



# Mon enfant est encombré

Dr Leïla El Gourari  
Service post-urgences  
Le 02/12/2016

De garde aux urgences pédiatriques le 14/10/16, vous recevez Paloma  
3 mois et demi pour une gêne respiratoire.

Contexte de rhinite depuis 2 mois

Encombrement bronchique depuis 1 mois avec kiné productive

➤ Que recherchez vous à l'interrogatoire ?

## ➤ Contexte périnatal :

Née à terme, AVB, PN: 4 kg

APGAR 10-10, pas de détresse respiratoire

Pas de FRIMF

Allaitement maternel exclusif

## ➤ Antécédents:

Pas de pathologie chronique sous jacente connue

Vaccins à jour

Pas de terrain atopique familial

Pas de tabagisme passif

Père d'origine Camerounaise, pas de voyage à l'étranger

## ➤ Anamnèse

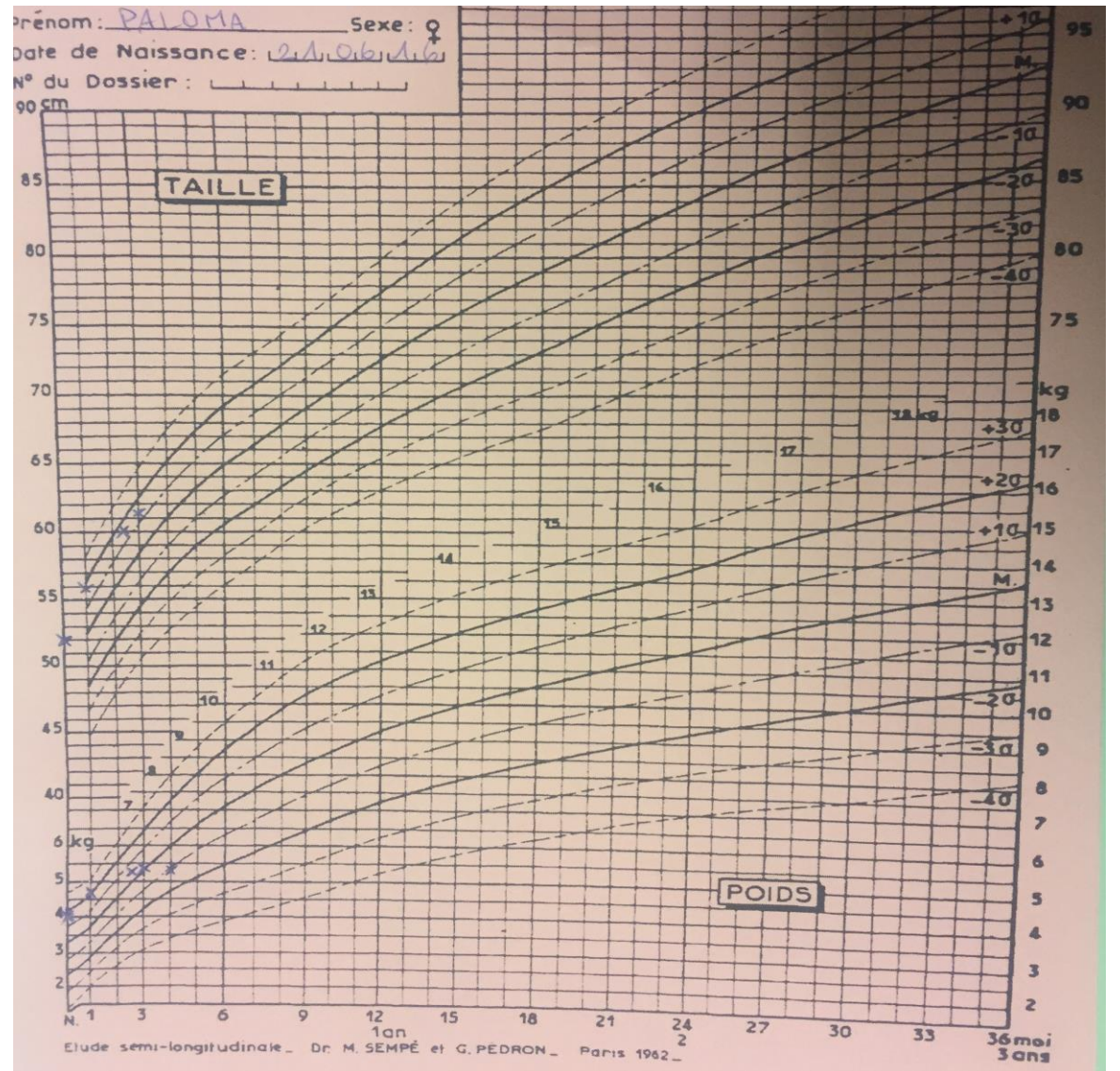
Apyrétique

Pas de notion de contagé

Difficultés alimentaires avec toux quinteuse et régurgitations

Infléchissement de la courbe pondérale.

➤ Courbe staturo-pondérale



## ➤ Examen clinique

-Apyrétique

-HD stable

-Respiratoire: Sat à 98 % en AA, FR:58/min Signes de lutte (BTA et TSC), wheezing, frein expiratoire, sibilants diffus et sous crépitants bilatéraux

-Cardio-vasculaire: Bruits du cœur réguliers, pas de souffle audible, pouls fémoraux +/-

- ORL: Rhinite, conjonctivite unilatérale.
- Abdomen souple, pas d'hépatomégalie
  
- PEC: - Aérosol de ventoline : Amélioration
  - DRP
  - Hydratation IV



➤ Quel examen complémentaire en première intention?

Radiographie thoracique

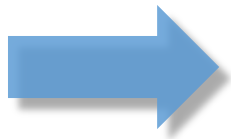
Augmentation du volume pulmonaire

Syndrome bronchique avec épaissement

diffus des parois bronchiques, opacités

parenchymateuses diffuse





Diagnostic de Broncho-pneumopathie virale  
Hospitalisation aux post-urgences

## ➤ Evolution

Pas d'amélioration après 48h de prise en charge et oxygène-dépendance.

Aérosols de ventoline stoppés: mauvaise tolérance.

➤ Quels diagnostics doit on évoquer devant une dyspnée du nourrisson?

# ➤ Etiologies

## Respiratoire:

- ❖ Bronchiolite: argument de fréquence
- ❖ Pneumopathie infectieuse
- ❖ Pneumopathie interstitielle
- ❖ Dysplasie broncho-pulmonaire
- ❖ Mucoviscidose

## Cardiaque

- ❖ Cardiopathie congénitale
- ❖ Insuffisance cardiaque

## Digestif

- ❖ Fausse route
- ❖ RGO

Antibiothérapie par Augmentin initiée.

Alimentation entérale sur SNG

➤ Quels examens complémentaires réalisez vous ?

## ➤ Bilan biologique

- NFS
- Ionogramme standard
- CRP
- Bilan martial
- Dosage pondéral des Ig
- Immunophénotypage lymphocytaire
- Test de la sueur

## ➤ Bilan infectieux

- Multiplex respiratoire
- ECBC
- PCR germes atypiques : Chlamydia et mycoplasme
- Ecouvillon sécrétions purulentes conjonctivales
- BK tubages

# Radiographie thoracique de contrôle:



## ➤ Résultats

- NFS: GB: 12,5 G/l, Hb: 11,2g/dl, plaquettes: 527000, PNN: 5,75G/l,  
Ly:4,76 G/l, Eo: 0,76G/l
- Iono normal, CRP: 3,1 mg/l
- Bilan martial normal
- Pas de déficit immunitaire
- Test de la sueur: négatif



Infectieux:

Rhinovirus

Haemophilus influenzae

et ....

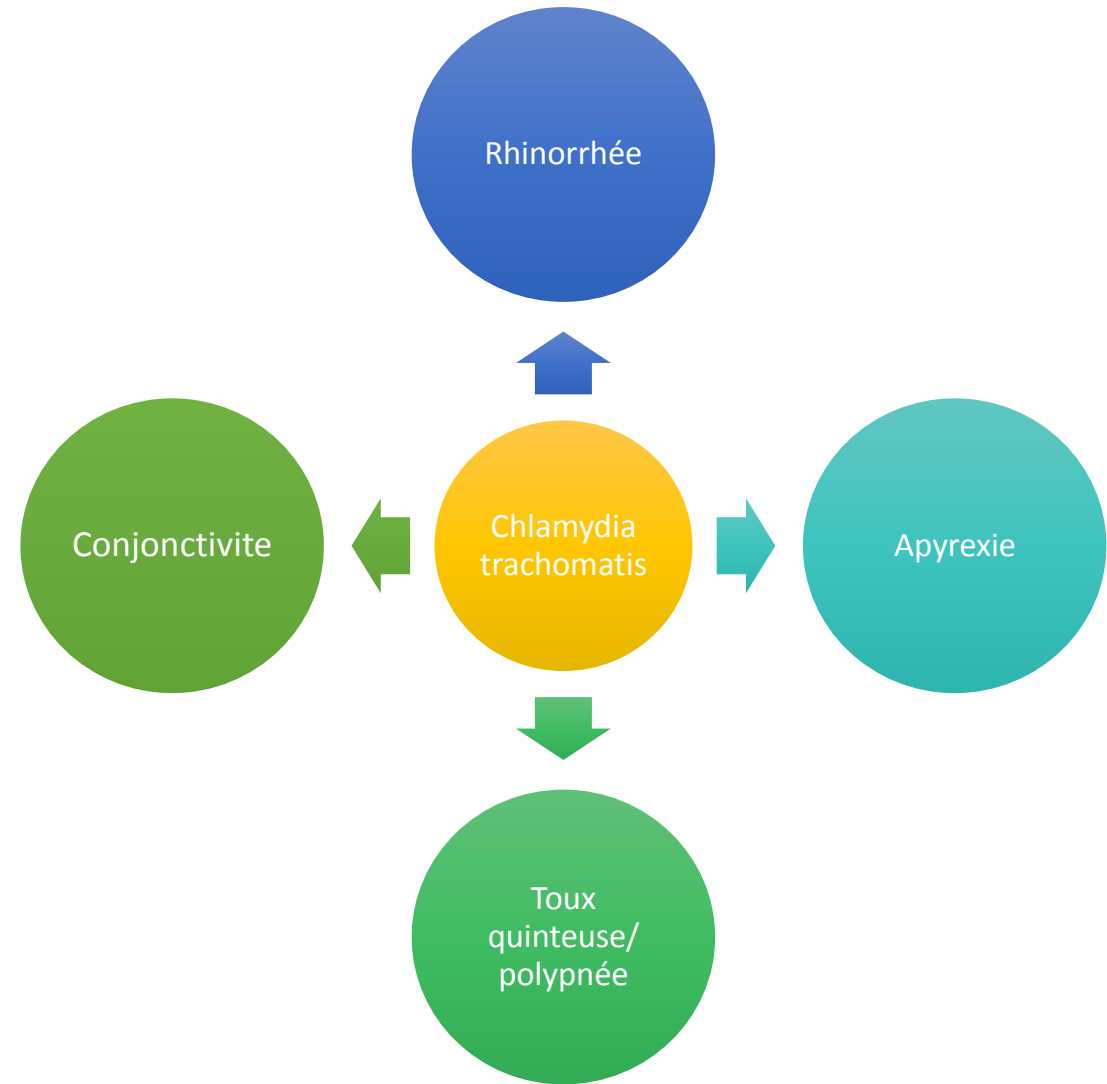
PCR chlamydia trachomatis pharyngée et oculaire : Positive

➤ Pneumopathie à chlamydia trachomatis

## ➤ Quel traitement ?

- Azithromycine: 1 dose-poids x 1 par jour pendant 5 jours
- Azyter : 1 goutte x 2 par jour pendant 3 jours
- Dépistage et traitement de la famille

➤ Y penser devant:



## ➤ Y penser devant:

- Radiographie thoracique: Distension thoracique + Syndrome alvéolo-interstitiel
- NFS: Hyperéosinophilie ( $> 0,5G/l$ )
- Co-infection virale fréquente

## ❖ Mode transmission:

- ✓ Transmission verticale, passage filière génitale

## ❖ Diagnostic positif:

- ✓ PCR Chlamydia trachomatis : écouvillon pharyngé, oculaire.

## ❖ Evolution:

- ✓ Favorable sous antibiothérapie
- ✓ Guérison spontanée en 4 à 6 semaines possible, mais évolution vers une **HRB**.

**MERCI**