DYSPHAGIE ENFANT

Interrogatoire :

- Antécédents : pathologie œsophagienne, chirurgie, radiothérapie, terrain atopique, asthme, ingestion de corps étranger ou de caustique
- Mode d'évolution et électivité pour solides et/ou liquides
- Signes cliniques: difficultés et/ou impactions alimentaires, RGO résistant au traitement, vomissements, amaigrissement / mauvaise prise pondérale
- Signes associés: Toux / Suffocation, hoquet, douleurs abdominales, pyrosis, hypersialorrhée, halitose, déscolarisation

Critères de gravité :

- Déshydratation
- Cassure staturopondérale
- Altération de l'état général

Œsophagienne ?

non →

Dysphagie oro-pharyngée → Eliminer cause ORL :

- Aiguës: angine, phlegmon, corps étranger pharyngé
- Chroniques : affections fonctionnelles de l'oropharynx et/ou du sphincter supérieur de l'oesophage, anomalies anatomiques locorégionales, affection neuromusculaire (myopathie, myasthénie), troubles de la déglutition

oui ↓

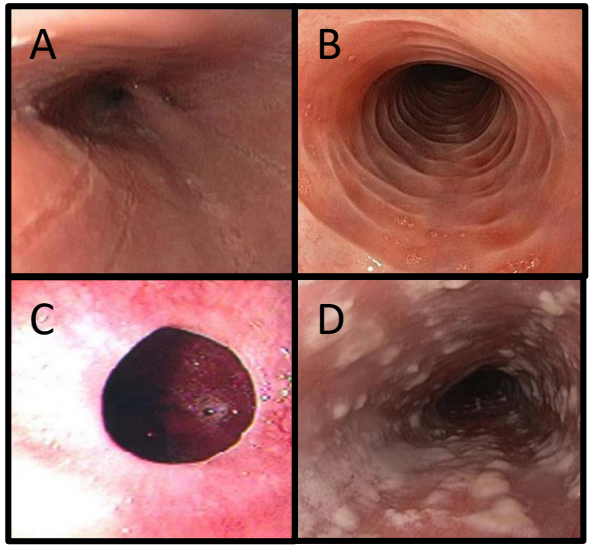
Endoscopie digestive haute avec biopsies (minimum 6, 2 par niveau œsophagien, +/- 1 biopsie gastrique), TOGD

Causes aiguës

- Corps étranger digestif : **!! pile-bouton = urgence vitale !!**
- Œsophagite : caustique, peptique, médicamenteuse, infectieuse
- « Inlet patch » : hétérotopie de la muqueuse gastrique au niveau du tiers supérieur de

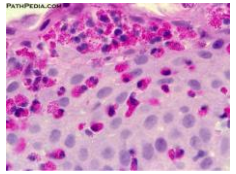
Eliminer autres causes de dysphagie œsophagienne chronique :

- Sténose congénitale ou acquise
- Compression extrinsèque (tumeur médiastinale, adénopathies)
- Malformation vasculaire artérielle
- Hernie hiatale volumineuse
- Achalasie
- Dysmotricité œsophagienne



A. Sillons longitudinaux, B. Anneaux, C. Sténose œsophagienne, D. Dépôts ou exsudats blanchâtres

Causes chroniques



Histologie :
≥ 15 éosinophiles/champ (x400) (60 PNE/mm²)
sur ≥ 1 biopsie
+/- Présence micro-abcès à éosinophiles
+/- Dépôts éosinophiles extracellulaires

Œsophagite à

Eliminer autres causes d'infiltrat à éosinophiles :
RGO, achalasie, maladie de Crohn, maladie cœliaque…

Traitement :

- **Inhibiteurs de la pompe à protons :** 1-2 mg/kg/j (max 20 – 40 mg, 8 – 12 semaines)
- **Régime d'éviction :** empirique (lait, blé, œuf, soja, arachide/noix, poissons/crustacés) ou élémentaire, 4 – 12 semaines
- **Corticoïdes locaux :** fluticasone ou budésonide déglutis, 4 – 12 semaines; corticoïdes systémiques si forme sévère (sténose)

Contrôle clinique puis FOGD à 8 - 12 semaines

Rémission : poursuite traitement long cours ?

Echec : Avis centre expert