

Appareil digestif

Mis à jour le 13/08/2010 par SFR

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
M. Pédiatrie				
<i>Réduire au minimum les examens irradiants chez l'enfant</i>				
Appareil digestif				
Invagination intestinale aiguë	Echographie	Indiqué [A]	Devant des douleurs aiguës paroxystiques syncopales, l'échographie est un examen très sensible pour le diagnostic positif d'invagination.	0
	30 M Lavement	Examen spécialisé	Un lavement avec agent de contraste (air ou produit de contraste) est indiqué pour la tentative de réduction en milieu spécialisé.	II
Ingestion de corps étranger (voir aussi 26 K, 27 K et 28 K)	ASP	Non indiqué initialement [C]	La radiographie n'est pas utile sauf en cas de corps étranger acéré ou potentiellement toxique. Si l'évacuation du corps étranger n'est pas certaine, pratiquer éventuellement un ASP au bout de 6 jours.	II
	31 M RT	Indiqué seulement dans des cas particuliers [C]	La RT incluant le cou est utile en cas de dysphagie.	I
Traumatisme abdominal mineur (voir Traumatisme majeur 33 K et 34 K)	ASP	Non indiqué [C]	Le cliché d'abdomen sans préparation n'est pas utile, sauf incidence particulière en cas de recherche d'un pneumopéritoine (perforation d'organe creux).	II
	32 M Echographie	Indiqué [C]	L'échographie est suffisante en première intention dans la plupart des traumatismes abdominaux mineurs et isolés.	0
Vomissements en jet des trois premiers mois	Echographie	Indiqué [A]	L'échographie est indiquée pour le diagnostic de sténose hypertrophique du pylore.	0
	33 M			
Vomissements chroniques	TOGD	Non indiqué initialement [C]	Le TOGD n'est pas indiqué pour le diagnostic de reflux gastro-oesophagien (la pHmétrie est l'examen de référence). Il peut être intéressant pour la recherche de hernie hiatale et de malrotation, en particulier lorsqu'une cure chirurgicale est envisagée. Lorsque les vomissements sont bilieux, le recours au TOGD peut être discuté.	II
	34 M Scintigraphie	Examen spécialisé [C]	Envisager le transit digestif scintigraphique pour l'étude dynamique de l'évacuation gastrique.	II
Ictère néonatal cholestasique persistant à un mois	Echographie	Examen spécialisé [B]	Une investigation précoce (avant 8 semaines) est primordiale. L'absence de dilatation de la voie biliaire et la présence d'une vésicule n'excluent pas le diagnostic d'atrésie.	0
	35 M Scintigraphie	Examen spécialisé [B]	La scintigraphie hépato-biliaire objective la perméabilité de la voie biliaire et mériterait d'être développée.	II
Rectorragie melæna	et ASP	Indiqué seulement dans des cas particuliers [C]	Le cliché d'abdomen n'est utile que chez le nouveau-né pour le diagnostic d'entéocolite. Chez l'enfant plus grand, l'endoscopie est souvent l'examen le plus contributif en première intention.	II
	Echographie	Indiqué [C]	L'échographie peut orienter vers une lésion localisée du grêle ou du côlon (duplication intestinale, polype, diverticule de Meckel...).	0
	36 M Transit du grêle	Non indiqué [C]	En cas de suspicion de diverticule de Meckel, le transit du grêle n'est pas utile car il est irradiant et peu performant. La laparoscopie doit être privilégiée quand les signes cliniques sont évocateurs.	III
	36 M Scintigraphie	Examen spécialisé [C]	La scintigraphie au pertechnétate peut localiser certains diverticules de Meckel avec muqueuse gastrique ectopique.	II
Constipation	ASP	Non indiqué [C]	L'intérêt des constatations radiologiques n'est pas prouvé. L'avis d'un spécialiste peut être requis.	II
	37 M Lavement opaque	Examen spécialisé [B]	Si la maladie de Hirschsprung est suspectée, le lavement opaque, la rectomanométrie et la biopsie rectale peuvent être utiles.	II
Masse abdominale ou pelvienne palpable	Echographie et ASP	Indiqués [B]	En cas de confirmation de la masse par ces techniques, d'autres examens d'imagerie sont indiqués dans un centre spécialisé, tels l'IRM ou la TDM.	0 + II
Douleur abdominale avec examen clinique normal	ASP	Non indiqué [C]	L'ASP n'est utile qu'en présence de signes orientant vers une pathologie chirurgicale (stigmate de laparotomie, vomissements bilieux, ballonnement progressif, signes d'irritation péritonéale ...).	II
	39 M Echographie	Examen spécialisé [C]	Dans les autres cas, l'échographie doit être privilégiée dans le cadre d'un bilan étiologique spécialisé.	0