

DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES HEMORRAGIES DIGESTIVES CHEZ L'ENFANT AU SERVICE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE DE L'HOPITAL JOSEPH RAVOAHANGY ANDRIANAVALONA

Raherison A.R (1), Rakotoarisoa R.H (1), Andriantsoa A.A.
A(1), Andriamanarivo R.C(1), Hunald F.A(1),
Andriamanarivo M.L(1).

(1) Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU-JRA,
Antananarivo, Madagascar

PLAN

INTRODUCTION

I. METHODES

II. RESULTATS

III. DISCUSSION

CONCLUSION

INTRODUCTION (1)

- Saignement au niveau du tractus digestif
- En amont angle de TREITZ: hémorragie digestive haute
- En aval de l'angle de TREITZ: hémorragie digestive basse
- Fréquente en pédiatrie (6,4%)
- Urgence diagnostique et thérapeutique

INTRODUCTION (2)

➤ Objectifs

- Evaluer la prise en charge de l'hémorragie digestive chez la population pédiatrique
- Déterminer les étiologies les plus fréquentes

I. METHODE

- Etude rétrospective, monocentrique, descriptive
- Période: Janvier 2017 à Décembre 2019
- Population d'étude: patients de moins de 15 ans traités au CHU JRA
- Critères d'inclusion: patient ayant été l'objet d'une investigation étiologique d'une hémorragie digestive

I. METHODE (2)

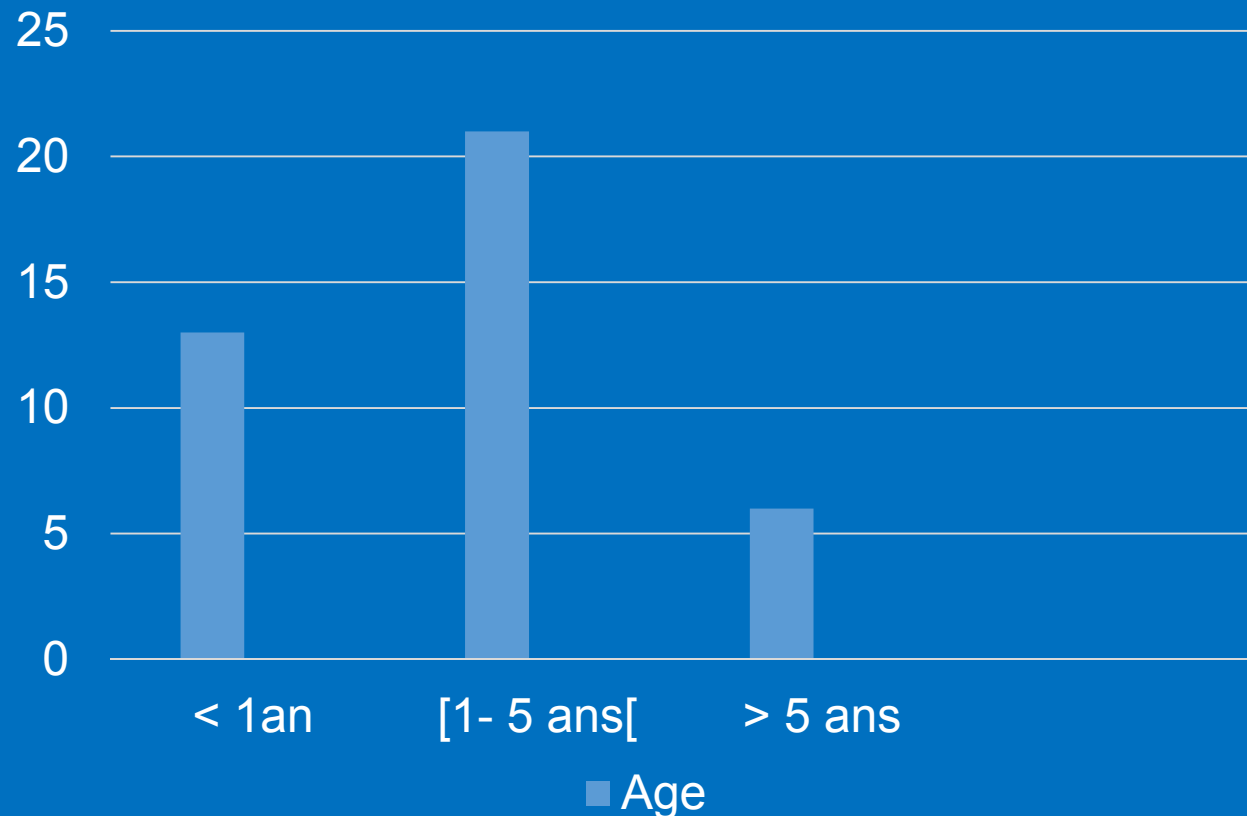
➤ Paramètres étudiés

- Paramètres démographiques
- Signes cliniques selon le type d'hémorragie, selon la sévérité, selon les étiologies
- Biologie: NFS, bilan d'hémostase
- Imagerie
- Type de traitement
- Résultats

II. RESULTATS (1)

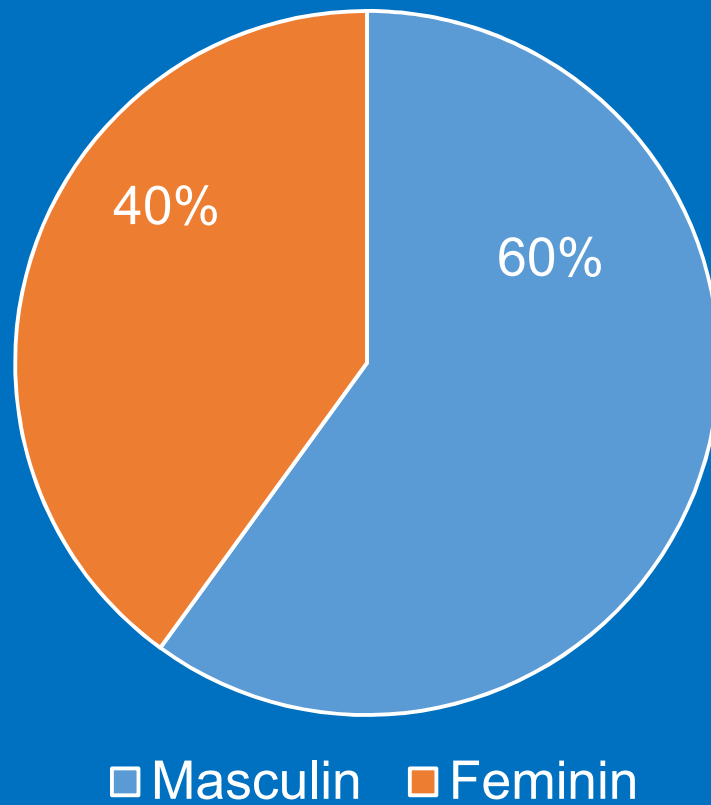
1. Paramètres démographiques

❖ Age



II. RESULTATS (2)

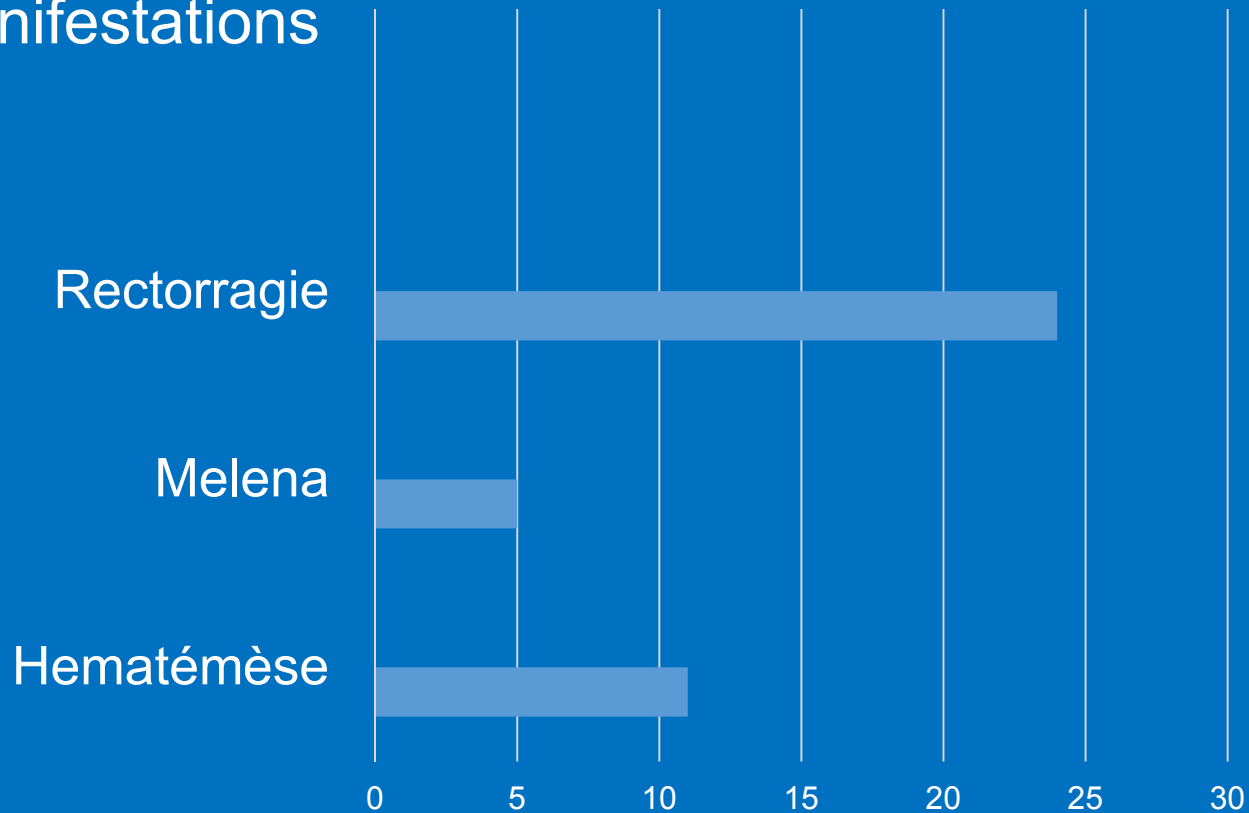
❖ Genre



II. RESULTATS (5)

2. Clinique

❖ Manifestations



II. RESULTATS (6)

❖ Paleur cutaneo-muqueuse: 16 cas (40%)

❖ Tachycardie: 17 cas (42,5%)

3. BIOLOGIE

❖ NFS

❖ Anémie: 14 cas (35%)

❖ Normale: 26 cas (65%)

❖ Hémostase

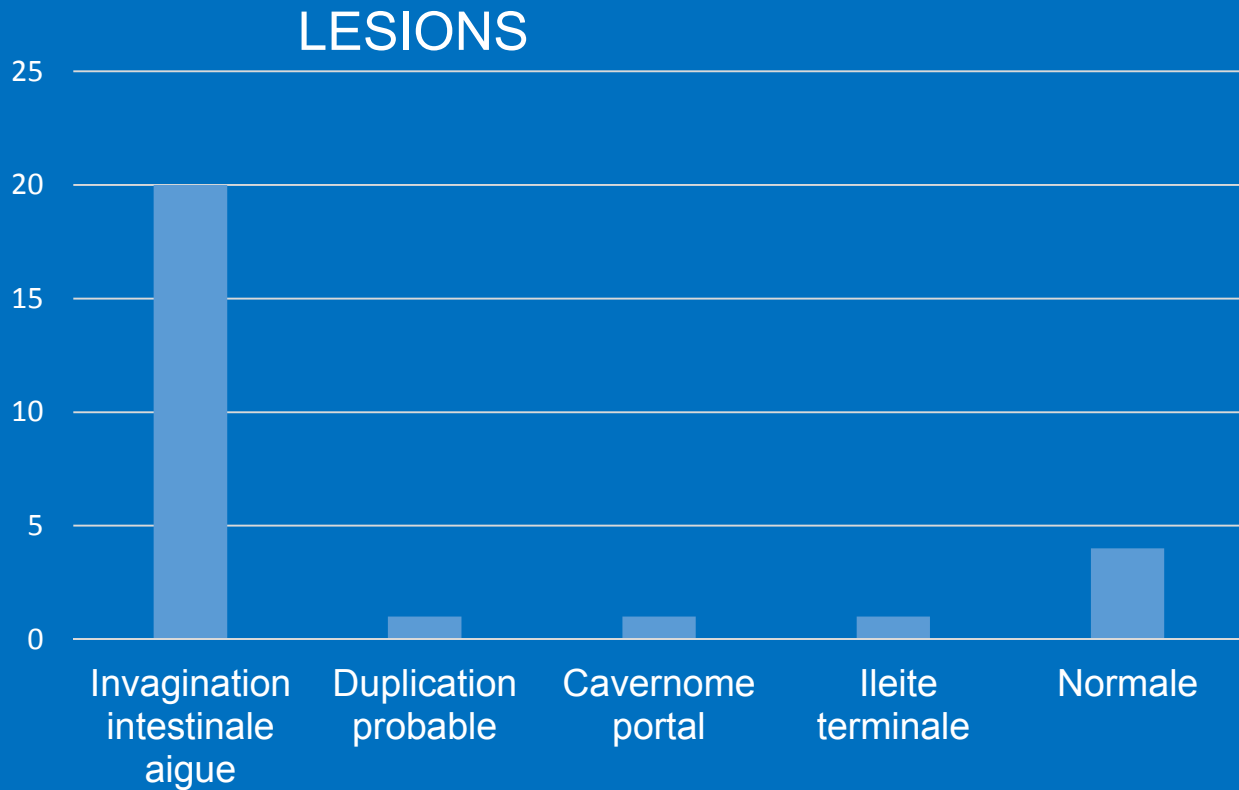
❖ TP abaissé: 7 cas (17,5%)

❖ TP normale: 33 cas (82,5%)

II. RESULTATS (7)

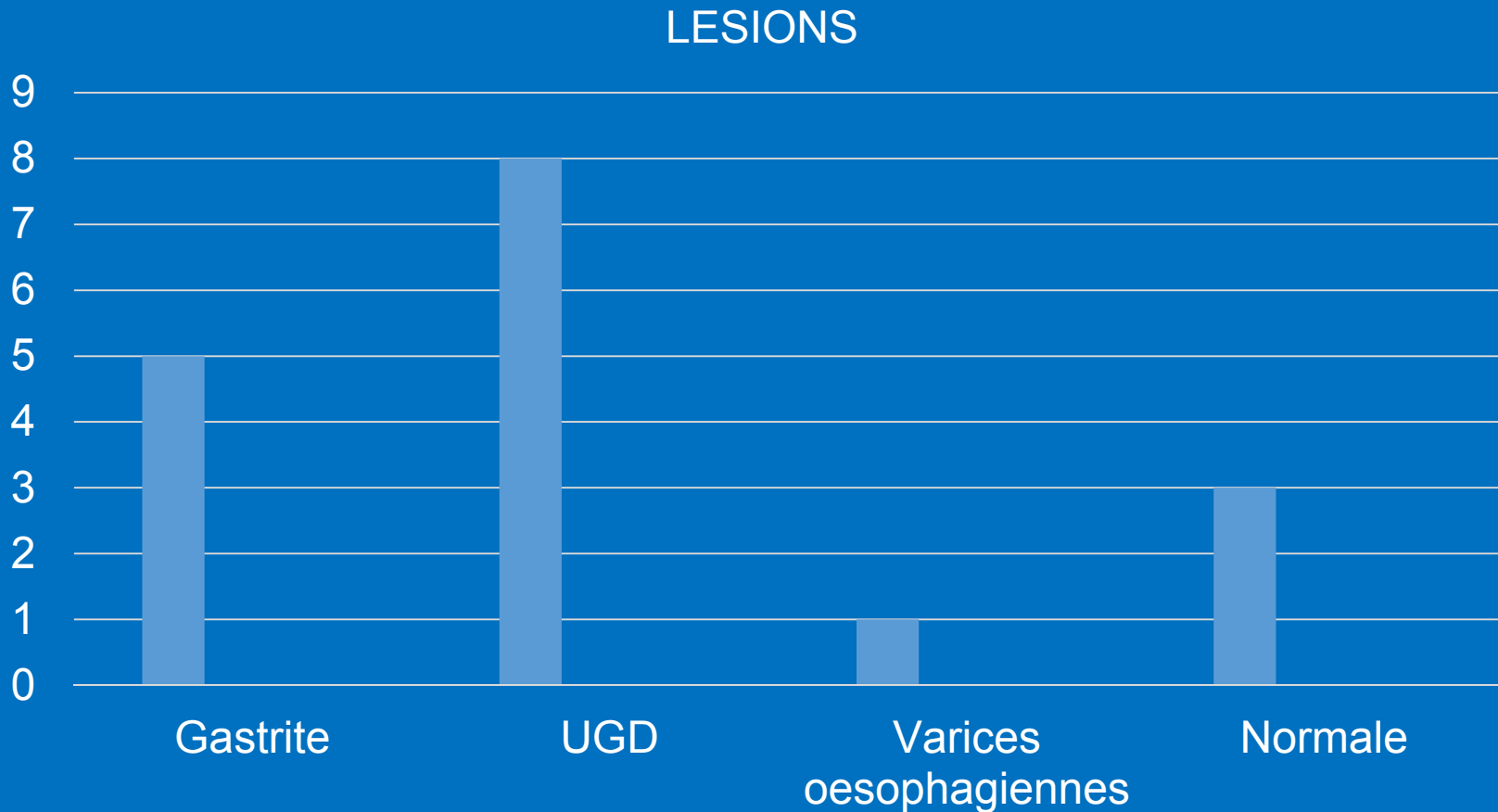
4. Imagerie

➤ Echographie



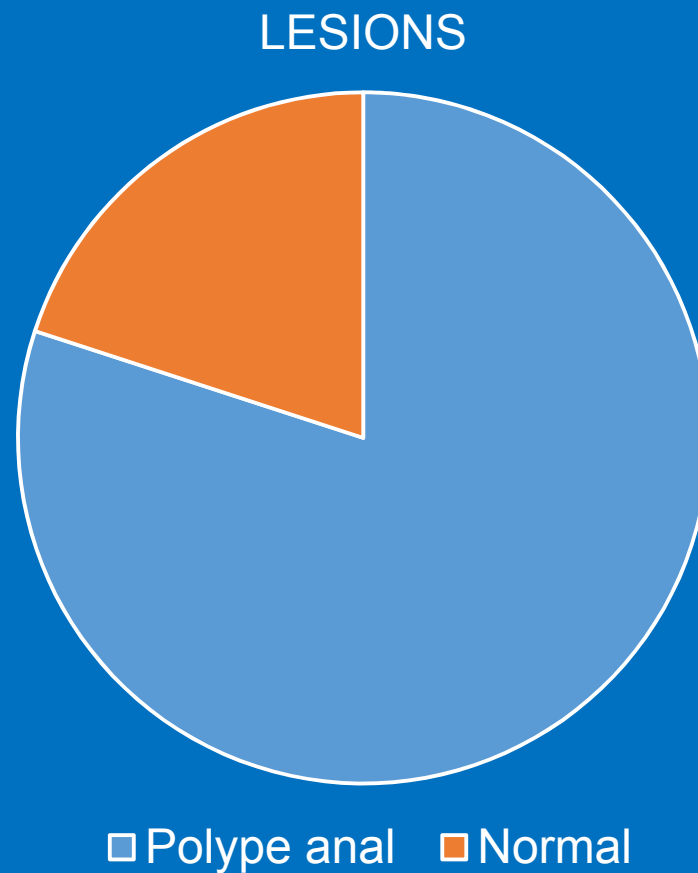
II. RESULTATS (8)

➤ Fibroscopie digestive haute



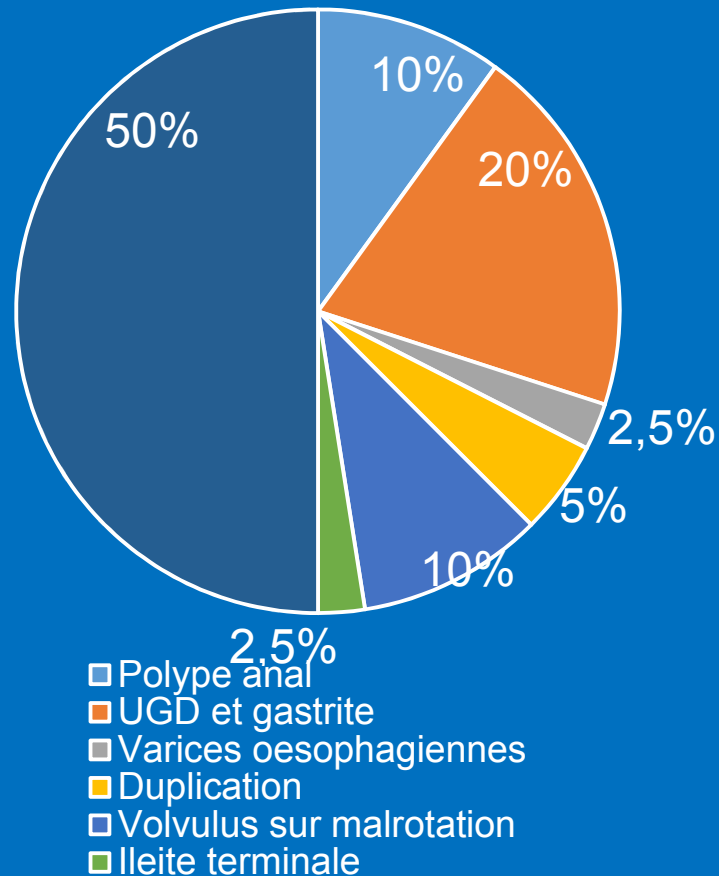
II. RESULTATS (9)

➤ Coloscopie



II. RESULTATS (9)

5. Etiologies



II. RESULTATS (10)

6. Traitement

- ❖ Chirurgie: 29 cas (72,5%)
- ❖ Médical: 11 cas (27,5%)
- ❖ Transfusion: 7 cas (1,75%)

7. Résultats

- ❖ Guérison: 39 cas (97,5%)
- ❖ Décès: 1 cas (2,5%)

III. DISCUSSION (1)

➤ Incidence

- 6,4% avec prédominance masculine [1, 2]

➤ Clinique

- Tachycardie : 17 patients



Meilleur indicateur de perte sanguine

Interprétation difficile chez l'enfant

III. DISCUSSION (2)

➤ Pâleur cutanéomuqueuse: 16 cas



Indicateur d'hémorragie sévère [5]

➤ Manifestations

Manifestations	Notre étude	Littérature [6]
Méléna	12,5%	21%
Rectorragie	60%	
Hématémèse	27,5%	73%

III. DISCUSSION (3)

➤ Imageries

- Echographie, ASP et scanner en cas de suspicion de cause chirurgicale [9, 10]
- Endoscopie: diagnostique et thérapeutique [1, 6]
- IRM, scintigraphie, angiographie: explorations poussées [1]

III. DISCUSSION (4)

➤ Etiologies

- Hémorragie digestive haute: Avec HTP (10 à 15%),sans HTP (en fonction de l'âge) [1,13,15]

Nouveau né	Nourisson	1 à 5 ans	5 ans et plus
-Déficit en Vitamine K	- Medicament	- Oesophagite	- Idem adulte
-Intolérance au lait de vache	- Caustique	- Mallory Weiss	- Angiodysplasie
- Pose de SNG	- Corps étrangers	- UGD, gastrite	- Oesophagite

III. DISCUSSION (5)

- Hémorragie digestive basse
 - Colite allergique, rectocolite hémorragique, polype ano-rectal, diverticule de Meckel, fissure anale, volvulus sur malrotation, invagination intestinale aigue [1]
 - SHU, purpura rhumatoide [1]

III. DISCUSSION (6)

➤ Traitement

Médical [1]	Chirurgical	Interventionnel [1,5,17,18]
<ul style="list-style-type: none">- Anti-acide- Vasoactifs- Béta-bloquants	Variable selon la pathologie	<ul style="list-style-type: none">- Ligature- Clip- Thermocoagulation- Electrocoagulation- Sclerothérapie

III. DISCUSSION (7)

➤ Résultats

- Mortalité globale: 3 à 30% selon les étiologies [2,19]
- Notre étude: 2,5%

CONCLUSION

- Pathologie grave
- Stabilisation hémodynamique avant recherche étiologique
- Invaginations intestinales aiguës: urgence chirurgicale
- Prise en charge multi-disciplinaire