

Renseignements pour les prestataires de soins de santé

Effectuer un aiguillage

Critères d'aiguillage et admissibilité			
Motif de l'aiguillage	Critère	Renseignements obligatoires à inclure dans l'aiguillage	Autres renseignements
Hernie ombilicale	Anomalie persistante de l'ombilic, avec renflement intermittent pendant l'activité, subsistant après l'âge de 4 ans.	<ul style="list-style-type: none">– Comorbidités médicales.– Antécédents d'incarcération.– Douleur associée à l'activité.	<ul style="list-style-type: none">– De nombreuses hernies ombilicales se ferment spontanément et sont asymptomatiques chez les enfants.– La réparation chirurgicale n'est généralement pas proposée avant l'âge scolaire. Cependant, les hernies de grande taille (plus de 2 cm) au niveau des fascias peuvent faire l'objet d'une consultation chez les enfants de 3 ans.– Ces hernies NE NÉCESSITENT PAS d'échographie abdominale.
Hernie épigastrique	Petit renflement intermittent ou persistant situé dans la région épigastrique (entre le processus xiphoïde et l'ombilic).	<ul style="list-style-type: none">– Comorbidités médicales.– Douleur associée à l'activité.	<ul style="list-style-type: none">– Notez que les hernies épigastriques sont de très petites anomalies des fascias caractérisées par une protubérance grasseuse et ne présentent pas de risque d'incarcération viscérale.
Hernie incisionnelle	Acquise après une précédente intervention chirurgicale à l'abdomen.	<ul style="list-style-type: none">– Comorbidités médicales.– Date et type d'intervention chirurgicale.	<ul style="list-style-type: none">– Veuillez vous adresser à la chirurgienne ou au chirurgien qui a

		<ul style="list-style-type: none"> – Symptômes connexes. 	<p>effectué l'intervention à l'origine.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Si l'intervention chirurgicale a eu lieu ailleurs qu'au CHEO, veuillez demander à la famille d'amener tous les dossiers médicaux relatifs à l'intervention.
Hernie inguinale	<p>Renflement inguinal intermittent (latéral au tubercule pubien avec extension potentielle au scrotum ou aux lèvres), exacerbé par l'activité ou l'effort.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Comorbidités médicales, notamment des antécédents de prématurité. – Antécédents d'incarcération. – Douleur associée à l'activité ou à l'effort. 	<ul style="list-style-type: none"> – Les bébés prématurés et les enfants de moins d'un an présentent un risque plus élevé d'incarcération de hernie inguinale et doivent être aiguillés d'urgence. – Une confirmation par échographie inguinale ou scrotale N'EST PAS recommandée en raison de l'imprécision de cette procédure. – Des photographies de l'épisode de renflement prises par la famille peuvent aider à l'évaluation clinique.
Hydrocèle	<p>Gonflement persistant ou fluctuant du scrotum dû à la présence de liquide.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Comorbidités médicales. – Renflement inguinal connexe. – Présence à la naissance (par rapport à une présentation aiguë). 	<ul style="list-style-type: none"> – De nombreuses hydrocèles disparaissent avant l'âge de 2 ans et une réparation chirurgicale n'est généralement pas proposée avant. – Une hydrocèle doit cependant être distinguée d'une hernie inguinale ou d'un scrotum aigu. – Une hernie inguinale concomitante

			nécessitera une intervention plus urgente et un scrotum aigu nécessitera une présentation aux urgences.
Cryptorchidie	Testicule non palpable, ectopique ou palpable dans le canal inguinal qui ne peut être amené dans le scrotum au-delà de l'âge de 6 mois.	<ul style="list-style-type: none"> – Comorbidités médicales. – Toute hernie inguinale connexe. – Présence de testicule à la naissance. – Chez les enfants plus âgés, veuillez évaluer la symétrie du scrotum. 	<ul style="list-style-type: none"> – Si une hernie inguinale concomitante est suspectée, veuillez accélérer l'aiguillage. – En cas de suspicion de testicules rétractiles, il peut être utile de demander aux familles de noter si les testicules sont présents dans le scrotum au moment du bain.
Phimosis	Incapacité à rétracter le prépuce pour exposer complètement le gland après l'âge de 4 ans.	<ul style="list-style-type: none"> – Comorbidités médicales. – Antécédents d'infection urinaire ou de balanite. – Ballonnement du prépuce pendant la miction. – Type et durée des essais précédents de stéroïdes topiques. 	<ul style="list-style-type: none"> – Notez que la plupart des thérapies par stéroïdes topiques nécessitent un minimum de 6 à 9 mois d'utilisation quotidienne constante pour obtenir l'effet désiré. – La rétraction agressive du prépuce n'est pas recommandée avant l'âge scolaire.
Vestiges de l'ouraque ou du canal omphalo-mésentérique.	Les vestiges du canal omphalo-mésentérique représentent divers degrés de communication entre l'ombilic et l'intestin grêle.	<ul style="list-style-type: none"> – Comorbidités médicales. – Antécédents d'infection. – Antécédents d'écoulement ombilical (type et quantité). – Antécédents d'autres anomalies urologiques. 	

	Les vestiges de l'ouraque représentent divers degrés de communication entre l'ombilic et la vessie.		
Ongle incarné	Inflammation ou infection intermittente ou persistante de la peau entourant les faces latérales et médiales d'un ongle d'orteil.	<ul style="list-style-type: none"> – Comorbidités médicales. – Antécédents d'utilisation d'antibiotiques systémiques. 	<ul style="list-style-type: none"> – Nous recommandons aux patientes et patients ayant une inflammation active ou chronique de faire tremper leurs pieds dans un bain au sel d'Epsom quotidiennement en attendant la consultation.
Abcès ou fistule périanale	<p>Abcès localisé dans l'espace périanal entraînant un érythème, des douleurs et un gonflement.</p> <p>Fistule : Écoulement intermittent ou chronique d'un liquide purulent à partir d'une ouverture cutanée périanale localisée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Comorbidités médicales. – Tout antibiotique essayé. – Toute procédure nécessaire pour l'écoulement. – Tout épisode antérieur. – Chez les enfants plus âgés, veuillez inclure un résumé de tout symptôme évoquant une maladie inflammatoire de l'intestin (MII), tel qu'un saignement rectal, une diarrhée chronique, des crampes abdominales, des vomissements, un retard de croissance, une perte de poids (5-10 %) ou des manifestations extra-intestinales. 	<ul style="list-style-type: none"> – Des antibiotiques à large spectre par voie orale et des bains de siège au sel d'Epsom peuvent être essayés en attendant la consultation. – L'apparition d'une fièvre ou l'aggravation de la douleur nécessite une visite aux urgences.

Languette de peau périanale	Redondance non vasculaire de l'anoderme.	<ul style="list-style-type: none"> – Comorbidités médicales. – Antécédents de constipation ou de selles douloureuses. – Symptômes connexes tels qu'une irritation locale de la peau ou des démangeaisons. 	Encourager une hygiène locale rigoureuse pour réduire tout symptôme connexe.
Languette de peau périanale	Redondance non vasculaire de l'anoderme.	<ul style="list-style-type: none"> – Comorbidités médicales. – Antécédents de constipation ou de selles douloureuses. – Symptômes connexes tels qu'une irritation locale de la peau ou des démangeaisons. 	Encourager une hygiène locale rigoureuse pour réduire tout symptôme connexe.
Prolapsus rectal	Protrusion de la muqueuse rectale sur toute son épaisseur lors de l'effort pour aller à la selle.	<ul style="list-style-type: none"> – Comorbidités médicales (troubles du tissu conjonctif ou fibrose kystique). – Retard de croissance ou malnutrition. – Médicaments. – Type de selles sur l'échelle de Bristol, fréquence. – Thérapie actuelle de gestion intestinale. – Antécédents de nécessité d'une réduction aux urgences. 	
Maladie de Hirschsprung	Incapacité à évacuer les gaz ou les selles de manière régulière et spontanée depuis la naissance.	<ul style="list-style-type: none"> – Comorbidités médicales. – Moment de la première évacuation du méconium. – Épisodes évocateurs d'une entérocolite. – Retard de croissance. – Distension abdominale chronique et 	

		<p>vomissements connexes.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Besoin de suppositoires ou d’autres laxatifs. – Type d’alimentation du nourrisson : allaitement seulement ou lait maternisé, y compris tout changement récent de lait maternisé. – Tout examen. 	
Constipation fonctionnelle	<ul style="list-style-type: none"> – Selles dures et peu fréquentes pouvant être douloureuses ou accompagnées de douleurs abdominales. – Non accompagnée d’un retard de l’évacuation du méconium, d’un retard de croissance, d’une entérocolite ou d’une difficulté à évacuer les gaz. – Âge fréquent d’apparition : tout-petit (en apprentissage de la propreté) ou entrée à l’école. 		<ul style="list-style-type: none"> – Aiguiller vers un service de pédiatrie communautaire. – Lien vers le site du CHEO sur la prise en charge de la constipation.
Maladie pilonidale	<p>Fosses cutanées de la ligne médiane du sillon interfessier contenant des poils et pouvant être accompagnées d’une infection ou douleur locale intermittente ou chronique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Comorbidités médicales. – Médicaments. – Incidence et fréquence de l’infection et stratégies de traitement essayées. 	<ul style="list-style-type: none"> – Recommandation d’une hygiène locale agressive et rigoureuse et d’une épilation locale en attendant la consultation.
Malformation ano-rectale	<p>Absence d’anus ou emplacement ou calibre de l’anus anormal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Comorbidités médicales, en particulier les anomalies VACTERL connues (anomalies 	<ul style="list-style-type: none"> – Notez que l’absence totale d’anus à la naissance justifie une

		<p>vertébrales, cardiaques, trachéoœsophagiennes, rénales ou des membres).</p> <p>– Si un enfant a été traité pour une malformation ano-rectale dans un établissement extérieur et qu’il a besoin d’un suivi continu, veuillez inclure tous les dossiers et examens médicaux antérieurs pertinents. Veuillez également indiquer le plan actuel de gestion intestinale et les caractéristiques des selles.</p>	<p>hospitalisation d’urgence.</p>
<p>Demande de sonde de gastrostomie</p>	<p>Déglutition dangereuse, besoin prolongé d’alimentation par sonde ou alimentation orale constamment insuffisante entraînant un retard de croissance.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Comorbidités médicales. – Médicaments. – Examens menant à des préoccupations en matière de sécurité de la déglutition. – Preuves d’un retard de croissance. – Durée de la nécessité de l’alimentation par sonde. – Durée prévue de l’alimentation par sonde entérale. – Pronostic de l’affection sous-jacente. 	
<p>Reflux gastro-œsophagien</p>	<p>Reflux du contenu de l’estomac dans l’œsophage.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Comorbidités médicales. – Médicaments existants; type et durée des médicaments essayés. 	<p>L’enfant doit d’abord être aiguillé vers un service de pédiatrie communautaire, sauf si des complications sont survenues malgré</p>

		<ul style="list-style-type: none"> – Description des symptômes, y compris le type et le volume des vomissements. – Toute complication (aspiration, pneumonie, hématurie, retard staturo-pondéral, cyanose). – Toute endoscopie antérieure. 	une prise en charge médicale optimisée.
Calculs biliaires symptomatiques	Exemples : colique biliaire, antécédents de cholécystite, lithiase de la voie biliaire principale (cholédocienne) ou pancréatite biliaire.	<ul style="list-style-type: none"> – Comorbidités médicales (obésité, anémie hémolytique, antécédents de prématurité, alimentation parentérale totale, contraceptifs, résection intestinale antérieure). – Médicaments. – Description des symptômes – fréquence, durée et association avec les repas. – Type de selles (échelle de Bristol). – Ictère connexe. 	Notez que la lithiase cholédocienne ou les craintes de pancréatite biliaire nécessitent une présentation aux urgences.
Anomalies de l'œsophage	Antécédents d'atrésie de l'œsophage, de sténose œsophagienne congénitale ou acquise, de duplication de l'œsophage ou d'achalasie.	<ul style="list-style-type: none"> – Comorbidités médicales. – Médicaments. – Résumé de toute procédure corrective et dossiers si disponibles. – Toute autre anomalie connexe. – Résumé des examens (endoscopie, études de contraste). – Retard de croissance connexe. – Complications de la régurgitation. 	

<p>Diagnostic postnatal de malformations pulmonaires congénitales</p>	<p>Malformation congénitale des voies aériennes pulmonaires (par rapport à une séquestration pulmonaire)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Âge gestationnel à la naissance. – Comorbidités médicales. – Tout symptôme respiratoire connexe (détresse, utilisation des muscles accessoires, toux). – Antécédents d’infection pulmonaire. – Résultats de radiographie du thorax à la naissance. – Toute imagerie transversale supplémentaire. – Antécédents familiaux de cancers de la thyroïde, du cerveau, du rein, des ovaires, du col de l’utérus, des testicules ou de la plèvre. – Examens prénataux et résultats. 	<ul style="list-style-type: none"> – Les lésions pulmonaires congénitales asymptomatiques nécessitent généralement une imagerie transversale par tomodensitométrie dans un établissement pédiatrique avant l’âge de 3 mois.
<p>Grosseurs cutanées, lésions des tissus mous</p>	<p>Exemples courants : kyste dermoïde, pilomatricome, kyste sébacé et lipome.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Comorbidités médicales. – Apparition, intervalle de croissance, association avec des piqûres d’insectes ou des traumatismes. – Symptômes connexes tels qu’une inflammation, un écoulement, des douleurs ou une limitation des activités. 	<p>Veillez noter que les personnes ayant des lésions faciales doivent être aiguillées vers le service de chirurgie plastique.</p>
<p>Déformations de la paroi thoracique</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Pectus carinatum : le sternum et les côtes font saillie vers l’avant. Également appelé « poitrine de pigeon ». 	<ul style="list-style-type: none"> – Comorbidités médicales (troubles du tissu conjonctif, anomalies cardiaques et 	<ul style="list-style-type: none"> – Veillez noter que la plupart des déformations de la paroi thoracique ne seront pas réparées si

	<ul style="list-style-type: none"> – Pectus excavatum : dépression du sternum et des côtes produisant un aspect de « poitrine en entonnoir » 	<ul style="list-style-type: none"> interventions thoraciques antérieures). – Allergies, en particulier au métal. – Tout examen antérieur de la fonction cardiaque ou pulmonaire. – Problèmes d’estime de soi. – Degré d’intérêt de l’enfant pour la réparation. 	<ul style="list-style-type: none"> l’enfant n’a pas exprimé le souhait de procéder à leur réparation. – La réparation n’est généralement pas envisagée avant le début de la puberté.
Malformations lymphatiques	Espaces kystiques remplis de liquide situés le long de n’importe quel canal lymphatique de l’organisme et causés par un développement anormal du système lymphatique.	<ul style="list-style-type: none"> – Comorbidités médicales. – Antécédents de saignement ou d’infection dans la malformation lymphatique. – Symptômes connexes tels que des douleurs ou des effets compressifs locaux (p. ex. obstruction). – Examens d’imagerie. 	<ul style="list-style-type: none"> – Veuillez noter que les personnes ayant d’autres anomalies vasculaires peuvent être aiguillées vers la clinique des malformations vasculaires.
Anomalie branchiale	Kystes, fosses, nodules, fossettes ou sinus congénitaux, généralement situés le long du muscle sterno- cléido-mastoïdien et liés aux vestiges branchiaux.	<ul style="list-style-type: none"> – Comorbidités médicales. – Symptômes connexes (écoulement, douleurs, infection). – Facteurs d’aggravation des symptômes. – Tout examen d’imagerie. 	
Kyste du canal thyroïdien	Masse de la ligne médiane du cou dans la région de l’os hyoïde qui se déplace avec la protrusion de la langue.	<ul style="list-style-type: none"> – Comorbidités médicales. – Symptômes connexes (écoulement, douleurs, infection). – Tout examen d’imagerie. 	

Adénopathie cervicale	<p>Adénopathie associée à des symptômes évocateurs d'une tumeur maligne ou à l'un des signaux d'alarme suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Taille de plus de 2 cm – Pas d'amélioration ou de régression après 4-6 semaines. – Augmentation constante de la taille en 2-3 semaines – Dureté, immobilité, aspect mat, absence de sensibilité. – Supraclaviculaire. 	<ul style="list-style-type: none"> – Comorbidités médicales. – Formule sanguine complète, test de LDH, CRP, VSE. – Radiographie du thorax. – Durée de la masse et intervalle de croissance. – Symptômes ou signes évocateurs d'une tumeur maligne (perte de poids, sueurs nocturnes, hépatosplénomégalie, pâleur). – Fièvre connexe d'une durée de plus d'une semaine. – Statut vaccinal. – Antécédents de voyage. – Exposition aux animaux. – Infections récentes. – Traitement antibiotique et durée. 	<p>La plupart des patientes et patients ayant une adénopathie cervicale peuvent être aiguillés vers une ou un pédiatre pour un examen plus approfondi, mais si une biopsie est jugée nécessaire au vu de caractéristiques inquiétantes, elle peut également être réalisée par l'ORL.</p>
Lésion de la thyroïde	<p>Lésion préoccupante de la thyroïde à l'échographie ou à l'examen.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lésions TI-RADS 3, 4 ou 5 ou lésions entraînant une compression des structures environnantes. – Affections inflammatoires ou hyperthyroïdiennes médicalement réfractaires. 	<ul style="list-style-type: none"> – Antécédents et comorbidités médicales. – Éventuelle lymphadénopathie à l'examen physique. – Résultats de l'imagerie. – Examens en laboratoire pertinents. – Signes et symptômes d'hyper- ou d'hypothyroïdie – Antécédents familiaux de cancer de la thyroïde ou de facteurs de prédisposition tels que 	<ul style="list-style-type: none"> – Les personnes ayant des affections inflammatoires ou hyperthyroïdiennes doivent être aiguillées vers la Clinique d'endocrinologie du CHEO afin qu'un traitement médical soit mis à l'essai. – Un aiguillage vers la Clinique de génétique du CHEO est généralement nécessaire pour confirmer les

	<p>– Predisposition génétique au cancer de la thyroïde.</p>	<p>néoplasie endocrinienne multiple, type 2A ou 2B, maladie de Cowden, polypose adénomateuse familiale ou syndrome de Li-Fraumeni.</p>	<p>syndromes génétiques avant une consultation en chirurgie. – Certaines mutations particulières causant un cancer de la thyroïde nécessitent une thyroïdectomie dès l'âge d'un an.</p>
<p>Lésion mammaire</p>	<p>Exemples : fibroadénome, abcès du sein, ectasie des canaux galactophores, kyste du sein, écoulement mammaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Comorbidités médicales. – Antécédents pharmaceutiques (contraceptifs oraux). – Durée de la masse et intervalle de croissance. – Antécédents menstruels. – Antécédents familiaux de tumeurs malignes du sein. – Durée et type d'antibiotiques si nécessaire. – Couleur de l'écoulement mammaire, le cas échéant. – Symptômes connexes tels que des douleurs ou des changements cutanés. – Résultats des examens d'imagerie. 	<p>Lésion mammaire</p>
<p>Consultation prénatale</p>	<p>Anomalie congénitale détectée avant la naissance dans le thorax, l'abdomen ou le bassin d'un fœtus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Âge de la mère. – Comorbidités médicales et médicaments de la mère. – Antécédents sociaux pertinents de la mère. – Anomalie suspectée. 	<p>Consultation prénatale</p>

		<ul style="list-style-type: none"> – Âge gestationnel du fœtus et date prévue de l'accouchement. – Résultats de l'amniocentèse, si elle a été effectuée. – Préoccupations concernant des complications pour le fœtus ou la mère (anasarque, hydramnios). – Résultats de toute échographie ou IRM prénatale pertinente. 	
Tumeur solide	Exemples courants : Neuroblastome, tumeur de Wilms, rhabdomyosarcome.		Recommandation d'aiguillage vers les urgences pour un diagnostic urgent.