une Invagination intestinale aigue)
 - Ulcère gastrique
 - MICI
 - Diarrhée entero invasives
 - Diverticule de meckel

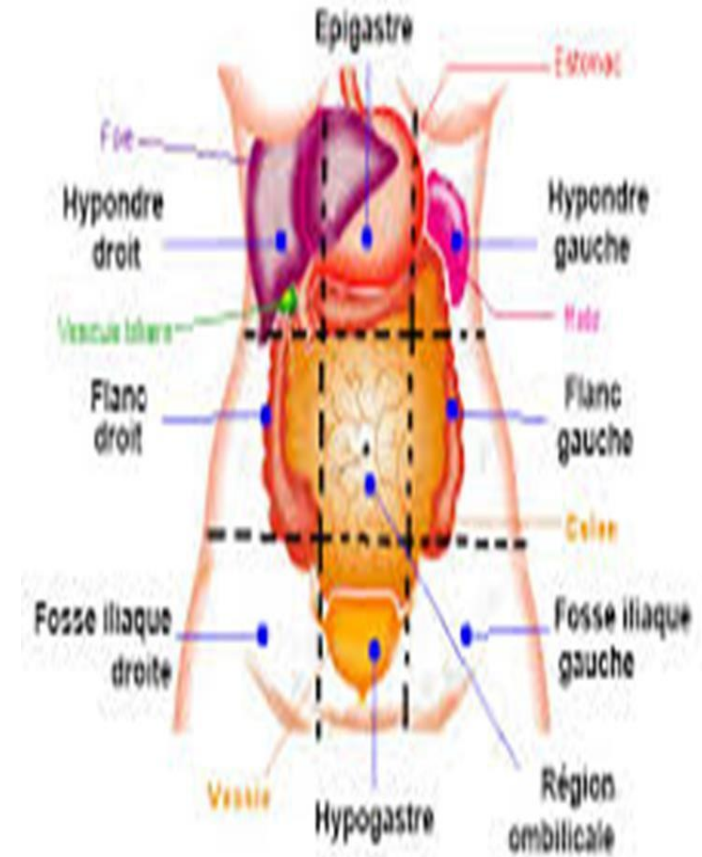
Etiologies: douleurs abdominales après 02 ans
orientation selon les signes d'accompagnement / urgences chirurgicale
exclue:

- DA récurrentes+ sd inflammatoire
 - MICI
 - Maladie périodique (fièvre méditerranéenne familiale)
- DA + HTA :
 - Néphropathie
 - Phéochromocytome
- DA + amaigrissement / altération de l'état général:
 - Avec déshydratation (sd polyuro ploydypsique) : Diabète insulino dépendant.
 - Sans déshydratation : pathologie tumorale, gastrite et ulcère.
 - Avec diarrhée chronique : maladie coeliaque

Orientation diagnostique selon le siège de la douleur: peut être trompeur ! (faisceau d'arguments)

- **Fosse iliaque droite :**
 - Appendicite aigue
 - Adénolymphite mésentérique (viroses)
- **Lombaires et pelvienne:**
 - Infection urinaire/ pyelonephrite aigue
 - D'origine gynécologique (pathologie ovarienne, hémocolpos)
 - D'origine orthopédique: DA projetée (hanche raide/ abdomen souple ostéochondrite, épiphysiolyse)

Zones anatomiques de l'abdomen



- **Épi et hypogastrique :**
 - Œsophagite
 - Gastrite et ulcère gastrique
- **Hypochondre droit :**
 - Hépatite virale
 - Lithiase biliaire
 - Cholécystite aigue
 - Kyste du cholédoque

Autres douleurs abdominales:

- **DA et récurrentes au cours:**
 - d'une parasitose intestinale
 - Constipation
- **DA fonctionnelle +++**
 - Très fréquente chez l'enfant
 - Soulagée par la défécation ou l'émission des gaz
 - Associé à une modification de la consistance des selles et à un ballonnement abdominal
 - Aucun signes clinique d'organicité"+++
- **DA et récurrente psychogène:**
 - Entre 5 et 10 ans
 - Topographie imprécise
 - Aucun signe d'organicité
 - Aucun trouble fonctionnel digestif
 - Souvent associés à : pâleur , céphalée, palpitation , tremblements
 - Contexte psycho affectif particulier: difficulté scolaire, conflit parentaux, deuil ...

Douleurs abdominales récurrentes / chroniques

- **Définition:**

- Au moins 3 épisodes de douleur abdominale avec intervalle libre se répétant depuis plus de 3 mois.
- Très fréquentes : 10 à 15 % des enfants d'âge scolaire
- Motives souvent une consultation aux urgences tant la douleur est violente ou le contexte douloureux est angoissant pour les familles.

Orientation diagnostic devant une DA récurrente:

- l'intensité de la douleur n'est pas proportionnelle à sa gravité
- Interrogatoire
- Examen clinique



Pas de signes
cliniques
d'organicité

```
graph LR; A[Pas de signes cliniques d'organicité] --- B[Colon irritable]; A --- C[Dyspepsie non ulcéreuse];
```

Colon irritable

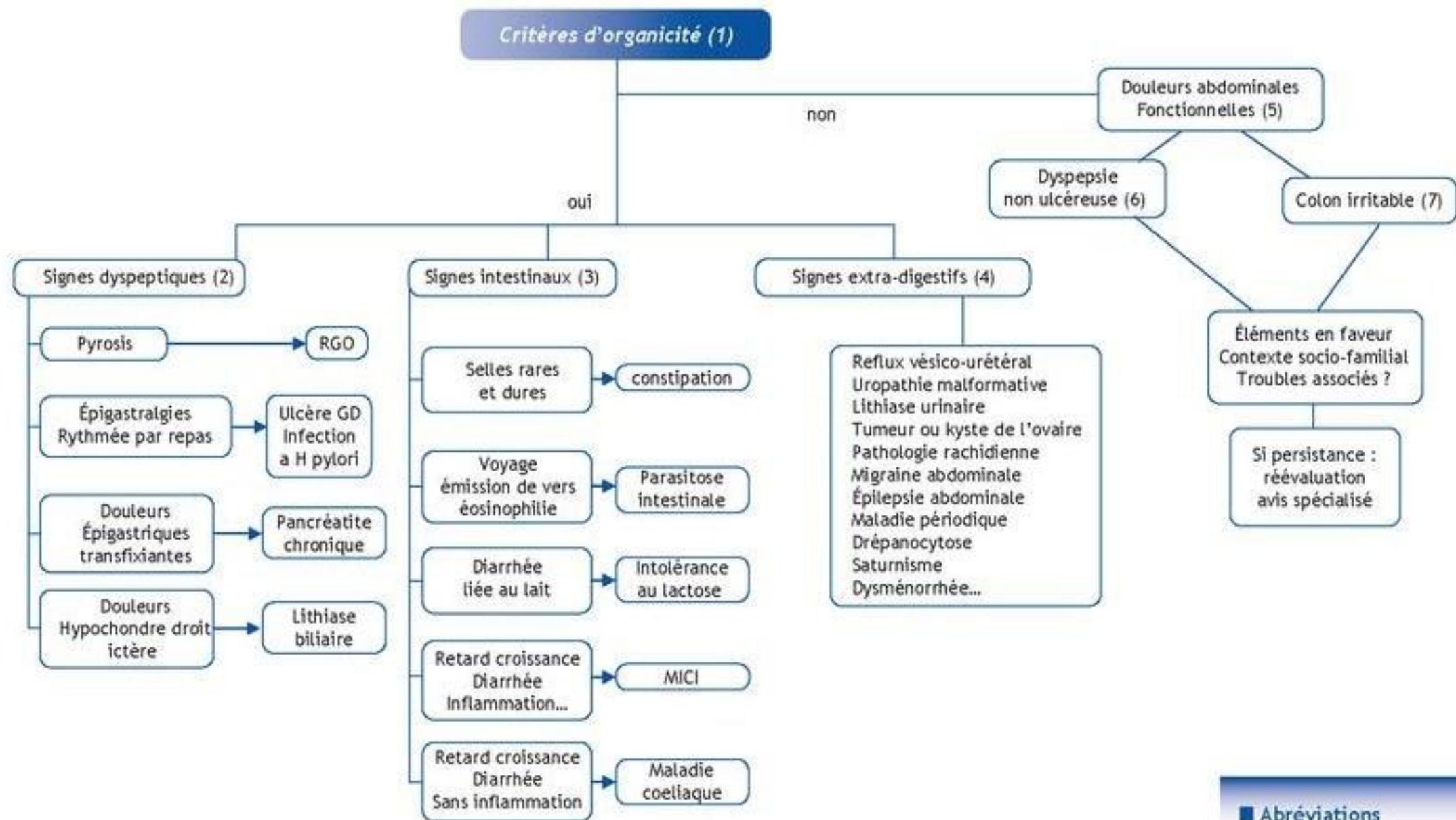
Dyspepsie non
ulcéreuse

Le colon irritable :

- Douleur abdominale ancienne, péri ombilicale, sans irradiation, isolée.
- Survenue diurne exclusive, influençable par des facteurs extérieurs
- État général conservé.
- Peut être associé à des diarrhées ou à une constipation fonctionnelles.

Dyspepsie fonctionnelle:

- Touche environ 15% de la population pédiatrique
- Critères de Rome IV « au moins l'un des symptômes suivant est survenu pour la première fois au minimum six mois auparavant et pendant au moins trois mois » :
 - Sensation de réplétion postprandiale gênante
 - Satiété précoce
 - Douleurs ou brûlures épigastriques
- Les IPP trop souvent utilisés inutilement.



■ Abréviations

MICI : maladies inflammatoires chroniques intestinales

RGO : reflux gastro-œsophagien

Conclusion:

- La douleur abdominale peut être : aigue ou chronique récurrente.
- Une douleur abdominale aigue doit faire éliminer en premier une cause chirurgicale.
- Peut être fonctionnelle ou organique.
- La présence de signe clinique d'organicité doit faire effectuer des examens complémentaire afin de retrouver l'étiologie causale et de la traiter .
- Devant l'absence de signes d'organicité, un examen clinique normal et l'absence de sang occulte dans les selles, il n'y a pas d'intérêt prouvé à réaliser des examens complémentaires ».