Occlusion de l'intestin grêle de l'enfant

Small bowel obstruction of the child

C. Gil-Jardiné · P. Pillet · M. Biais

Reçu le 12 mars 2013 ; accepté le 5 avril 2013
© SFMU et Springer-Verlag France 2013

Fig. 1 Abdomen sans préparation debout et de face

Un jeune garçon de 11 ans se présente aux urgences pour des douleurs abdominales, évoluant depuis trois jours, associées à des vomissements bilieux. Dans ses antécédents, on note une appendicectomie un an auparavant. L'examen abdominal retrouve une douleur diffuse et une abolition des bruits hydro-aériques. Il est pâle et tachycarde sans autre signe de choc. Un abdomen sans préparation (ASP) est réalisé très rapidement (Fig. 1), mettant en évidence un volumineux niveau hydro-aérique centro-abdominal d'allure grêlique. L'enfant a été pris en charge dans l'heure au bloc opératoire. Les seules indications persistantes du cliché d'ASP, souvent en seconde intention et dans des cas particuliers, se limitent à la présence de signes orientant vers une pathologie chirurgicale : vomissements bilieux, antécédents chirurgicaux, orientant vers une occlusion digestive ou une péritonite par perforation [1]. Sa rapidité et sa simplicité permettent de préciser le diagnostic sans retarder la prise en charge de l'enfant.

Référence

1. Carbonneil C (2009) Principales indications et « non-indications » de la radiographie de l'abdomen sans préparation. Haute Autorité de santé http://www.anaes.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-02/texte_court_rx_asp.pdf (dernier accès le 11 avril 2013)

C. Gil-Jardiné (✉) · P. Pillet
Urgences pédiatriques, CHU de Bordeaux,
hôpital des enfants, place Amélie Raba-Léon,
F-33000 Bordeaux, France
e-mail : cedric.giljardine@gmail.com

C. Gil-Jardiné · M. Biais
Pôle des urgences adultes, Samu/Smur,
CHU de Bordeaux,
hôpital Pellegrin, place Amélie Raba-Léon,
F-33000 Bordeaux, France

M. Biais
Université Bordeaux Segalen, rue Léo Saignat,
F-33000 Bordeaux, France