

CAUSES
CHIRURGICALES DES
VOMISSEMENTS CHEZ

L'ENFANT

Dr HAIF

INTRODUCTION

- Les Vomissements sont une situation fréquente en pathologie chirurgicale chez l'enfant,
- Peuvent survenir à n'importe quel âge depuis la naissance jusqu'à l'adolescence,
- Et être à l'origine de complications sévères (déshydratation, dénutrition)
- Nécessitent une démarche diagnostique rigoureuse,
- Les examens complémentaires seront demandés en fonction de l'orientation diagnostique.

Objectifs

- L'objectif est de :
 - ✓ Préciser le retentissement sur l'état général.
 - ✓ repérer les pathologies digestives nécessitant une prise en charge urgente, à partir d'un interrogatoire minutieux et un examen clinique bien conduit.

DEFINITION

- Rejet actif du contenu gastrique ou intestinal par la bouche: contractions musculaires abdominales.
- A différencier :
 - Des régurgitations : remontées passives par la bouche de petites quantités de lait ou de liquide gastrique, qui accompagnent parfois l'éructation physiologique chez le petit nourrisson.
 - Du mérycisme : remontée volontaire ou automatique d'aliments dans la bouche : symptôme rare, conséquence d'un trouble grave du comportement.

DEMARCHE DIAGNOSTIC

- La démarche étiologique doit donc être rigoureuse, essentiellement clinique, basée sur l'interrogatoire puis l'examen.
- 1) Interrogatoire: permet de préciser :
 - ✓ Les caractéristiques des vomissements :
 - Age de début : intervalle libre par rapport à la naissance.
 - Horaire par rapport aux repas.
 - Aspect : bilieux (faisant craindre alors une étiologie dont le traitement est chirurgical), alimentaires, hémorragiques.
 - Fréquence : répétés, journaliers, épisodiques.

DEMARCHE DIAGNOSTIC

- Caractère douloureux.
- Facteurs déclenchant : changements de position, effort, toux.
- Abondance
- ✓ L'alimentation de l'enfant
- ✓ L'association à d'autres symptômes :
 - Généraux : fièvre et/ou contexte infectieux, soif, anorexie, amaigrissement, malaise

DEMARCHE DIAGNOSTIC

- Digestifs : diarrhée ou au contraire transit ralenti.
- Douleurs abdominales, rectorragies.
- Respiratoires : toux, broncho-pneumopathie à répétition
- Analyse des courbes de croissance : retard staturo-pondéral
- ✓ Les antécédents du patient et de la famille :
 - Grossesse normale ou pathologique
 - Naissance prématurée, hypotrophie
 - Traumatisme récent

DEMARCHE DIAGNOSTIC

2) Examen clinique:

- ✓ Un retentissement des vomissements :
 - Déshydratation, en cas de vomissements aigus et abondants
 - Dénutrition en cas de vomissements chroniques chez le jeune nourrisson
- ✓ Des signes orientant vers une cause :
 - Fièvre et altération de l'état général

DEMARCHE DIAGNOSTIC

- Foyer infectieux ORL.
- Météorisme abdominal, sensibilité ou douleur provoquée à la palpation, défense voire contracture, hépatomégalie.
- Anomalies des organes génitaux et/ou des orifices herniaires (hernie inguinale, douleur du cordon spermatique, ambiguïté des organes génitaux externes)

DEMARCHE DIAGNOSTIC

3) Les examens complémentaires:

Il n'y a pas d'examen complémentaire à réaliser de façon systématique devant des vomissements chez l'enfant. Ils seront demandés exclusivement pour confirmer une orientation clinique.

ETIOLOGIES

- En pratique il faut distinguer:

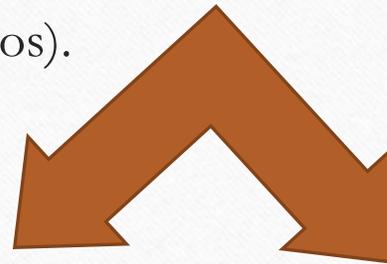
Les vomissements aigus

Les vomissements chroniques

VOMISSEMENTS AIGUES

- Ce sont les moins fréquentes mais elles constituent des urgences et doivent donc être rapidement diagnostiquées.
- Chez le nouveau-né:
 - ✓ Vomissements bilieux précoces survenant dès la naissance sans ou avec intervalle libre.
 - ✓ Diagnostic anténatal (hydramnios).

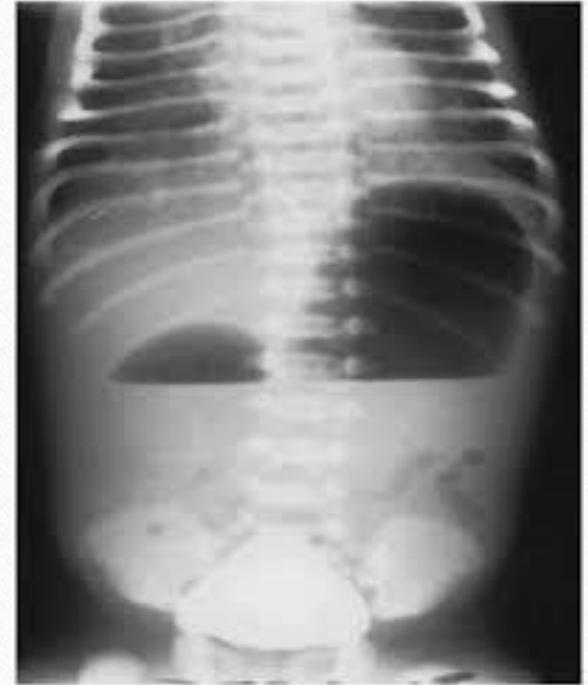
Occlusions hautes



Occlusions basses

VOMISSEMENTS AIGUES

- Occlusions hautes:
- ✓ L'obstruction duodénale intrinsèque : l'examen clinique retrouve un abdomen plat, avec émission de méconium normale.
- ✓ Une image aérienne est visible sur le cliché d'abdomen sans préparation (ASP) dite « image en double bulle » après la naissance.
- ✓ Le type anatomique est chirurgical : sténose, diaphragme ou atrésie.
- ✓ Association à d'autres malformations est fréquente,



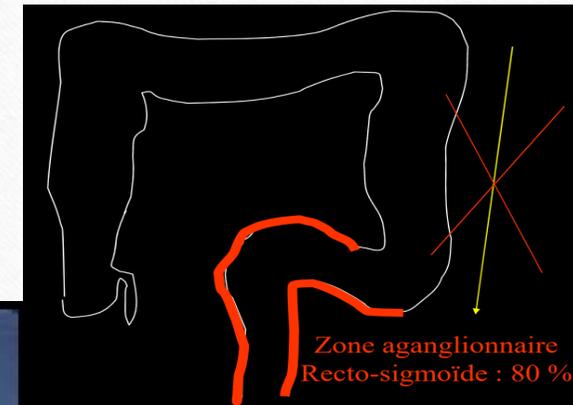
VOMISSEMENTS AIGUES

- L'obstruction extrinsèque: soit :
 1. Volvulus sur malrotation
 - ✓ Intervalle libre, même tableau clinique.
 - ✓ ASP : absence d'aération digestive distale
 - ✓ EchoDoppler abdominal: inversion des vaisseaux mésentériques: (VMS) située anormalement à gauche (AMS)
 - ✓ Urgence vitale et fonctionnelle en raison du risque de volvulus du grêle sur cette racine courte qui peut aboutir à une nécrose du grêle.
 2. Plus rarement la cause est une compression externe : pancréas annulaire, duplication digestive.



VOMISSEMENTS AIGUES

- Occlusions basses:
- ✓ Clinique: abdomen très distendu, retard d'élimination du méconium
- ✓ Maladie de Hirschsprung ou rarement les atrésies iléales ou colique.



VOMISSEMENTS AIGUES

- Chez le nourrisson et le grand enfant: Elles sont plus rares :
 - ✓ hernies étranglées, accidents occlusifs sur anomalies de rotation ou mésentère commun,
 - ✓ IIA qui sera de cause secondaire chez le grand enfant (diverticule de Meckel, lymphome digestif, purpura rhumatoïde).
 - ✓ Bride chez un enfant déjà opéré: le diagnostic est posé chez un patient présentant un syndrome occlusif avec des ATCD chirurgicaux abdominaux

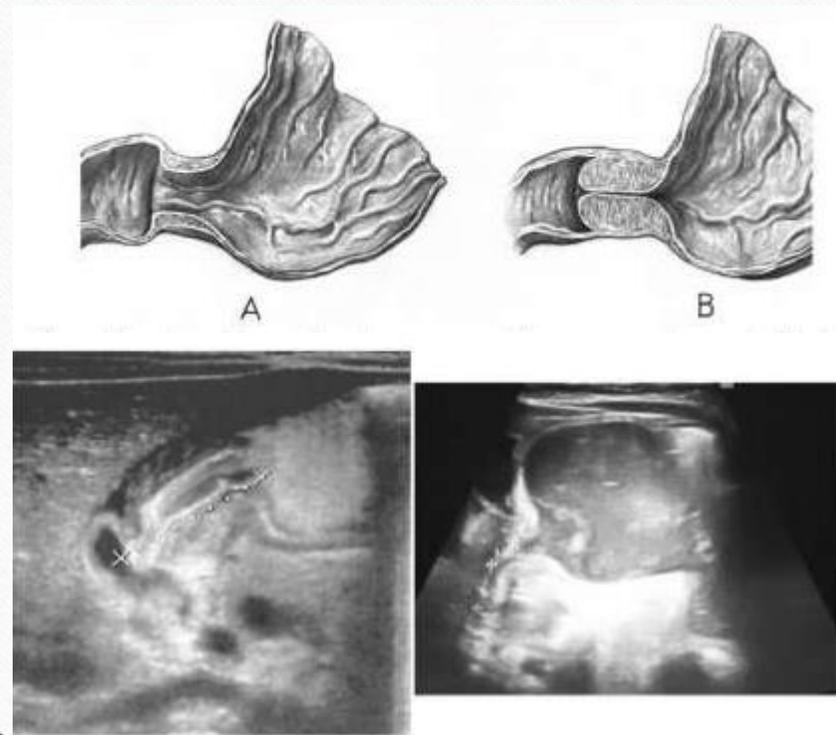
CAT: mesures de réanimation sinon chirurgie pour adhésiolyse,

VOMISSEMENTS AIGUES

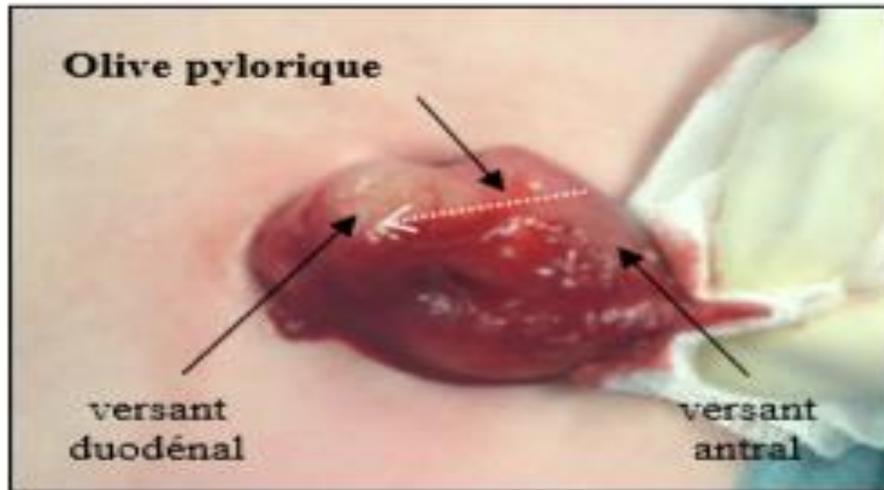
- Sténose hypertrophique du pylore
- ✓ Physiopathologie : liée à l'hypertrophie de la couche musculuse interne et circonférentielle du pylore.
- ✓ Concerne le nourrisson entre 2 et 8 semaines de vie.
- ✓ Affection fréquente : 2% des nourrissons de cette tranche d'âge.
- ✓ Vomissements alimentaires, jamais bilieux, post-prandiaux, abondants, en jets, d'aggravation progressive.
- ✓ Perte de poids variable, signes de déshydratation extra cellulaire.

VOMISSEMENTS AIGUES

- ✓ Appétit conservé, altération de l'état général tardive.
- ✓ Palpation d'une olive pylorique +++ : masse oblongue, ferme, mobile, sous le bord antérieur du foie
- ✓ Echographie pylorique +++ : établit un diagnostic de certitude
- ✓ Ionogramme sanguin: désordres hydroélectrolytiques qu'il faudra corriger par une réhydratation intra-veineuse avant l'anesthésie générale nécessaire à l'intervention chirurgicale.
- ✓ CAT: pylorotomie extramuqueuse



VOMISSEMENTS AIGUES



**Vues per-opératoires
Pyloromyotomie extra-muqueuse**

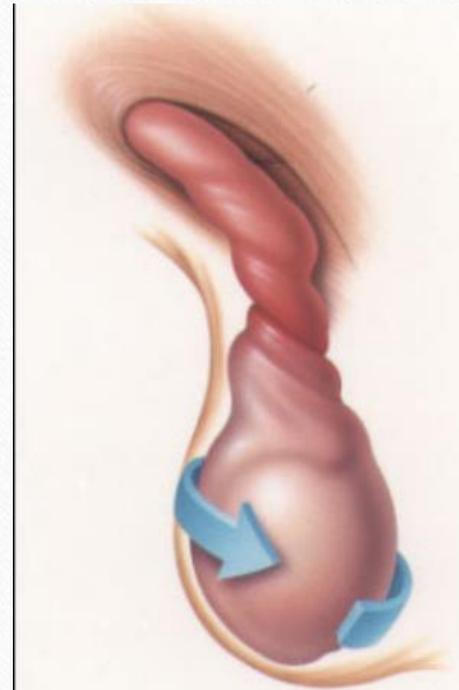
VOMISSEMENTS AIGUES

- ✓ Syndrome péritonéal
- Il est dominé par l'appendicite aigue, compliquée ou non.
- Le diagnostic est évoqué systématiquement devant une occlusion fébrile, très difficile chez le moins de 3 ans
- L'examen: à la palpation une défense de la FID
- CAT: appendicectomie



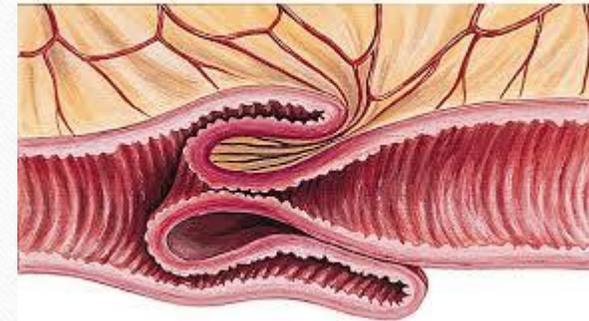
VOMISSEMENTS AIGUES

- Origine génitale
- Chez le garçon pubère ou pré-pubère, l'étiologie à évoquer systématiquement est une torsion de testicule
- Chez la fille, on évoquera une complication de kyste ovarien à type de torsion d'annexe sur kyste ovarien



VOMISSEMENTS AIGUES

- ✓ Invagination intestinale aigue:
 - Des douleurs abdominales paroxystiques brutales, des rectorragies et refus de tétée.
 - La palpation abdominale : une masse évoquant un boudin, devront faire évoquer une invagination intestinale aiguë (IIA) qui est la première cause d'occlusion intestinale du nourrisson et du petit enfant
 - Dgc: Echographie abdominale: image en cocarde ou en sandwich
 - Le lavement opaque: confirme l'invagination et permet sa réduction
 - CAT: urgence chirurgicale: soit désinvagination pneumatique ou chirurgicale



VOMISSEMENTS AIGUES

- Rarement des causes digestives et urinaires: si vomissements sont associés à des douleurs abdominales ou lombaires :
 - Cholécystite, angiocholite : douleur de l'hypochondre droit et ictère
 - Lithiase des voies excrétrices urinaires : douleur lombaire ou inguinale, souvent associée à une hématurie
 - Ingestion accidentelle de produit caustique.

VOMISSEMENTS CHRONIQUES

La recherche d'une étiologie se fait en fonction de l'âge.

Le plus souvent la cause est médicale

- Chez le nouveau-né:
 - ✓ L'existence de vomissements bilieux chroniques peut révéler un obstacle organique malgré l'absence de symptomatologie occlusive évidente type sténose duodénale, du grêle ou anomalie de rotation

VOMISSEMENTS CHRONIQUES

- Chez le nourrisson et le grand enfant:
- RGO: Les vomissements hémorragiques révèlent habituellement une oesophagite peptique. Complication du RGO après l'âge de la marche devient une indication à la chirurgie.

CONCLUSION

- Le traitement des vomissements est étiologique.
- Les vomissements bilieux témoignent d'une étiologie chirurgicale jusqu'à preuve du contraire.
- Les urgences chirurgicales, plus rares, en particulier l'invagination intestinale aiguë, constitue l'urgence la plus urgente et doit cependant être éliminées par une hospitalisation et/ou des examens complémentaires au moindre doute.

MERCI