

Quizz

J. Cardona, C. Robin, Urgences pédiatriques, CHU de Poitiers
JUPSO, Bordeaux, le 23 novembre 2012

Mi août 2012, **Camille**, 3 ans et demi, consulte pour douleurs abdominales

- **HDM** : consultation dans un hôpital de Bretagne pour le même motif : constipation, lavement puis mise sous laxatif
- **Cliniquement** : P 17,5 kg, apyrétique, douleur diffuse, ventre souple. Propreté nocturne non acquise
- **ASP** : stase stercorale et attitude scoliotique droite
BU : cétones 2+
Lavement et sortie sous antispasmodique et laxatifs

Mi septembre, re consulte pour le même motif

- Apparition de SFU avec dysurie, pollakiurie, incontinence urinaire diurne.
- Apparition de douleurs abdominales nocturnes et d'épisodes de prurit du flanc droit, pas d'éruption cutanée
- Echographie rénale : normale
- BU négative

Deux jours plus tard...

- Douleurs plus localisées, à la palpation, à l'épigastre,
- A l'interrogatoire, douleurs prédominant en position allongée, insomniantes
- Diminution de la propreté urinaire diurne

Gastrite ?

Le surlendemain...

- Pas d'amélioration de la symptomatologie lavement !!!
- Entre temps, bilan biologique : normal

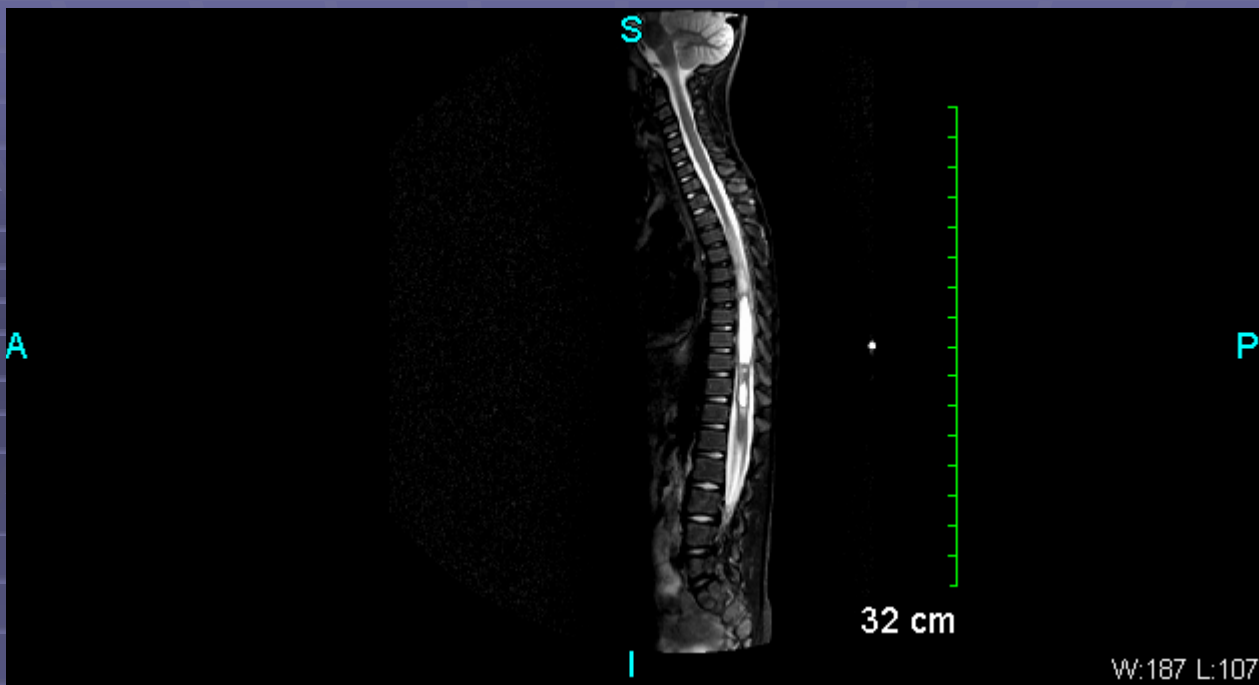
Revue de manière programmée, 4 jours plus tard

Douleur majorée à la flexion des jambes, difficultés à se relever, à se mettre assise, préfère manger debout

Pas de douleur à la pression des épineuses

Radiographie du rachis dorso lombaire : normal

Mise sous antalgique palier II, avant complément d'examen



Tumeur médullaire T8-T10 avec dilatation syringomyélique sus jacente

- **Intervention le 10 octobre** : ablation quasi complète d'une tumeur en faveur d'un astrocytome pilocytique ou d'un oligo dendrio gliome de grade A

Actuellement, en rééducation : persistance d'une spasticité bilatérale des membres inférieurs et d'un déficit moteur prédominant à droite.

Persistance d'impériosités mictionnelles