

Les urgences chirurgicales digestives du nourrisson & de l'enfant



Pr Merrot T , Dr Haddad M
&

L'équipe de Chirurgie Générale /Urologie Pédiatrique
CHU Timone/Enfant et Pavillon Mère-Enfant Nord

Introduction

Apprécier leur gravité

- Intolérance gastrique absolue
- Aspect grisâtre et cyanose
- Contracture permanente
- Sang dans les selles ou couches
- Tachypnée et conscience
- Collapsus ou état de choc



Etablir un diagnostic précis

Douleurs localisées

Refus d'alimentation

Vomissements répétés

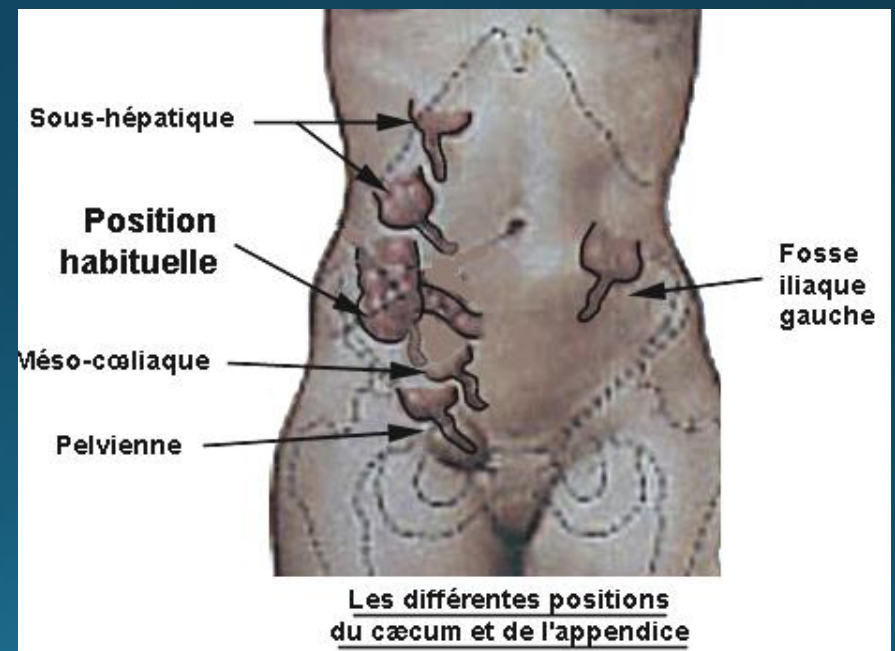
- Appendicite voir péritonite
- IIA
- Occlusion
- Perforation digestive
- Contusion d'organe
- Torsion du testicule ou annexe
- Hernie étranglée

Douleurs abdominales aiguës(plus 5ans)

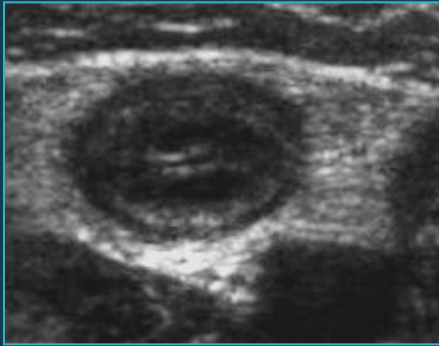
- Eliminer une appendicite, 60% orthotopique
- Plus éloigné de l'ombilic => organicité
- Brutale, à la marche, brûlures mictionnelles à ECBU -

Score de Samuel (Pediatric Apendicitis Score)

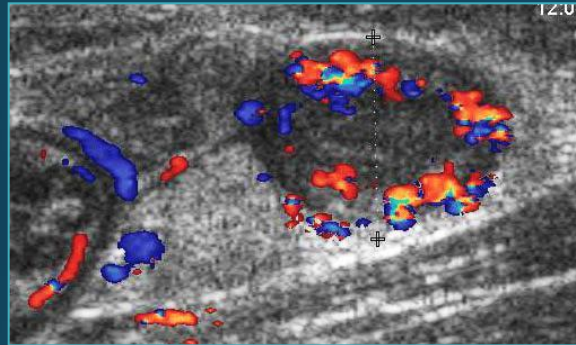
Migration de la douleur	1
Anorexie	1
nausée-vomissement	1
Sensibilité FID	2
Douleur à la toux, percussion	2
fièvre	1
Leucocytose > 10000	1
PNN > 75%	1



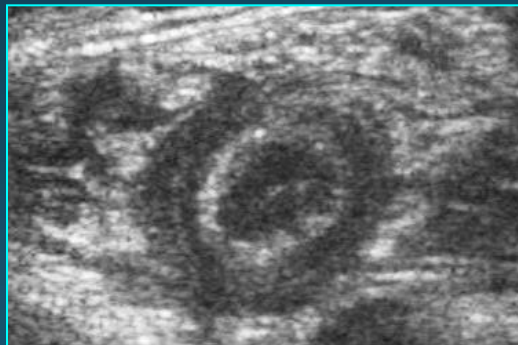
Appendicectomie vs AB si plastron



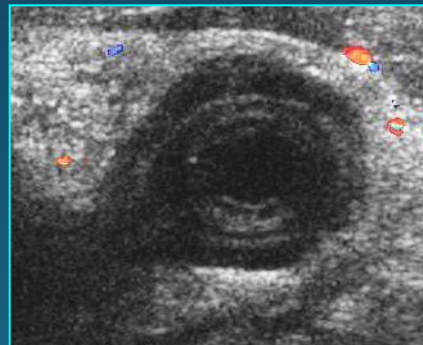
Paroi stratifiée



Hyperhémique



Coulées hypo dans le méso



Paroi déstratifiée

Critères diagnostiques :
diamètre > 6 mm
non compressible sous la sonde
Epaisseur paroi > 3 mm
hypertrophie du méso

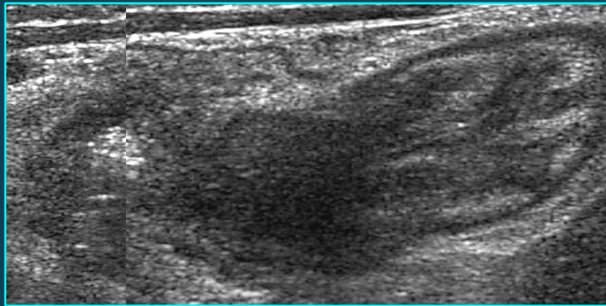


Matériel intra-luminal

Tableau pseudoappendiculaire ou pseudochirurgical révélateur

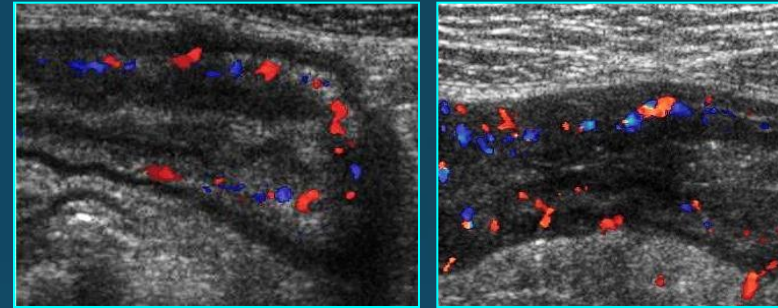
Pathologie inflammatoire digestive ou appendagite

Atteinte du carrefour iléocæcal



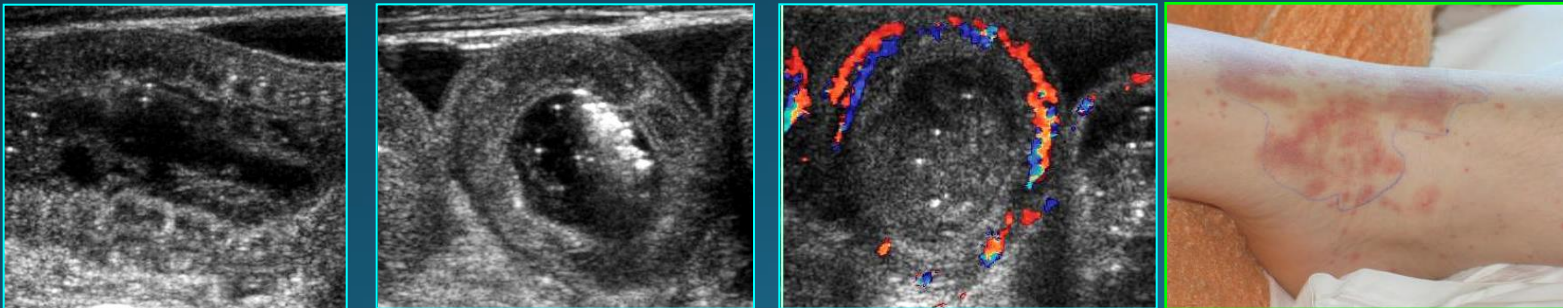
Maladie de Crohn

Iléite terminale



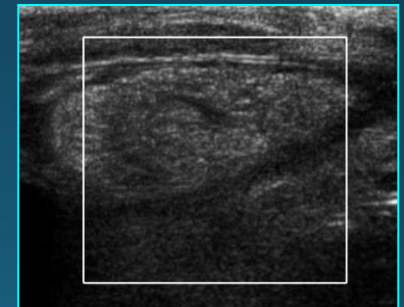
Maladie de Crohn

Purpura rhumatoïde



Épaississement déstratifié hyperhémique d'anses hypogastriques

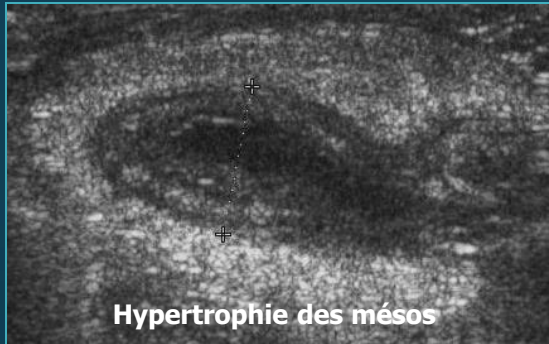
Appendagite



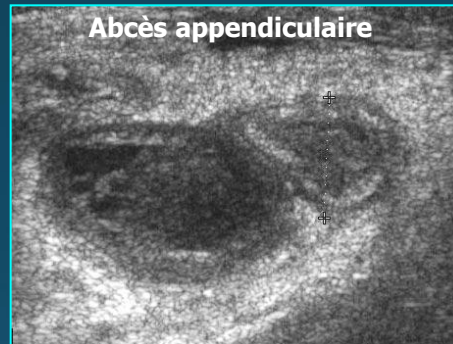
2^{ème} situation : **fièvre élevée**

Douleurs FID, nausées ou vomissements, défense

Péritonite appendiculaire



Hypertrophie des mésos +++
Infiltration hypo des mésos
Abcès périappendiculaire
Épaississement digestif
Anses liquidiennes atones
Liquide péritonéal échogène



Autres diagnostics

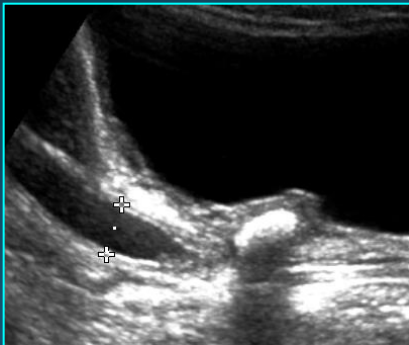
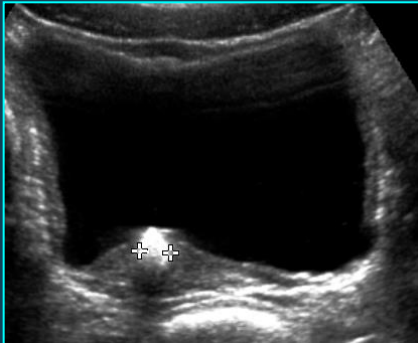
1^{ère} Situation : **pas de fièvre ou fébricule**

En l'absence d'anomalie des OGI

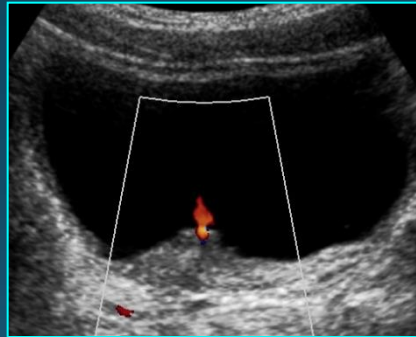
Douleur aigue brutale avec **irradiations lombaires et signes urinaires**



Lithiase urétérale

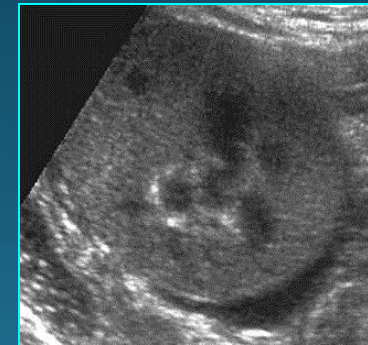


Lithiase méatique



Jet urinaire faible

Dilatation des cavités PC

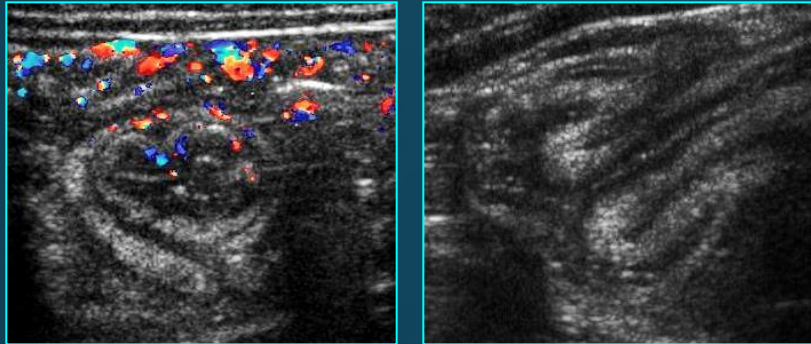


Hyperéchogénicité corticale

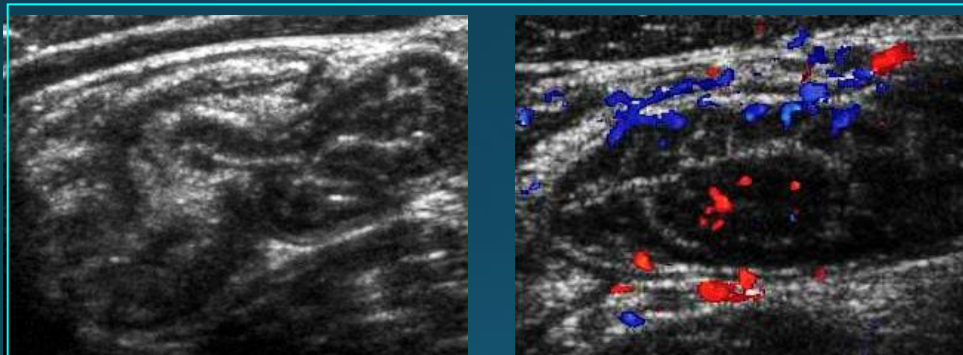
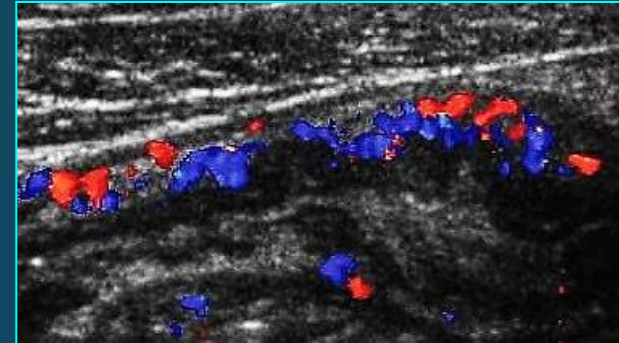
Douleurs fébriles iliaques ou hypogastriques

Pathologie infectieuse digestive

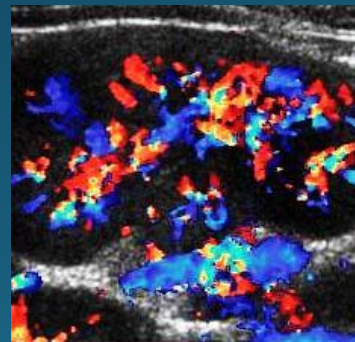
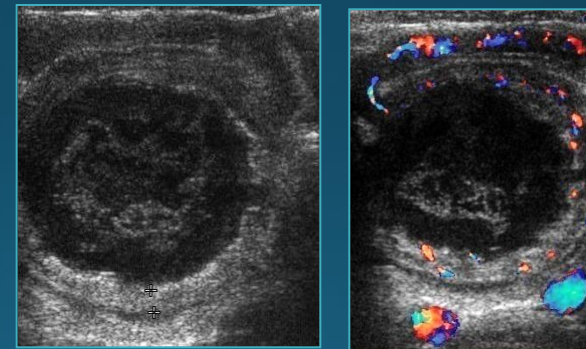
Valvuloecite à germe entéroinvasif



Iléite terminale à Salmonella



Lésion kystique à paroi déstratiifiée



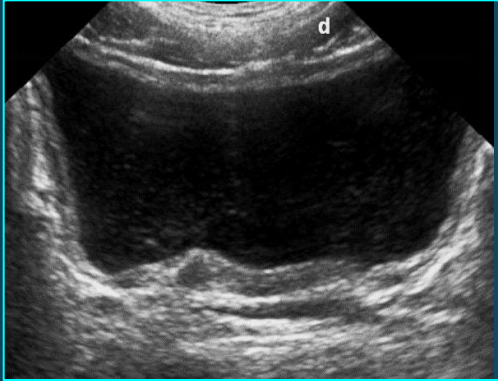
Iléocaecite à Yersinia

- Duplication kystique ?
- Diverticule de Meckel ?
- Kyste de l'ouraque ?

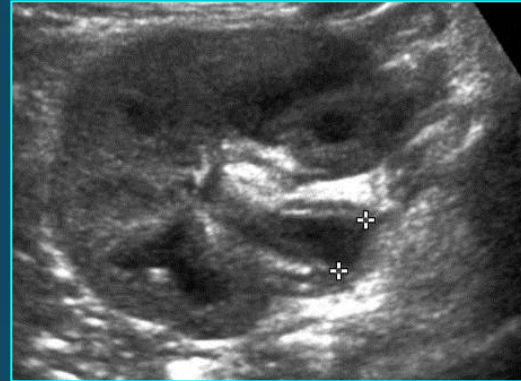


Douleurs aiguës fébriles, irradiation lombaire, signes urinaires

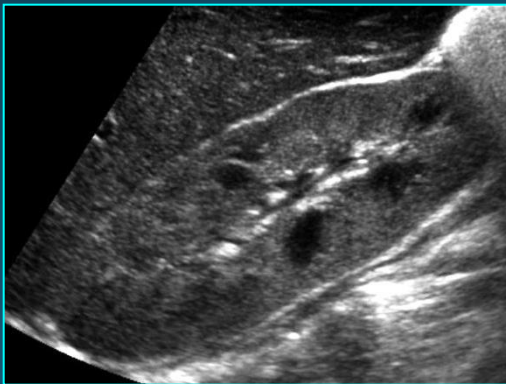
Pyélonéphrite aigue



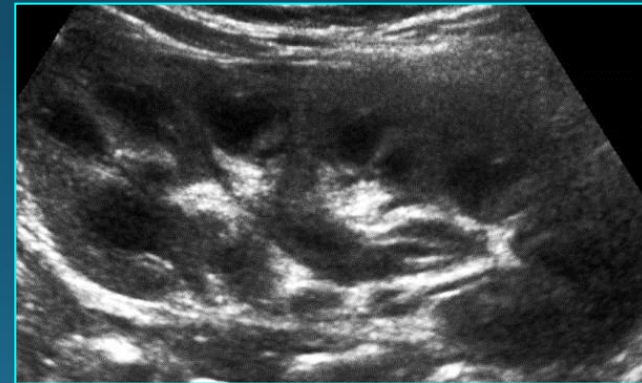
Méatite



Hyperéchogénicité graisse sinusale



Foyer hyperéchogène polaire sup



Epaississement pyélique

Douleurs abdominales aiguës (plus 5ans)

Pathologie appendiculaire exclue :

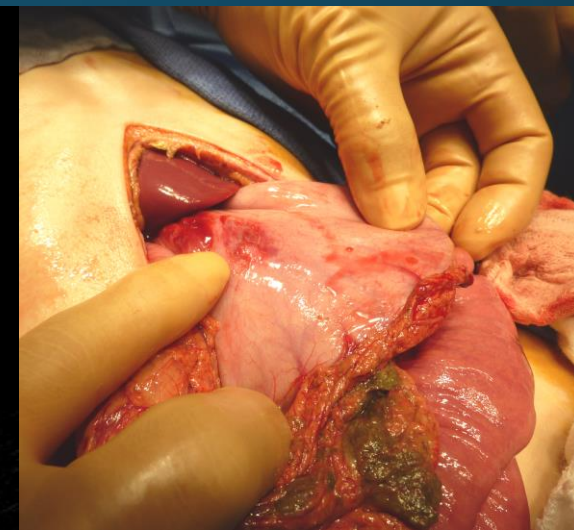
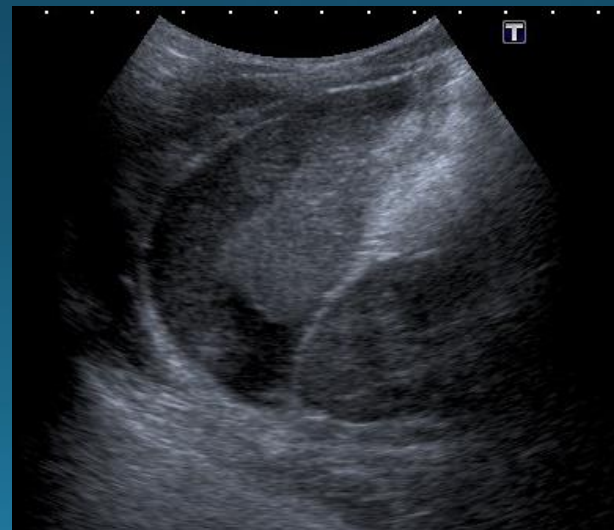
- Occlusion intestinale avec ou sans cicatrice
- Notion de traumatisme direct

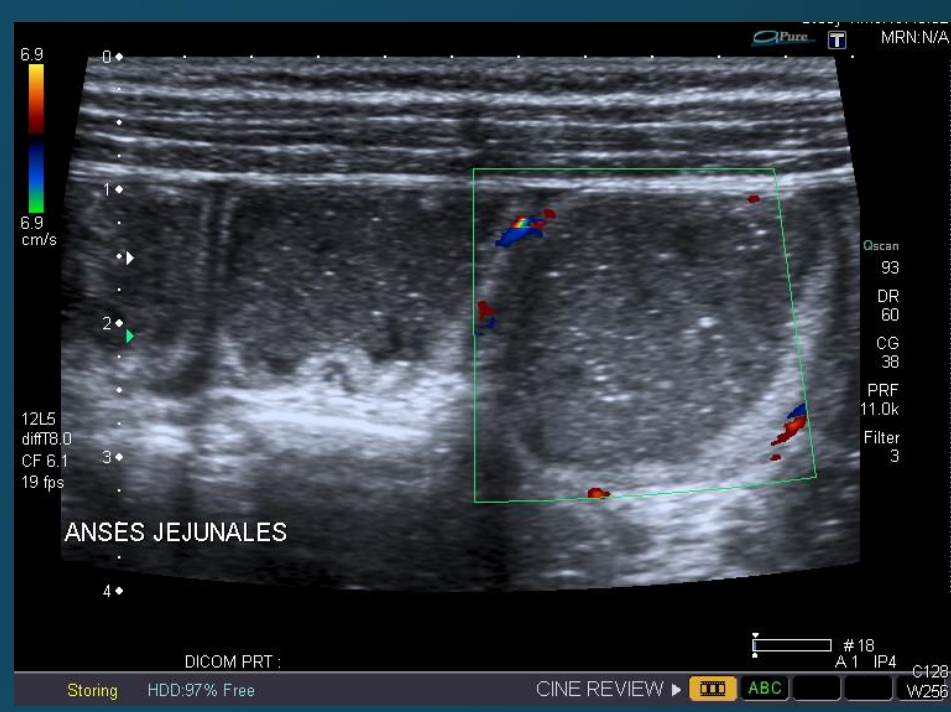


Garçon âgé de 10 ans
Accident de BMX en
compétition:

Impact épigastrique sous la
protection

Douleurs abdominales diffuses
avec contracture sus ombilical
Vomissements et hématomène
secondaire



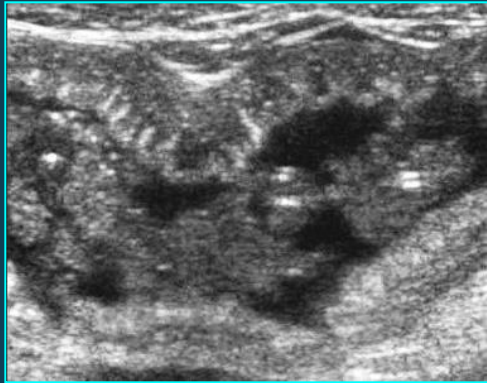


Garçon de 2 ans
Vomissements bilieux depuis 3 jours
Arrêt des selles (24h)
Abdomen douloureux dans son ensemble
Contracture

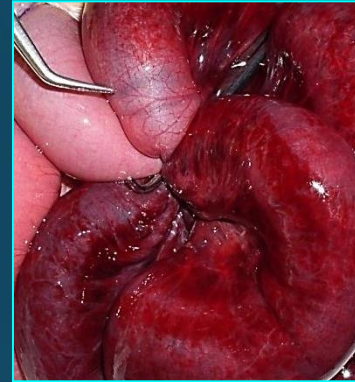
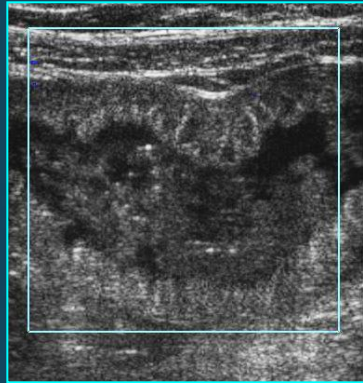
Douleur violente brutale avec **vomissements bilieux** , défense localisée

Occlusion mécanique par strangulation

Épaississement déstratifié

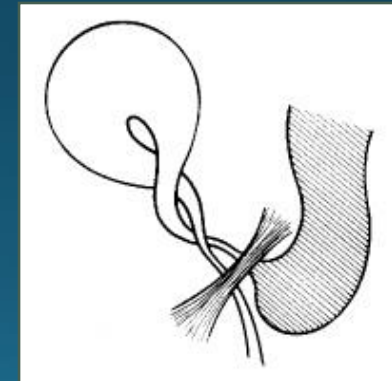
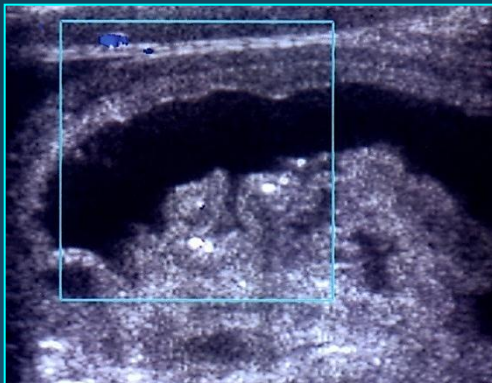


Avasculaire



Strangulation digestive :
épaississement déstratifié
apéristaltique
hypo ou avasculaire

Disparition relief valvulaire

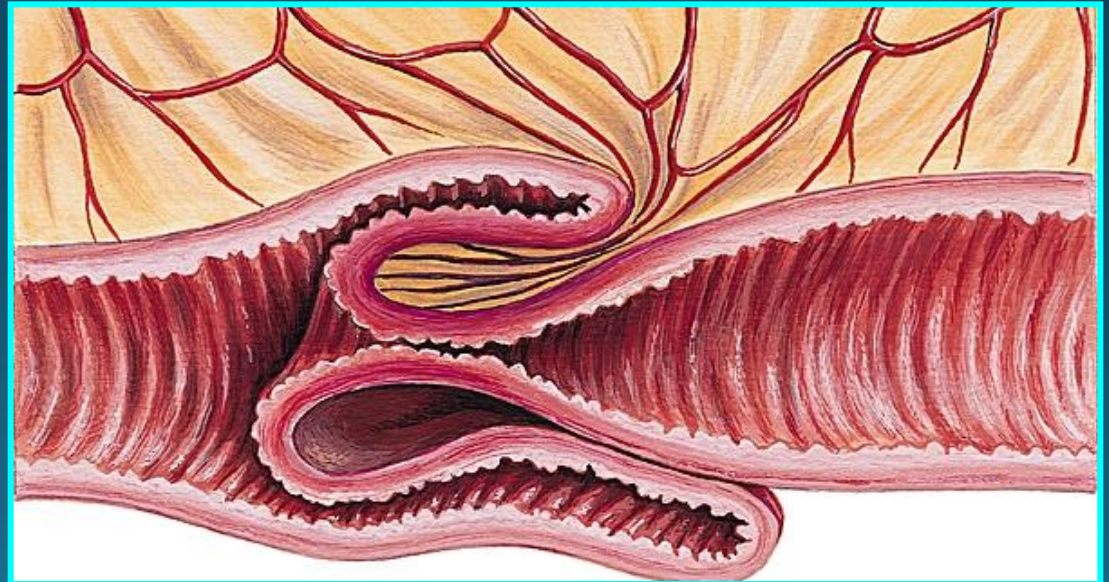


La strangulation digestive est une urgence chirurgicale absolue

Douleurs abdominales aiguës(moins 5ans)

3 diagnostics chirurgicaux

- * Invagination intestinale aiguë
- * hernie étranglée
- * Pathologie appendiculaire: diagnostic retardé
- * Meckelite



❖ Terrain : 2.5ans (thèse Marseille)

- Nourrisson de 3 mois à 3 ans
- La plus fréquente de 3 à 6 ans
- 2 garçons / 1 fille

❖ Clinique : 1/3

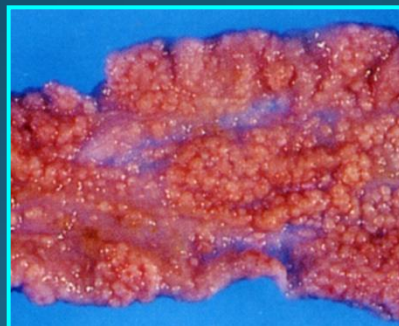
- Douleurs abdominales rythmées
- Vomissements ou refus alimentaire
- Emission sanglantes par l'anus

❖ Ethiopathogénie :

- Hyperplasie lymphoïde > 95 %
- Secondaire 3 à 4 %

❖ Formes trompeuses :

- Somnolence, prostration
- Diarrhéique
- Douleurs isolées



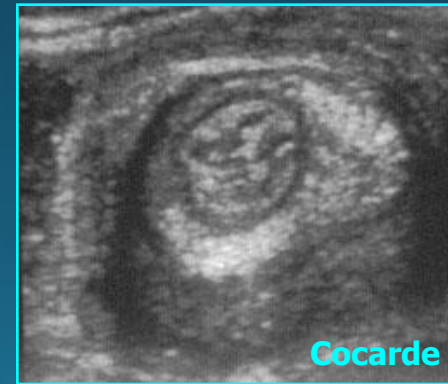
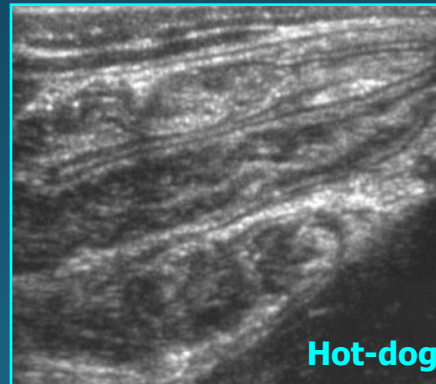
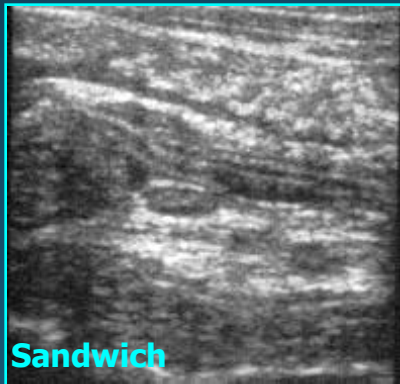
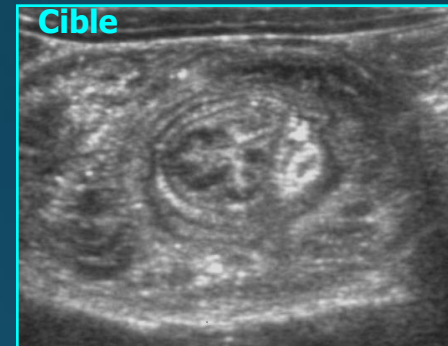
Echographie : diagnostic positif

❖ Technique :

- Exploration de la cavité péritonéale (flanc D +++)
- Position superficielle du boudin
- Etude anatomique haute fréquence

❖ Diagnostic :

- Masse digestive de 20 à 40 mm de diamètre AP
- En cocarde ou en cible, en sandwich ou en hot-dog
- Iléon invaginé en continuité avec le grêle
- Valvule en situation anormale



Douleurs abdominales chez la grande fille

Le tableau clinique oriente l'examen échographique

Douleurs pelviennes aiguës :

- iliaques ou hypogastriques
- unilatérales, début brutal
- intenses résistant aux antalgiques
- évoluant par paroxysmes avec AEG

Nausées ou vomissements +++

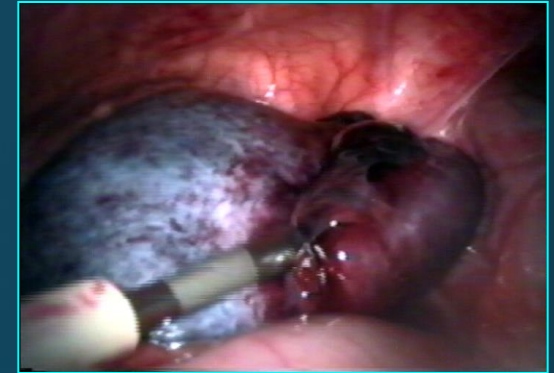
Crises similaires les mois précédents

Douleur +/- défense localisée

affirmer ou éliminer une **torsion d'annexes**

1^{ère} situation : gros ovaire d'échostructure anormale

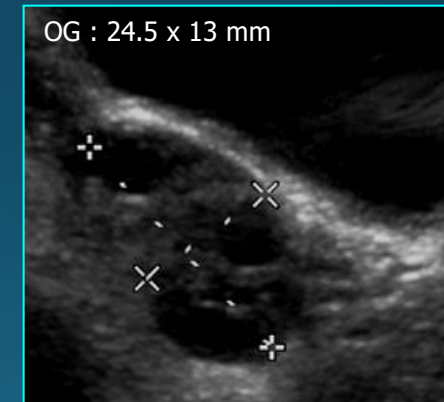
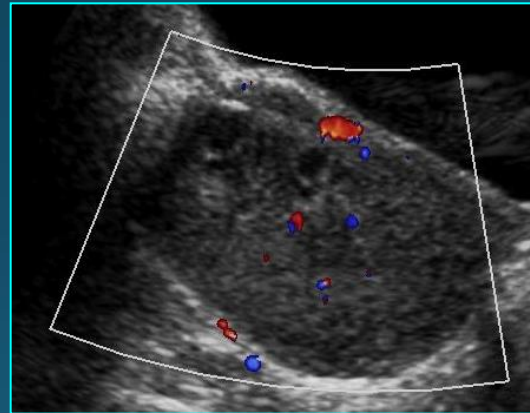
Ovaire très augmenté de volume
Epaississement du stroma central
Répartition périphérique des follicules



9 A, douleurs FID, vomissements Hypertrophie du stroma central



Follicules périphériques (2-8 mm) cerclés



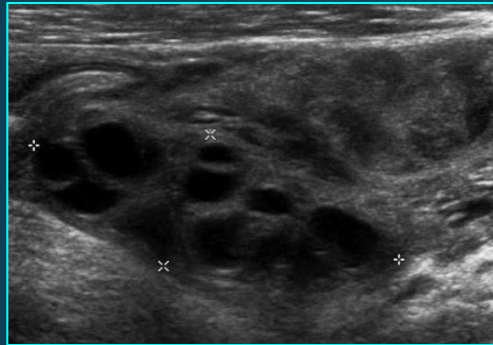
Aspect multifolliculaire normal

Aspect échographique typique d'une torsion sur annexes saines

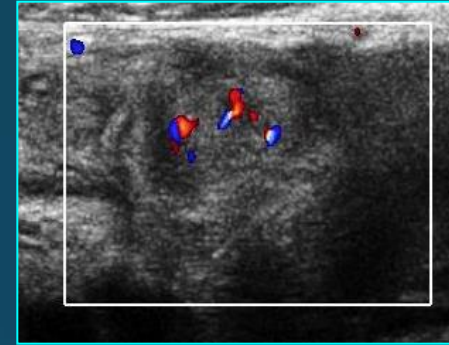
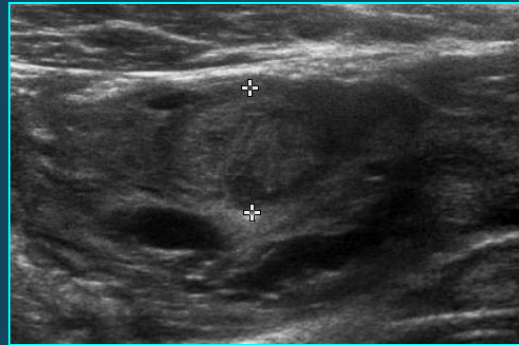
Douleurs pelviennes fébriles

Pyosalpinx ou abcès tuboovarien
exceptionnel chez l'enfant

15 A, IMC, ATCD d'abcès FID sur appendicostomie, douleurs de la FID, fièvre 38°5

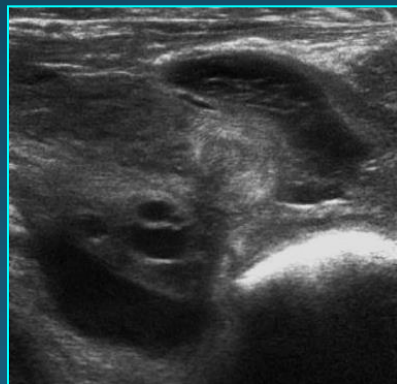


Ovaire normal dans la FID, trompe augmentée de volume échogène

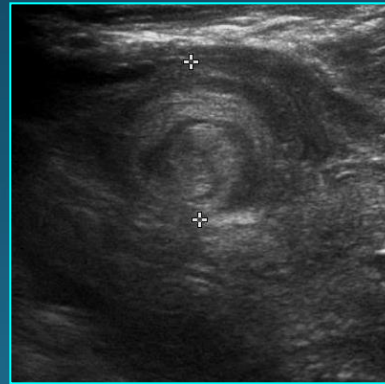


Trompe hyperhémique

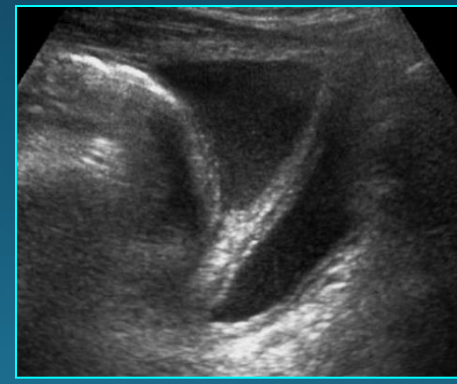
Récidive douleurs de la FID, vomissements, fièvre 38°5



Liquide fibrineux



Trompe épaissie



Péritonite pelvienne

Conclusions

- Enfant de + 5ans: appendicite mais étiologies variées fqtes:
 - Examen clinique répété: élément essentiel et échographie de qualité
 - Toucher rectal et hyperleucocytose: peu de valeur
 - occlusion malrotation et traumatisme
- OGE garçon et fille
- Enfant de – de 5ans : IIA
- 1/10 douleurs abdominales aiguës inquiétantes : chirurgien 1^{er}

