

Fiches de recommandations

Fiches de recommandations du Groupe francophone d'hépatologie, gastroentérologie et nutrition pédiatrique (GFHGNP). Indications actuelles de l'endoscopie digestive pédiatrique

Current indications of digestive endoscopies in paediatrics

J.-F. Mougenot *, C. Faure, J.-P. Olives, et le groupe de lecture du GFHGNP
(J.P. Chouraqui, P. Codoner, F. Gottrand, E. Jacquemin, C. Lenaerts, A. Maherzi, A. Morali,
O. Mouterde, P. Roy, J. Sarles, M. Scaillon, P. Tounian)

Service de Gastroentérologie Pédiatrique, Hôpital Robert Debré, 48, boulevard Sérurier, 75935 Paris cedex 19, France

1. Œsogastroduodénoscopie

L'endoscopie digestive haute à visée diagnostique, avec ou sans biopsie, est indiquée dans les situations suivantes :

- hématurie et/ou méléna en cas de saignement actif, persistant ou de récurrence ;
- dysphagie, odynophagie, refus persistant de manger, douleur thoracique persistante ;
- douleurs abdominales hautes et/ou troubles dyspeptiques, lorsque leurs sont associés des signes, ou symptômes qui sont évocateurs d'une pathologie organique sous-jacente (perte de poids, anorexie, anémie...) et/ou une morbidité significative (absentéisme scolaire, limitation des activités usuelles, hospitalisations itératives) ;
- vomissements persistants inexplicables ;
- indications de biopsies de muqueuse œsophagienne, gastrique, duodénale, jéjunale ;
- images radiologiques anormales et non définies ;
- ingestion de caustiques certaines, à l'exception de l'ingestion d'eau de Javel non concentrée aux normes européennes. Lorsque l'ingestion de caustiques n'est que suspectée et la nature du caustique inconnue, endoscopie, chaque fois qu'il existe des signes d'appel et/ou des lésions buccopharyngées et qu'un suivi du

patient ne peut être mis en place. Cette recommandation n'est pas applicable dans les pays en voie de développement ;

- malaises inexplicables du nouveau-né et du nourrisson ;
- anémie ferriprive inexplicée ;
- diagnostic initial des maladies inflammatoires chroniques intestinales.

L'endoscopie digestive haute diagnostique n'est pas indiquée dans les situations suivantes :

- reflux gastro-œsophagien non compliqué ;
- douleurs abdominales fonctionnelles non compliquées ;
- sténose congénitale hypertrophique du pylore dont le diagnostic repose sur la pratique d'une échographie, procédé non invasif.

L'endoscopie digestive haute diagnostique est contre-indiquée en cas de :

- perforation digestive.

Des endoscopies digestives hautes diagnostiques séquentielles ou itératives avec biopsies sont, en règle, indiquées pour le suivi des patients dans les circonstances suivantes :

- surveillance d'un endobrachyœsophage ;
- suivi d'une œsophagite peptique, d'ulcères gastroduodénaux lorsque les observations endoscopiques et les résultats des biopsies perendoscopiques sont susceptibles de modifier la prise en charge thérapeutique du malade ;
- contrôle de l'évolution sous traitement diététique ou médicamenteux de toute anomalie de la muqueuse duodénojéjunale (intolérance au gluten, allergie ali-

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jean-francois.mougenot@rdb.ap-hop-paris.fr
(J.F. Mougenot).

mentaire, diarrhées graves prolongées et diarrhées graves rebelles...) si les résultats sont susceptibles de modifier la prise en charge thérapeutique.

Ainsi dans l'intolérance au gluten, la séquence des trois biopsies peut être évitée chez un enfant de plus de 2 ans si :

- les constatations faites à la biopsie initiale révèlent une atrophie villositaire hypertrophique avec hyperplasie des cryptes et un épithélium de surface anormal ;
- la rémission clinique est indiscutable après mise au régime d'exclusion du gluten ;
- les taux d'anticorps (antiréticuline ou anti-endomysium ou antitransglutaminase tissulaire), élevés au départ, se normalisent ensuite.

Si l'enfant est très jeune et qu'il ne puisse être exclu que la guérison observée soit liée à la guérison spontanée d'une intolérance à d'autres protéines (lait de vache, par exemple), si la première biopsie n'est pas tout à fait caractéristique ou que les variations du titre des anticorps ne sont pas celles que l'on attendait, l'épreuve de rechute demeure indispensable au diagnostic :

- suivi de patients ayant une hypertension portale ;
- suivi de l'efficacité de l'éradication de varices œsophagiennes par sclérose ou ligature endoscopique ou dérivation portocave ;
- surveillance d'un rejet ou toutes autres complications après transplantation intestinale, hépato-intestinale ou hépatique dont la recherche de localisation intestinale de syndrome lymphoprolifératif post-greffe ;
- réaction du greffon contre hôte (GVH) digestive après greffe de moelle.

Des endoscopies digestives hautes diagnostiques séquentielles ou itératives avec ou sans biopsies ne sont généralement pas indiquées dans les circonstances suivantes :

- surveillance de la cicatrisation de lésions bénignes telles qu'œsophagite peptique de grade I selon la classification de Savary-Miller ;
- œsogastrite néonatale ;
- ulcères du bulbe ;
- ulcères gastriques médicamenteux sous réserve qu'il ne s'agit pas d'ulcères géants circonférentiels de l'antre prépylorique ;
- guérison de lambliase duodénale ;
- contrôle de l'éradication d'*Helicobacter pylori* après traitement d'une gastrite chronique à *Helicobacter pylori*, sous réserve que cette éradication puisse être évaluée par des méthodes non invasives (test respiratoire à l'urée marquée au carbone 13 ou recherche dans les selles d'antigènes d'*Helicobacter pylori*).

L'endoscopie digestive haute thérapeutique est généralement indiquée dans les situations suivantes :

- exérèse de polypes gastriques ou duodénaux ;
- dilatation de sténose de l'œsophage ;

- sclérose ou ligature de varices œsophagiennes (VO) au cours ou au décours d'une hémorragie par rupture de VO ;
- oblitération endoscopique par injection intravariqueuse d'Hystoacryl® au cours ou au décours d'une hémorragie par rupture de varices gastriques ;
- réalisation d'une gastrostomie ;
- hémostase endoscopique d'un ulcère gastroduodéal hémorragique résistant au traitement par inhibiteurs de la pompe à proton ;
- extraction de tout corps étranger bloqué plus de 6 heures dans l'œsophage supérieur et plus de 24 heures dans le tiers inférieur de l'œsophage, de tout corps étranger pointu, et de tout corps étranger intragastrique symptomatique ou retenu dans l'estomac plus de 2 à 4 semaines ;
- piles de batteries extraites en urgence lorsqu'elles sont bloquées dans l'œsophage plus de 3 heures ou lorsque la pile stagne plus de 3 jours dans l'estomac.

L'endoscopie digestive haute thérapeutique n'est généralement pas indiquée dans les circonstances suivantes :

- éradication endoscopique de VO prophylactique du premier accident hémorragique par rupture de VO.

2. Iléocoloscopie

La coloscopie diagnostique avec biopsies est généralement indiquée dans les situations suivantes :

- anémie ferriprive inexplicée après réalisation d'une œso-gastroduodéno-scopie complétée de biopsies gastroduodénales ;
- hémorragies intestinales inexplicées ;
- rectorragies en l'absence de lésions anopérinéales ;
- diarrhée glairo-sanglante d'étiologie inconnue ;
- évaluation d'une première poussée de maladie inflammatoire chronique de l'intestin ;
- images radiologiques anormales et non définies telles qu'une image d'empreinte ou une sténose ;
- évaluation d'un malade ayant une maladie sexuellement transmissible ou victime de traumatisme ano-rectal ;
- indications de biopsies muqueuses iléales ou coliques ;
- identification endoscopique préopératoire de lésions non définies chirurgicalement ;
- suspicion de GVH digestive après greffe de moelle ;
- diarrhée chez l'immunodéprimé ;
- colite allergique.

L'examen peut, dans certaines circonstances, se limiter à l'exploration du rectosigmoïde.

La coloscopie diagnostique avec ou sans biopsies n'est généralement pas indiquée dans les circonstances suivantes :

- diarrhée aiguë ;
- hémorragies intestinales associées à une lésion gastro-duodénale ;
- syndrome du côlon irritable ;
- douleurs abdominales chroniques non spécifiques ;
- constipation ;
- encoprésie ;
- maladie inflammatoire chronique de l'intestin répondant au traitement.

La coloscopie diagnostique séquentielle ou itérative avec biopsies est généralement indiquée dans la surveillance de :

- polyposes ;
- lésions dysplasiques ;
- malades, qui ont un risque accru de cancer colique (par exemple après urétérosigmoïdostomie, polyadénomatose rectocolique familiale, pancolite ulcéreuse) ;

- rejet ou toutes autres complications observées après transplantation intestinale.

La coloscopie diagnostique est contre-indiquée en cas de :

- colite fulminante ;
- mégacôlon toxique ;
- perforation digestive ;
- résection intestinale récente (inférieure à 7 jours).

La coloscopie thérapeutique est généralement indiquée dans les éventualités suivantes :

- exérèse de polypes ;
- dilatation de lésions sténotiques ;
- saignement de lésions vasculaires, d'ulcération ou post-polypectomie ;
- réduction d'un volvulus du sigmoïde, extraction de corps étrangers.