



6ème Journée Pédiatrique  
du Garlaban

## Questions de Pratique Quotidienne

SAMEDI 18 mai 2019 - Centre de congrès Agora d'Aubagne 9h - 17h

---

Rectorragies :  
médical ou chirurgical ?

---

Dr Isabelle Deneux

- ❖ Léo 2 ans, consulte pour rectorragies depuis 3 jours.



## Interrogatoire :

- ❖ ATCD personnel et familiaux
- ❖ Début des saignements
- ❖ Saignements : sang rouge, noir, quantité
- ❖ Transit : constipation / diarrhée
- ❖ Signes associées : douleur, fièvre, vomissements

## Examen clinique :

- ❖ Poids / taille
- ❖ Palpation abdominale
- ❖ Examen proctologique (décubitus dorsale, ou latérale) : bien déplisser la marge anale, TR non systématique

❖ Léo : **rectorragie dans un contexte de CONSTIPATION**

- Selles dures, douloureuses

- Recherche une fissure : la fissure est souvent coiffée d'un capuchon cicatriciel ou marisque



Il n'y pas de pathologie hémorroïdaire chez l'enfant (sauf hypertension portale ..) : le réseau vasculaire veineux anale s'organise en plexus hémorroïdaires vers l'âge de 10 ans

❖ Léo : **rectorragie dans un contexte de CONSTIPATION**

- Parfois pas de fissure visible

- Règles hygiéno-diététiques + Traitement laxatif

• Lactulose (duphalac®) : <6 mois

• **PEG 3350/4000 (movicol®, forlax®) : 0,2 à 0,8 g /kg /jour en 1 – 2 doses**

• *Commencer avec une dose de 0,4g/kg/j*

• *Durée : Au moins 2 mois*

• *Continuer au moins 1 mois après la normalisation*

• *« le temps qu'il faut à la dose qu'il faut »*

*Evidence-base recommandations Espghan JPGN 2014*

• Le moins de lavements ou suppositoires possibles

- ❖ Léo : **rectorragie dans un contexte de CONSTIPATION**
- ❖ Persistant malgré un traitement laxatif bien pris
- Indication de **RECTOSCOPIE**
- Recherche un polype

Plus fréquent polype juvénile

Polyposes familiales (polyadénomatoase familiale)

Syndrome de Peutz-Jeghers

---

# Rectoscopie

---

- ❖ Exploration en premier intention
- ❖ Pas d'anesthésie générale, peut se faire sous entonox
- ❖ Après une préparation : régime sans résidus pendant 3 jours, lavements par Normacol
- ❖ Permet d'explorer le rectum, le sigmoïde, le colon gauche (en fonction de la tolérance de l'enfant)

- ❖ Léo : **rectorragie dans un contexte de CONSTIPATION**
- ❖ Persistant malgré un traitement laxatif bien pris
  
- Indication de rectoscopie
- Recherche un polype

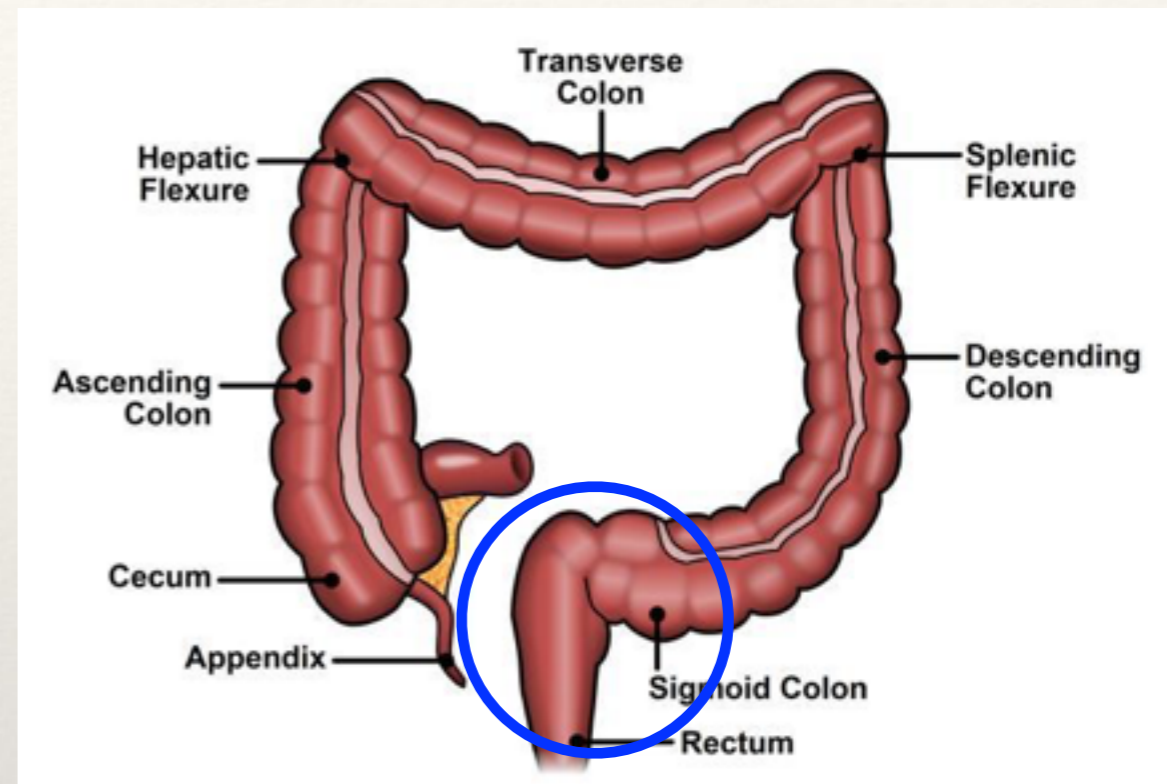
Plus fréquent **polype juvénile**

Polyposes familiales (polyadénomatoase familiale)

Syndrome de Peutz-Jeghers

# Polype juvénile

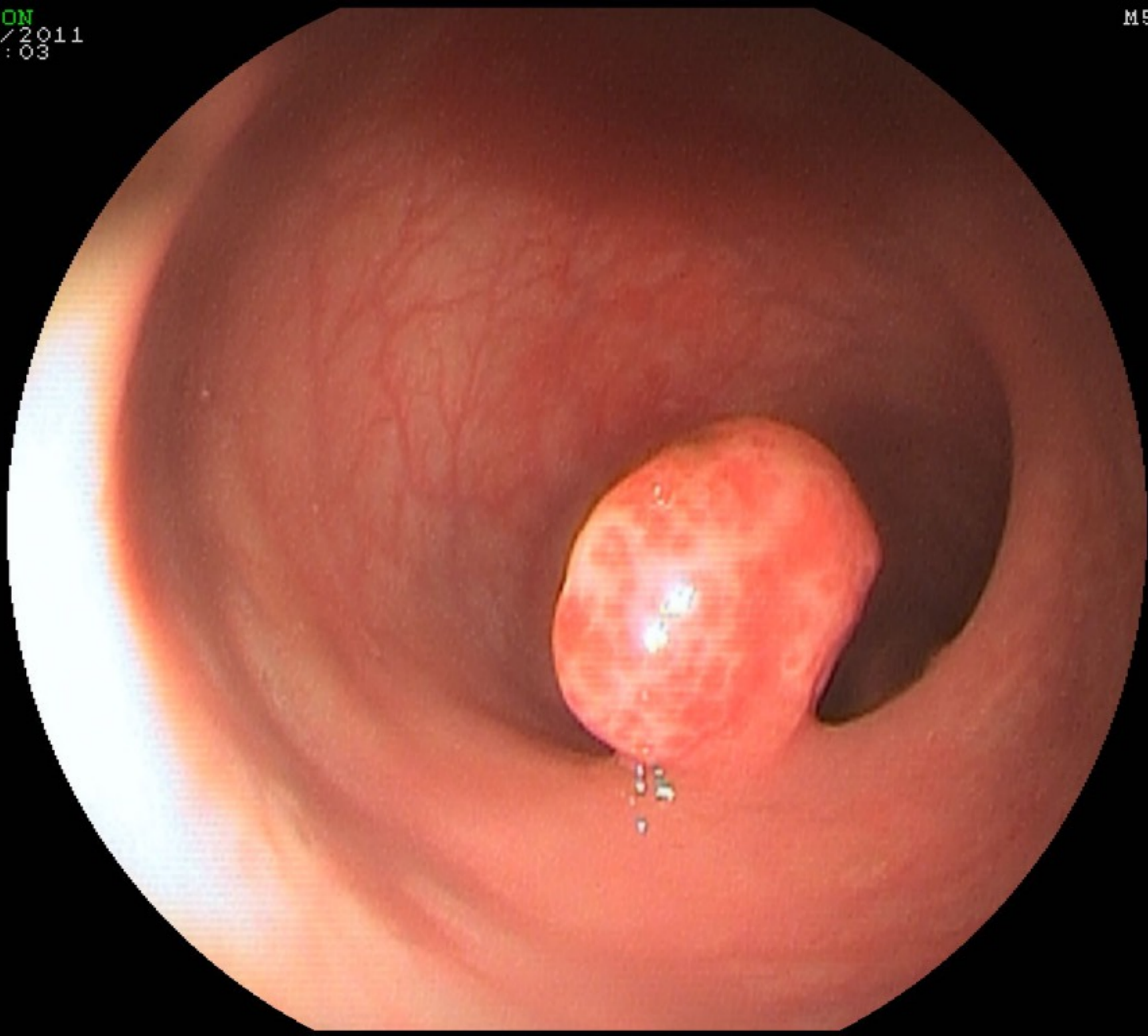
- ❖ Enfants 2-6 ans (garçons)
- ❖ Localisation : 75 % rectosigmoïde
- ❖ Le plus souvent uniques (2/3)
- ❖ Récurrence < 4%



- ❖ Arrondi, rouge vif, saignant parfois au contact, sessile ou pédiculé
- ❖ Coloscopie totale à la recherche d'autre polype et résection
- ❖ Examen anatomo-pathologique confirme le diagnostic

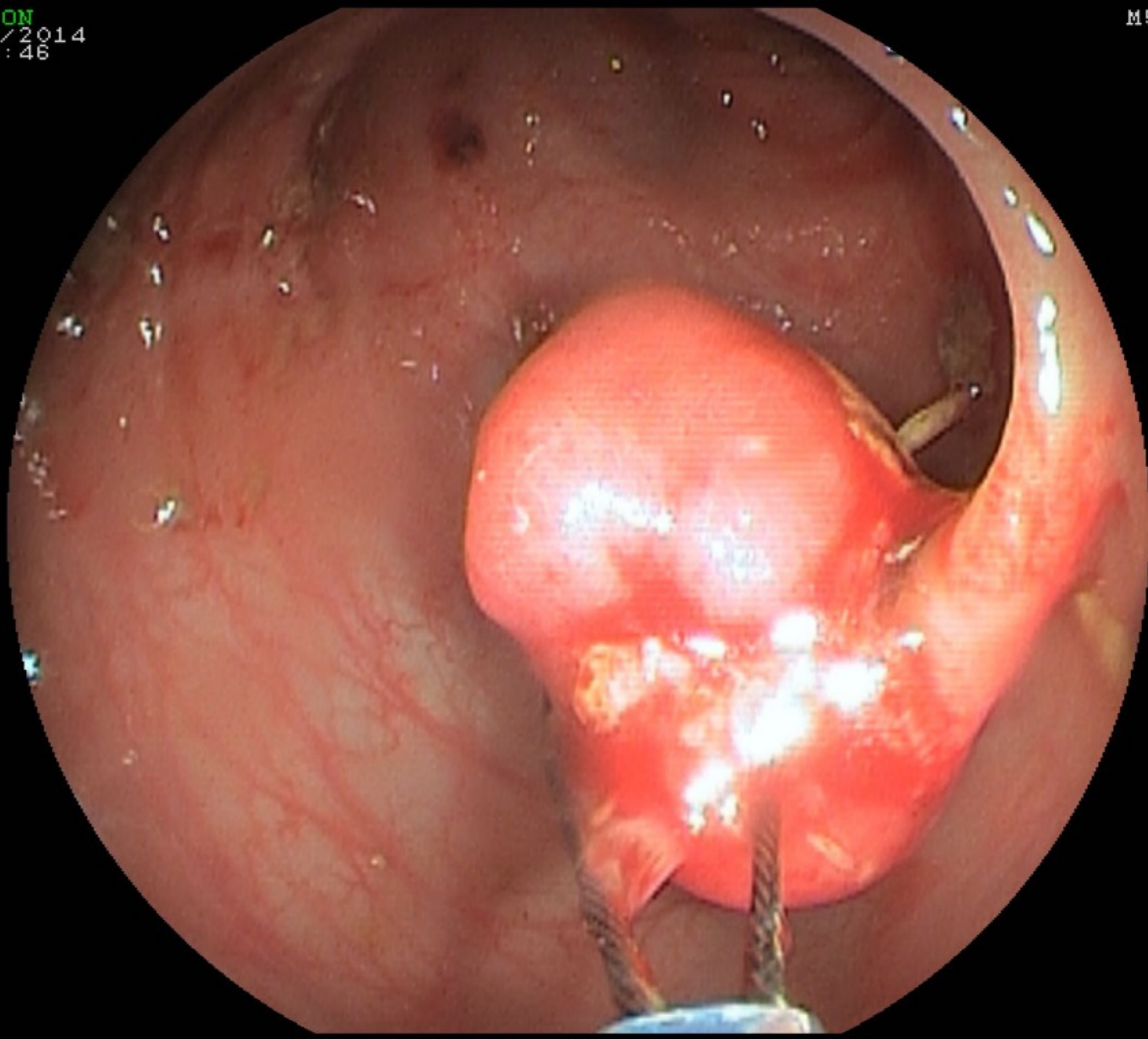
FUJINON  
28/10/2011  
10:20:03

M54 F07  
AVE  
1/60  
NH



FUJINON  
04/03/2014  
15:12:46

M51 F10  
AVE  
1/60  
NH



- ❖ Parfois on peut avoir l'extériorisation du polype à l'anus



prolapsus rectal, pas de saignement

- ❖ Léo : **rectorragies dans un contexte de CONSTIPATION**
- ❖ Persistantes malgré un traitement laxatif bien pris

- Indication de rectoscopie
- Recherche un polype

Plus fréquent polype juvénile

Polyposes familiales (polyadénomatoase familiale)

Syndrome de Peutz-Jeghers

❖ Léo : **rectorragie avec diarrhée**

- Colite infectieuse ( -/ + fébrile et symptomatique) : coproculture / virologie des selles / parasitologie des selles

**Campylobacter jejuni sp** (fréquente avant l'âge de 15 ans, par épidémie estivale, traitement : azithromycine si signe digestif persistant)

**Clostridium difficile** (post antibiothérapie)

**Salmonelles sp, Shigelle sp, Yersina enterocolitica...**

**Rotavirus**

**Entamoeba histolytica** (milieu tropical, liée aux mauvaises conditions d'hygiène fécale, voyageur, traitement Méttronidazole PO)

❖ Léo : **rectorragie persistante (> 6 semaines)**

Indication de consultation spécialisée et d'endoscopie

1 . Recherche Rectocolite hémorragie, Maladie de Crohn

Diarrhée, glaires, AEG

Bilan biologique : (NFS : recherche anémie, hyperleucytose, thrombocytose, VS, CRP), calprotectine, échographie abdominale.

---

# Rectocolite hémorragie

---

- ❖ Diarrhée / rectorragie persistante > 6 semaines
- ❖ Atteinte de la muqueuse et sous muqueuse du rectum au colon
- ❖ Syndrome inflammatoire : pas toujours présent
- ❖ Anomalie endoscopique : muqueuse friable et granitée, ulcérations superficielles



❖ Léo : **rectorragie persistante (> 6 semaines)**

Indication de consultation spécialisée et d'endoscopie

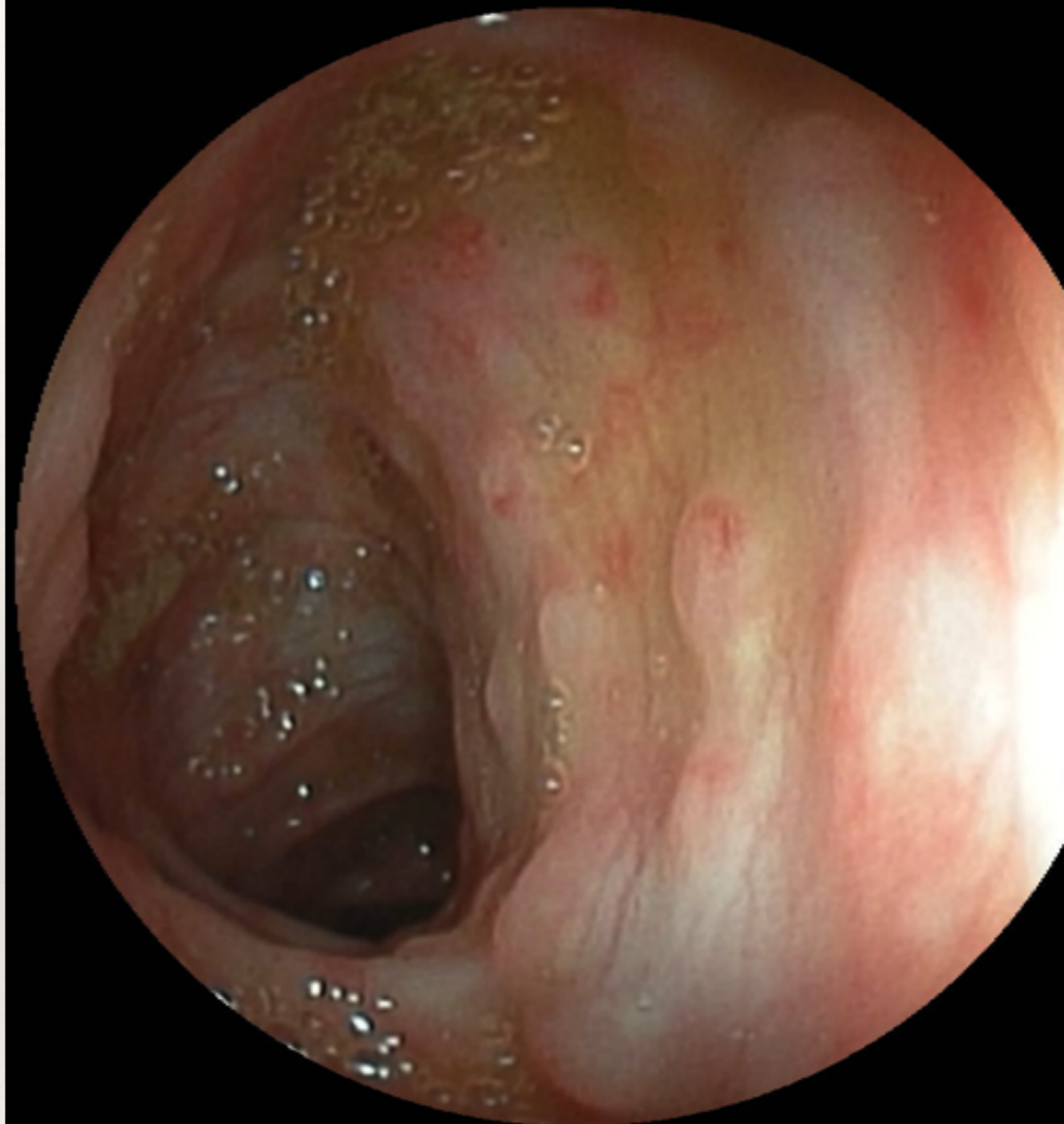
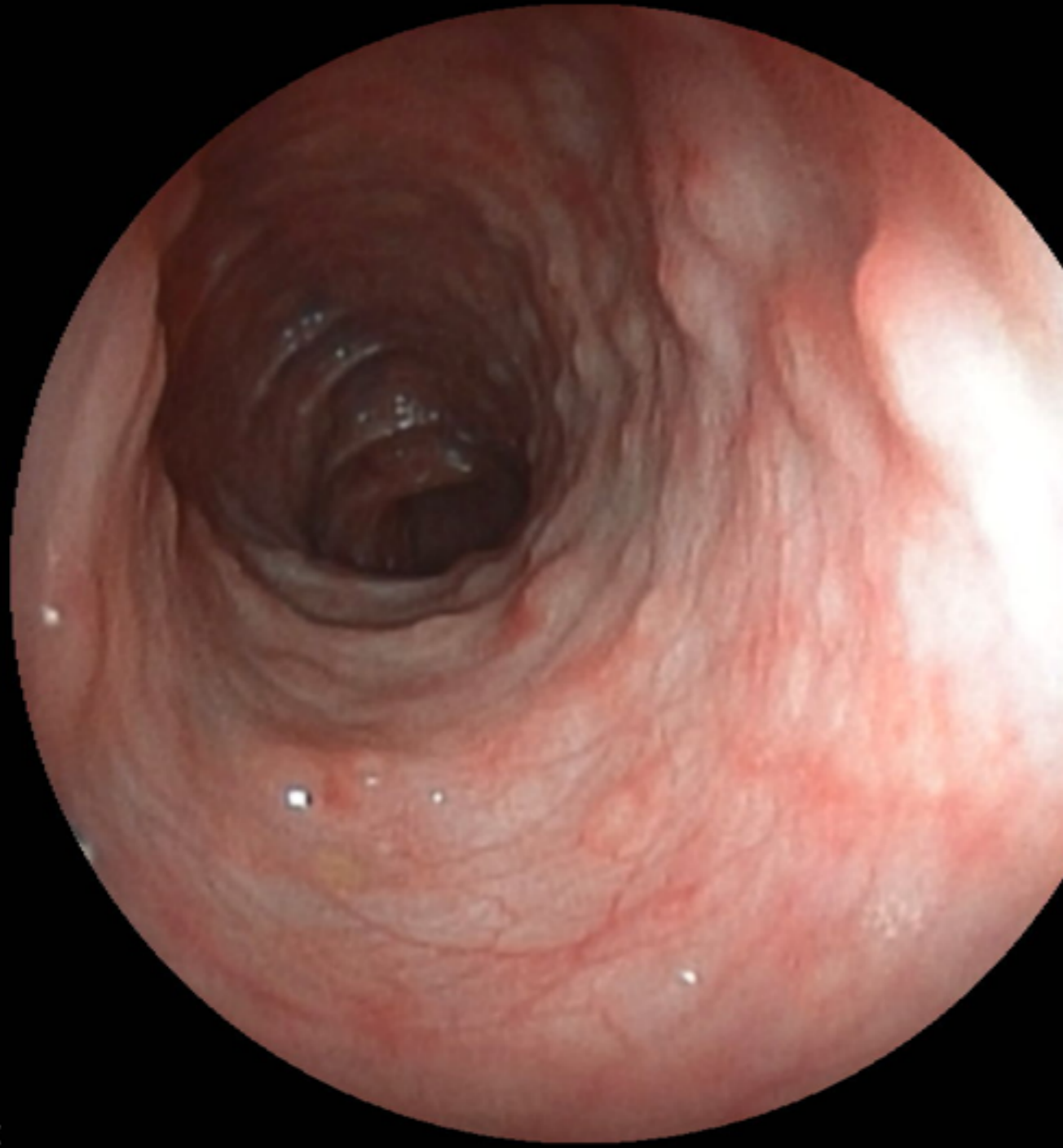
2- Hyperplasie nodulaire lymphoïde

Follicules lymphoïdes augmentés de volume

Fréquents chez les moins de 15 ans

Normal

En réponse : allergènes alimentaires, parasites, champignon



IE

❖ Léo : **rectorragie** contexte « **bruyant** », **particulier**

Rectorragie abondante, récidivante, associée à du méléna

penser au **diverticule de Meckel**

- ❖ Reliquat embryonnaire de la communication du tube digestif avec la vésicule vitelline (hétéropie muqueuse, saignement sur ulcération)
- ❖ Saignement important avec déglobulisation
- ❖ Prise en charge à l'hôpital, en urgence
- ❖ Scintigraphie technétium (contributive si positive), coloscopie, coelioscopie exploratrice

## Syndrome hémolytique et urémique

- ❖ Rectorragie, diarrhée, AEG :
- ❖ Biologie : thrombopénie, anémie hémolytique, insuffisante rénale aiguë.

## Purpura rhumatoïde

- ❖ Douleur abdominale, purpura, douleurs articulaires
- ❖ 1 / 3 cas lésions intestinales, secondaire à des hématomes des parois digestives (jéjunale ou iléales > coliques ou duodénale > oesophagienne)



## Invagination intestinale aiguë

- ❖ Enfants de 2 mois à 2 ans sans causes
- ❖ Si après 2 ans : rechercher une cause (diverticules de Meckel, duplication digestive, tumeur)
- ❖ Iléocaecale
- ❖ Triade clinique : douleurs abdominales paroxystiques, vomissements / refus alimentaire / rectorragie.
- ❖ Palpation abdominale
- ❖ Echographie abdominale : boudin d'invagination

Enfants 2-5 ans  
**RECTORRAGIE**

**Constipation**

**Constipation, Fissures anales**

**Rectorragie persistante**

Sans constipation,

Après traitement de la constipation,

Sans AEG:

Indication de rectoscopie / coloscopie :

**Polypes**

**Hyperplasie lymphoïde**

**Contexte bruyant**

Douleur abdominale paroxystiques /  
vomissement

**IIA**

Douleur abdominale / pupura /  
douleur articulaire

**Purpura rhumatoïde**

Rectorragie importante / récidivante /  
anémie

**Diverticule de Meckel**

Diarrhée / insuffisance rénale / anémie

**SHU**

**Diarrhée** : Ancienneté, signes associés, coproculture

**Colite infectieuse**

**RCH/Crohn**

---

# Hugo 3 mois

---

Consulte au cabinet :

- Présence de sang dans les selles
- Allaitement maternelle et biberons

---

# Rectorragie du nourrisson

---


1- Eliminer en urgence

- ❖ Les colites graves : **ECUN, entérocolite de maladie de Hirschsprung**
- ❖ Les urgences chirurgicales : **IIA, diverticules de Meckel, volvulus sur malrotation** (vomissements bilieux, occlusion à ventre plat)

---

# Rectorragie du nourrisson

---

- 2- Eliminer grâce à l'examen clinique = **fissure anale, ulcération thermométrique**
  
- 3- Recherche argument pour **colite infectieuse** (campylobacter, rotavirus...) : diarrhée, fièvre, contagé
  
- 4- Si rectorragie isolée : 

---

# Rectorragie du nourrisson

---

Saignement rectal isolé, Nourrisson confortable, Pas de fièvre, Pas d' AEG, Pas de perte de poids, Pas de vomissement

+ / \_ glaires ou diarrhée

< 96 heures : Colite néonatale transitoire

> 96 heures : Rectocolite allergique

---

# Rectocolite allergique

---

- Allergie non IgE médié
- Lait infantile ou allaitement maternel exclusif (60% cas)
- Immaturité du système immunitaire, altération de la perméabilité intestinales dans un contexte de susceptibilité génétique
- Allergènes responsables : 90% réaction aux protéines de lait de vache, œuf, blé, pomme de terre.

---

# Rectocolite allergique

---

- ❖ Examens complémentaires : pas de dosage des IgE spécifique au lait de vache
- ❖ Régime sans PLV : disparition de rectorragie en 1 à 3 semaines

# Place de la rectoscopie

- Si persistance des symptômes : pas en première intention
  - ❖ Aspect non spécifique, congestion muqueuse, plages ecchymotiques et pétéchiales, hyperplasie lymphoïde.
  - ❖ Permet de compléter l'enquête virale (CMV)
  - ❖ Histologie parfois infiltrats éosinophiles



**Nourrisson**  
**1 mois- 2 ans**  
**RECTORRAGIE**

**Contexte bruyant,**  
**examen clinique anormale**

**IIA**

**Diverticule de Meckel**

**Entérocolite**

**Entérocolite sur maladie de Hirschsprung**

**Volvulus sur malrotation**

**Diarrhée :**

Signes associés, coproculutre :

**Colite infectieuse**

**Constipation**

**Fissure anale**

**Isolées, examen clinique normal**

**Rectocolite allergique**

**Colite néonatale transitoire**



6ème Journée Pédiatrique  
du Garlaban

# Merci de votre attention



## **PAP- Hémorragie digestive d'origine basse**

Diagnostic des hémorragies digestives du nourrisson et de l'enfant P.-H. Benhamou, C. Dupont

Pourquoi les rectorragies du nouveau-né et du jeune nourrisson révèlent rarement une allergie aux protéines de lait de vache : A Lemoine, P. Tounian

Gastroentérologie pédiatrique : F. Gotterant, D. Turck

De Boissieu D. Dupont C. *Diagnosis of non-IgE mediated digestive manifestations of cow's milk allergy.* J. Pediatr 2004; 145: 716

Merci au Dr Fabre pour les images d'endoscopie