

Quand les maux de ventre touchent toute la famille

Céline Désirée Fäh

Masterstudentin Humanmedizin Universität Bern

Chez les enfants, les maux de ventre chroniques sont une cause fréquente de consultation du médecin de famille ou du pédiatre. Bien qu'ils soient souvent non spécifiques ou diffus, il convient de reconnaître les signaux d'alarme et d'agir au bon moment. Quelles investigations diagnostiques peuvent aider? Quand adresser un enfant souffrant de maux de ventres à un spécialiste, et quand peut-on le renvoyer à la maison? A l'aide d'un exemple, les gastroentérologues Dr Pascal Müller et Dr Nora Rufener, d'un cabinet pour enfants et adolescents, indiquent un modèle de diagnostic et traitement rationnels.

Les maux de ventre sont très fréquents durant l'enfance; jusqu'à 20% des écoliers connaissent des phases de maux de ventre chroniques pendant leur enfance. Une corrélation organique ou structurelle en est responsable chez un faible nombre d'entre eux seulement. Mais ces douleurs réduisent la qualité de vie de toute la famille. Le modèle biopsychosocial indique une possible approche dans un tel cas de maux de ventre fonctionnels.

Maux de ventre chroniques – exemple pratique

Une fille de 7 ans est assise en salle de consultation. La mère la décrit comme étant délicate, timide, sensible. Comme une fille qui veut toujours bien faire. Depuis l'été, elle fréquente la première classe. Elle aime aller à l'école, mais son institutrice est sévère. Actuellement, elle ne veut plus aller à l'école en raison de douleurs. Depuis quelques mois, elle souffre de maux de ventre plusieurs fois par semaine. Parfois le matin avant l'école, parfois pendant le repas de midi, parfois après. Elle refuse alors de manger. En matière d'alimentation, elle aime les pâtes et les légumes, mais pas particulièrement les fruits. Les selles sont parfois problématiques; la présence de sang sur le papier toilette a même été observée une fois. La mère ajoute que nourrisson déjà, la jeune fille avait souvent des coliques. Il y a environ 1 an, elle a souffert d'une grippe intestinale; depuis, les maux de ventre sont de plus en plus présents. En ce

qui concerne l'anamnèse familiale, la mère mentionne une tante intolérante au lactose, un grand-père avec polypes intestinaux, et indique avoir souvenir d'un cancer colorectal dans la famille.

Lors de l'examen qui suit, la patiente indique souffrir de maux de ventre diffus autour du nombril ainsi qu'à tout endroit où l'on exerce une pression. Au niveau de l'hypogastre gauche, la boucle intestinale est remplie de selles. Le reste de l'examen clinique est sans particularité. Un coup d'œil aux percentiles permet d'observer une courbe de croissance normale pour la taille, mais une légère stagnation du poids au cours des dernières semaines. Mais alors que faire? La mère a fait des recherches sur Google et elle est convaincue qu'il s'agit d'une cœliaquie. C'est pour cette raison qu'elle exclut le gluten de sa cuisine depuis 3 mois. Elle insiste donc pour poursuivre les investigations.

Pour simplifier quelque peu, il est recommandé de se tourner vers un algorithme diagnostique. Les critères de Rome IV pour la différenciation entre les troubles gastro-intestinaux fonctionnels et organiques sont utiles en cas de maux de ventre chroniques.

Qu'en pensez-vous? Syndrome du côlon irritable? Maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI)? Faut-il ordonner des analyses de laboratoire? Si oui, quels paramètres précis déterminer? Allergies? Intolérances alimentaires? Ou bien faut-il réaliser une échographie? Cela serait sans danger pour l'enfant et pourrait rassurer la mère? Ou bien j'adresse l'enfant à un psychologue? Il s'agit clairement d'un problème fonctionnel, non? Il existe de nombreux diagnostics différentiels. Il est donc essentiel de structurer un possible diagnostic.



Les maux de ventre sont très fréquents durant l'enfance (© Aleksandra Suzi | Dreamstime.com).

Maux de ventre épisodiques ou continus pendant au moins 4 jours/mois sur minimum 2 mois, avec tous les critères suivants:

1. Maux de ventre épisodiques ou continus ne survenant pas uniquement lors d'événements physiologiques (alimentation, menstruation).
2. Critères insuffisants pour syndrome du côlon irritable, dyspepsie fonctionnelle ou migraine abdominale.
3. Après une évaluation adaptée, les symptômes ne peuvent pas être entièrement expliqués par une autre affection.

Pour l'orientation des symptômes ou signes nécessitant des examens, il convient d'accorder une attention particulière aux signaux d'alarme à l'anamnèse et lors de l'examen. Ces symptômes ou observations doivent faire penser à une cause organique. En font partie:

- Symptômes nocturnes
- Stagnation des percentiles
- Dysphagie/odynophagie
- Vomissements persistants
- Diarrhée chronique, surtout la nuit
- Sang dans les selles ou vomissures
- Retard de puberté et anamnèse familiale positive aux MICI (maladie de Crohn et colite ulcéreuse)
- Cœliaquie et ulcères gastriques

Sur le plan clinique, il convient de rechercher et d'exclure l'organomégalie, les résistances abdominales, les troubles articulaires et les aphtes et ulcères oraux ou anaux.

Quelles analyses sont judicieuses?

Même en l'absence de signaux d'alarme dans l'anamnèse et à l'examen, il est recommandé de réaliser des analyses de laboratoire classiques, en particulier en cas de symptômes persistants ou perturbant le quotidien. Il peut être judicieux de contrôler notamment l'héogramme, les paramètres inflammatoires, les anticorps coeliaques, et les urines. Un diagnostic de cœliaquie n'est toutefois pas possible en présence d'un régime sans gluten en cours. Un examen microbiologique des selles ainsi que la calprotectine fécale peuvent contribuer à fiabiliser le diagnostic. Pour la calprotectine fécale, cela est particulièrement valable lorsque la question d'une MICI se pose dans le diagnostic différentiel. Toutefois, sans corrélation correspondante à l'anamnèse, il convient de ne pas réaliser de tests à l'aveugle tels que des investigations allergologiques, des analyses du microbiote intestinal, ou encore des tests de dépistage d'*Helicobacter pylori*. Il convient par ailleurs de toujours tenir compte de la spécificité des différents tests. Le dosage de la calprotectine fécale est

Points clé en cas de maux de ventre fonctionnels

- Prendre en sérieux
- Expliquer et rassurer
- Compréhension commune du trouble
- Ne recourir aux traitements médicamenteux qu'avec retenue

une analyse facilement réalisable, mais sa spécificité est de seulement 68% pour les MICI. Ce faisant, il convient aussi de prendre en compte que ce paramètre de laboratoire doit être interprété en fonction de l'âge (à 12 mois <300 µg/g de selles, à 6 ans <50 µg/g de selles).

En l'absence de signaux d'alarme à l'anamnèse et lors de l'examen, l'échographie abdominale ne révèle qu'extrêmement rarement des signes pertinents supplémentaires, mais cet examen pratiquement sans désagrément pour le patient peut contribuer à rassurer les personnes concernées et ainsi mieux accepter le diagnostic de maux de ventre fonctionnels. En présence de maux de ventre chroniques sans signaux d'alarme, les endoscopies de routine ne sont pas recommandées chez les enfants. En cas de suspicion clinique d'infection à *Helicobacter pylori*, il est plutôt préconisé de réaliser une gastroscopie.

Le modèle biopsychosocial

Retour à notre cas: il convient de ne pas réaliser d'autres investigations de façon précipitée, car aucun signal d'alarme n'a pour le moment été observé. Toutefois, il ne serait pas déplacé de réaliser certaines analyses de laboratoire si cela conduit à une meilleure acceptation du diagnostic. La stagnation du poids doit faire l'objet d'une nouvelle évaluation ultérieure. Récemment, des absences scolaires se sont ajoutées au cas de la jeune fille. En résumé, la conclusion diagnostique est celle de maux de ventre fonctionnels avec constipation sous-jacente. L'essentiel est ici de prendre au sérieux les parents et l'enfant et de leur expliquer le tableau clinique. Il est alors possible d'élaborer ensemble un modèle des troubles. C'est là que le modèle biopsychosocial entre en jeu.

L'explication des facteurs causaux peut aider à surmonter l'épreuve. La perturbation de l'interaction

entre l'environnement et le monde intérieur entraîne un conflit qui peut notamment s'exprimer par un syndrome de l'intestin irritable ou des maux de ventre fonctionnels. Ainsi, sur la base d'une prédisposition individuelle, des facteurs comme le stress, les infections ou l'alimentation peuvent altérer la sensibilité et la motilité viscérales.

Traitement des troubles fonctionnels – oui ou non?

Le traitement des maux de ventre fonctionnels est-il judicieux? Oui, les troubles fonctionnels sont à prendre au sérieux et doivent donc être traités en conséquence, sans quoi ils peuvent entraîner une réduction de la qualité de vie. Le comportement des parents vis-à-vis de l'enfant, notamment, est ici central. Les «piliers thérapeutiques» suivants peuvent donner une orientation:

1. **Comportement:** Une formulation de l'objectif et un rétablissement du quotidien par la psychoéducation et l'élimination des facteurs déclencheurs sont décisifs.
2. **Médicaments:** Ils ne doivent être utilisés que de façon ciblée et avec une certaine retenue. Le macrogol est établi pour la régulation des selles, et les inhibiteurs de la pompe à protons peuvent être essayés pour une durée limitée en cas de troubles dyspeptiques. Les approches phytothérapeutiques peuvent elles aussi montrer des effets (Iberogast®, Colpermin®, Carmentin®), les données concernant les probiotiques restent hétérogènes. Il ne faut pas oublier qu'en cas de troubles fonctionnels, de nombreux traitements médicamenteux ont aussi un effet placebo pouvant aller jusqu'à 40%.
3. **Alimentation:** En principe, les recommandations alimentaires générales s'appliquent aussi chez les enfants souffrant de maux de ventre fonctionnels. Les régimes d'élimination probatoires ne doivent pas être suivis sans indication spécifique. En cas de suspicion clinique d'intolérance au lactose, renoncer au lactose pendant 2 à 4 semaines peut permettre de fiabiliser le diagnostic. Il convient ici de ne pas oublier qu'une intolérance au lactose peut également apparaître de manière secondaire, par exemple en cas de cœliaquie.