

TRAITEMENT SPECIFIQUE DE L'ULCERE GASTRIQUE / DUODENAL

Prophylaxie : **Sucralfate** (Ulcogant®) 4g/1.73m²/j per os
ATTENTION : ne pas donner si endoscopie envisagée !

Antacides : 0.5 ml/kg/ dose chaque 1-2h per os (but : pH > 4)

Inhibition de la production de l'acide gastrique :

1. **Oméprazole** (Antramumps® ; Nexium®) 0.7-3.3 mg/kg/j en 1 dose (iv ou po)
2. **Ranitidine** (Zantic®) 2-4 mg/kg/dose 2 x /j iv/p. os (ampoule iv 50 mg/5ml)

Autres : **Octréotide** (Sandostatin®) 1 µg/1kg bolus iv, puis 1-5 µg/kg/h selon clinique pendant 5-6 j.

CAVE : risque d'hypoglycémie. Pas d'arrêt brusque : sevrage lent sur 2 j. au plus court

Somatostatin (Stilamin®) 250 µg/1.73m² bolus iv, puis 250 µg/1.73m²/h iv

Si pathologie peptique liée à la présence de l'hélicobacter pylori :

Amoxicillin (Clamoxyl®) 50mg/kg/j en 2x, pd 15j max. 3 x 750 mg/j (dose adulte)

Clarithromycine (Klacid®) 15 mg/kg/j en 1x, pd 15j max. 2 x 500 mg/j (dose adulte)

Oméprazole (Antramumps®), dose ci-dessus, pd 6 sem, max 80mg (dose adulte)

(év. Bismuth (Dénol®) 8mg/kg/j., Metronidazole (Flagyl®), 15mg/kg/j si allergie à la pénicilline ou aux macrolides.

TRAITEMENT SPECIFIQUE DES VARICES OESOPHAGIENNES

1. Phase aiguë : **Terlipressine** (Glypressine®) : 2 mg/1.73m² iv, puis 2 mg / 1.73m² / 4 h

Octréotide ou **Somatostatin**, dose voir ci-dessus

Vasopressine par voie périphérique veineuse, bolus 0.3U/kg (max 20U)

dilué dans 2 ml/kg de glucose 5% à donner en 20 min. exactement

< 48h : 0.3-0.4U/1.73m²/min.

48-72h : 0.2U/1.73m²/min. puis sevrage progressif ev.

Surveillance intensive : importante vasoconstriction au niveau des membres, rétention d'eau

Ligature ou sclérothérapie en urgence, si échec, éventuellement sonde de Sengstaken

2. Phase chronique : (post-hémorragie)

Ligature

Sclérothérapie

Propranolol (rarement indiqué ; à discuter au cas par cas c/o gd enfant)

Shunt (TIPSS = transjugular intrahepatic portocaval stent shunt) ou chirurgical à ciel ouvert

ev. transplantation de foie