

L'enfant douloureux aigu aux urgences: quels enjeux ?

Modérateurs: professeur Eric Wiel (Lille)
Docteur Hubert Ythier (Roubaix)

- Apprécier la **gravité** et l'**urgence**
- Poser un diagnostic de **vraisemblance** ou de **certitude**:

Diagnostics finals les plus fréquents chez les enfants de 6 à 12 ans présentant une douleur abdominale

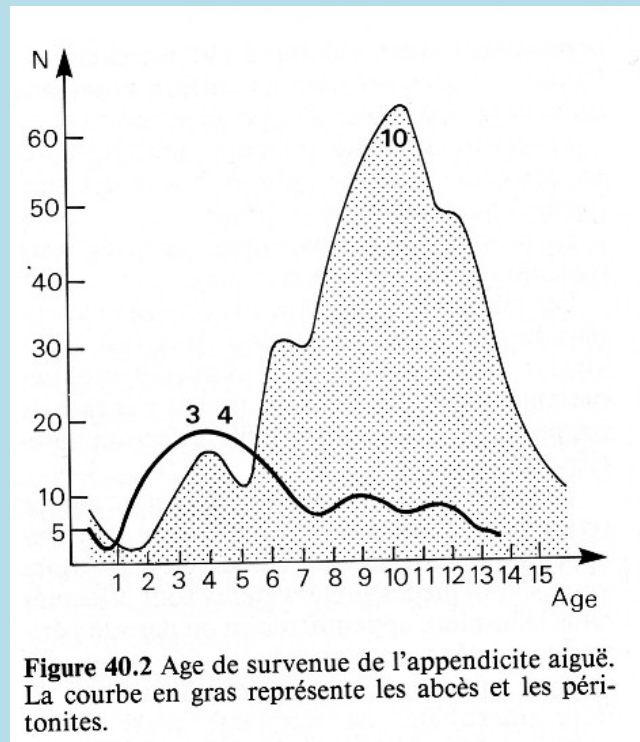
Lanning DA, Thomas RL J Ped Surg 2005; 40: 949

| | | |
|---------------|--|------|
| Filles | infection non spécifique ou sans rapport | 30 % |
| | douleur abdominale non chirurgicale | 24 % |
| | constipation | 8 % |
| | appendicite | 1 % |

Diagnostic de l'appendicite

Stratégie clinique

L'âge : une **présentation différente** avant ou après 5 ans



Pediatric Appendicitis Score PAS Samuel

| | | |
|----------------------------|-----|------------------------|
| • Migration de la douleur | 0-1 | |
| • Anorexie | 0-1 | PAS≤5 |
| • Nausées, vomissement | 0-1 | = pas d'appendicite |
| • Sensibilité FID | 0-2 | PAS≥6 |
| • Douleur toux, percussion | 0-2 | = appendicite probable |
| • Fièvre | 0-1 | |
| • Leucocytose > 10000 | 0-1 | sens 100 % spec 92 % |
| • PNN > 75 % | 0-1 | VPP 96 % VPN 99 % |

Schneider C. Ann Emerg Med 2007; 49:778-84

588 enfants 3-21 ans (moy 11,9 ans)

Suspicion d'appendicite/ 34 % appendicites prouvées

Si PAS \geq 6 Sens 82 % Spec 65 % VPP 54 % VPN 88 %

Résultats moins bons pour les enfants < 10 ans