

QUIZZ PEDIATRIQUE



Dr Bénédicte VRIGNAUD
Urgences pédiatriques-CHU NANTES

8° Journée Questions et Controverses en Pédiatrie

14 Octobre 2017



Cas clinique

Ange 9 mois

- 1^{er} enfant, naissance VB sans particularité
- ATCD :
 - RGO tt par Inexium
 - Dysplasie cotyloïdienne bilatérale
 - Père asthme et allergie pollen, acarien
- Allaitement maternel exclusif jusqu'à 5 mois. Début de diversification sans problème. Jamais d'introduction de lait artificiel, mais yaourts brebis et chèvre, puis de vache vers 8 mois

12/09/2017 : CS aux urgences

- Malaise brutal à 16h dans cosy, sans prodrome avec pâleur, hypotonie, vomissements puis troubles de la conscience. Dernier repas 12h30
- Consultation médecin traitant:
 - HD stable (FC 125, TA 95/60, Sat 99%, FR 25), pâle, G 13 à 15, demande transport médicalisé
- Aux urgences :
 - Apyrétique, HD stable. Pâleur extrême
 - Glasgow 13-15 mais hypotonique. Pas de signes de localisation. Pas de sd méningé. Alternance de troubles de la vigilance et de conscience normale.
 - Non algique, mais très nauséux.
 - Une ecchymose frontale droite.
 - Reste de l'examen clinique sans particularité.
 - Poids 9,400 kg

Hypothèses diagnostiques?

■ Invagination intestinale aigue



■ HTIC (Sd du bébé secoué)

■ Gastro-entérite

■ Allergie alimentaire



Examens complémentaires?

■ Echographie abdominale

■ TDM cérébrale

■ Bilan biologique

■ FOGD



Biologie

- Gaz du sang normal (pH 7,37), lactates 1,5 mmol/L.
- Ionogramme sanguin normal. Glycémie N. BH N.
- NFS :
 - Hyperleucocytose 31 G/L, PNN, 21,5 G/L, Lympho 6,65 G/L, monocytes 3,05 G/L.
 - Plaquettes 459 G/L.
 - Hb 11,9 g/dl.
- CRP < 5, PCT 0,08.
- Toxiques sanguins et urinaires négatifs
- Ammoniémie 42 μ mol/L

Imagerie

- Echographie abdominale :
 - Pas d'image d'invagination intestinale aiguë
 - Stase stercorale
 - Pas d'épanchement
 - Multiples petites ADP infra-centimétriques
- TDM cérébrale :
 - Pas de saignement intracrânien
 - Pas de masse, pas d'HTIC, pas d'hydrocéphalie
 - Pas de fracture du crâne

Surveillance 48h en pédiatrie

- Amélioration clinique aux UP
- Pas de récurrence de malaise, pas de fièvre.
- Reprise d'un tonus normal
- Prise alimentaire normale.

- EEG le 14/04/17 : normal.

- Retour à domicile avec consignes de surveillance, sans traitement.

21/09/17 (J+9) : retour aux UP

- Récidive d'un accès de vomissements alimentaires incoercibles (x15) à 15h.
- Puis malaise avec pâleur, hypotonie et troubles de la conscience fluctuants.
- Pas de fièvre. Pas de traumatisme.
- Dernier repas 12h, bon appétit
- RAS entre les deux épisodes de malaise.

Clinique

- Hémodynamique stable (FC 120, TA 88/65, Sat 99%, FR 24), pas de signes de déshydratation, apyrexie.
- Dextro 1,74 g/L
- Pâleur très marquée. Peau normale.
- Alternance de phases d'obnubilation puis de conscience normale, hypotonie.
- Pas de déficit focalisé, pas de sd méningé, peu réactif.
- Examen abdominal N.
- Reste N.

Hypothèses diagnostiques?

■ Invagination intestinale aigue



■ HTIC (Sd du bébé secoué)

■ Gastro-entérite

■ Allergie alimentaire

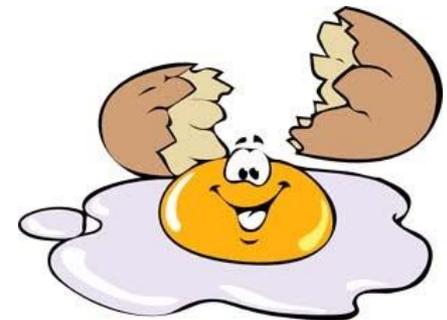


Paraclinique

- Gaz du sang : **pH 7,26**, PCO₂ 6,4 kPa, PO₂ 4,8kPa, HCO₃⁻ 21,4 mmol/L, EB -5,4, lactates 2,3 mmol/L.
- Ionogramme sanguin et fct rénale N.
- Ammoniémie normale (39 µmol/l)
- NFS :
 - Hyperleucocytose 26 G/L, PNN 15 G/L, Lympho 8,4 G/L, Monocytes 1,59 G/L.
 - Reste N
- Nouvelle échographie abdominale N
- RP N et ECG N

Complément d'interrogatoire ...

- Alimentation initialement par AM exclusif.
- Jamais de lait artificiel.
- Début de diversification par légumes + fruits à 5 mois.
- Intro céréales RAS 7 mois
- Intro yaourt lait de vache 8 mois RAS
- Le 12/09 et le 21/09 : **œuf cuit le midi...**



Hypothèses diagnostiques?



Suspicion diagnostique de SEIPA

Sd d'entérocolite induite par protéines alimentaires

- Réaction allergique non IgE médiée, à médiation cellulaire
- Pas d'anaphylaxie
- Symptômes dans les **3h** suivant introduction
 - Vomissements incoercibles, en jet
 - Malaises avec signes neurologiques
- Absence d'IIA ou d'autre cause évidente
- Biologie:
 - Acidose métabolique
 - Hyperleucocytose sans sd inflammatoire

Le SEIPA (FPIES en anglais)

Sd d'Entérocolite Induite par Protéines Alimentaires

- Allergènes en cause : lait de vache, protéines de soja ... mais aussi protéines solides (riz, blé, avoine)
- Diagnostic clinique++: épisodes reproductibles
- ATCD familiaux (atopie 40-80%)
- IgE spécifiques négatives
 - Sinon +/- associées à formes sévères/persistantes de la maladie
- Tests cutanés négatifs
- Test de provocation orale en milieu hospitalier (non nécessaire)
- Résolution spontanée vers 3-4 ans

PEC

- Remplissage vasculaire par NaCl 0,9%
 - 20 cc/kg en 15 minutes
- Corticothérapie IV
 - Solumedrol 1 mg/kg
- Eviction
 - Test de réintroduction pas avant 6-9 mois pour LDV, 12 mois pour protéines solides

Forme aiguë

- Clinique ++
 - Vomissements+++ répétés **2-3h** après ingestion
 - Diarrhée retardée (5-6h) +/- glairo-sanglante
 - Déshydratation
 - +/- HypoTA, hypothermie
 - Léthargie, pâleur
- Biologie :
 - Hyperleucocytose à PNN, thrombocytose
 - Acidose métabolique
 - Methémoglobinémie
 - Leucocytes/éosinophiles/GR dans les selles

Forme chronique (surtout LV et soja)

- Clinique
 - Vomissements récurrents, de + en + graves
 - Diarrhée chronique +/- sanglante, distension abdominale
 - Retard de croissance, perte de poids
 - +/- Evolution vers forme aiguë
- Biologie
 - Anémie, hyperéosinophilie, hyperleucocytose
 - Hypoalbuminémie
 - Méthémoglobinémie (1/3)
 - Acidose métabolique (1/3)

Conclusion: SEIPA

- Retard diagnostique fréquent car :
 - Symptômes peu spécifiques et peu évocateurs d'une pathologie allergique
 - Peu de biomarqueurs
- Gravité potentielle formes aiguës
- Evolution favorable avec régime adapté
- Risque d'évolution vers d'autres allergies alimentaires IgE médiées et/ou une pathologie atopique

Quizz

• Jules 11 ans, chute sur le poignet droit, douleur modérée à la palpation → radiographie



- Contusion du poignet
- Fracture en motte de beurre du radius
- Fracture en bois vert du radius



• Jules 11 ans, chute sur le poignet droit, douleur modérée à la palpation → radiographie



• Contusion du poignet

■ Fracture en motte de beurre du radius

• Fracture en bois vert du radius

- Jules 11 ans, fracture en motte de beurre du radius droit, douleur modérée



- Manchette plâtrée
- Attelle amovible de poignet
- 3 semaines
- 6 semaines



- Jules 11 ans, fracture en motte de beurre du radius droit, douleur modérée



- Manchette plâtrée
- Attelle amovible de poignet +++++

- 3 semaines
 - 6 semaines

Et pas de kiné!!

• Léo, 11 ans, douleurs des 2 genoux depuis 3 semaines, sans traumatisme, examen clinique pauvre mais rassurant

Hémopathie

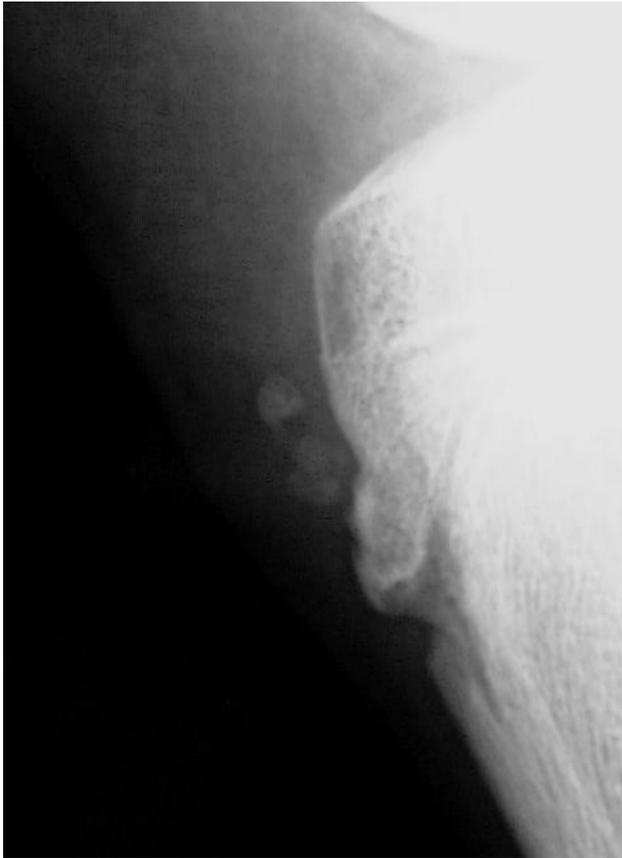
Ostéosarcome

Maladie Osgood-Schlatter

Arthrite juvénile idiopathique



- Léo, 11 ans, douleurs des 2 genoux depuis 3 semaines, sans traumatisme, examen clinique pauvre mais rassurant



- Hémopathie
- Ostéosarcome



■ Maladie Osgood-Schlatter

- Arthrite juvénile idiopathique

- Léo, 11 ans, maladie Osgood-Schlatter



■ Consultation spécialisée

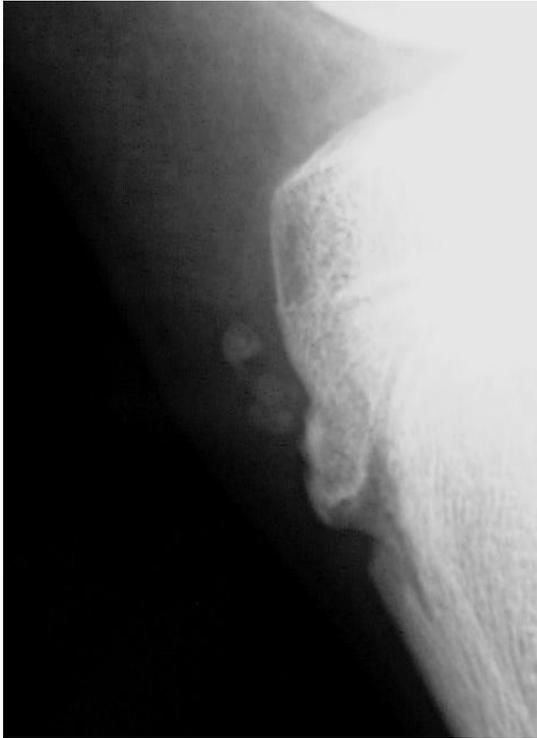
■ Repos strict

■ Repos sportif, fonction de la douleur

■ Semelles orthopédiques



- Léo, 11 ans, maladie Osgood-Schlatter



- Consultation spécialisée
- Repos strict
- Repos sportif, fonction de la douleur
- Semelles orthopédiques

Noémie, 9 ans, consulte pour un traumatisme de la cheville droite, en varus. Douleur malléole externe, pas d'œdème, peut marcher. Vous évoquez:



■ Entorse LLE

■ Fracture malléole externe

■ Arthrite de cheville

■ Décollement
Épiphytaire



Noémie, 9 ans, consulte pour un traumatisme de la cheville droite, en varus. Douleur malléole externe, pas d'œdème, peut marcher. Vous évoquez:

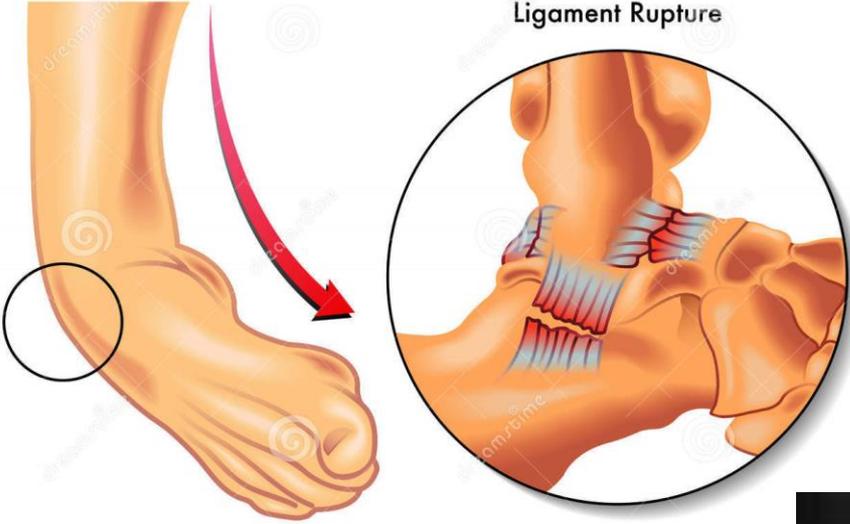
■ Entorse LLE



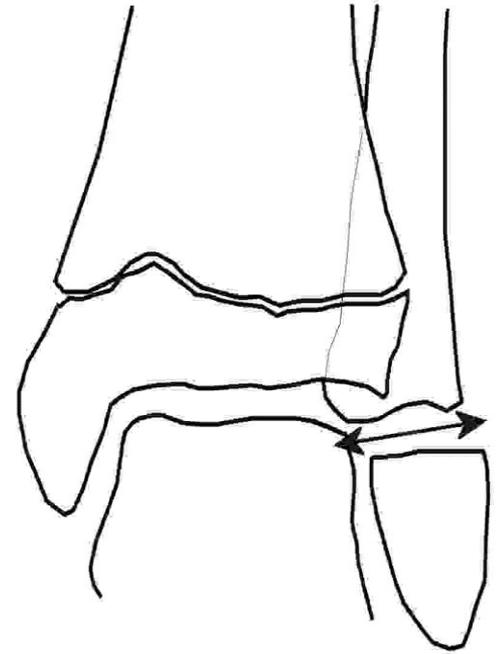
- Fracture malléole externe
- Arthrite de cheville

■ Décollement
Épiphytaire

Ankle
Ligament Rupture



Entorse LLE



Salter 1 cheville



Radio normale

**Noëmie, 9 ans, décollement épiphysaire
Salter 1 malléole externe. Douleur malléole
externe, pas d'œdème, peut marcher.**

Traitement:



■ Cruro pédieux 1 mois

■ Botte plâtrée 1 mois

■ Attelle amovible 1 mois

■ Kinésithérapie



**Noëmie, 9 ans, décollement épiphysaire
Salter 1 malléole externe. Douleur malléole
externe, pas d'œdème, peut marcher.**

Traitement:



- Cruro pédieux 1 mois
- Botte plâtrée 1 mois
- Attelle amovible 1 mois
- Kinésithérapie

Timothée, 18 mois: Boiterie après chute de sa hauteur, refuse l'appui, douleur MI droit

- Bilan biologique (NFS+CRP)
- Radiographies MI droit
- Echographie de hanche
- Antalgiques



Timothée, 18 mois: Boiterie après chute de sa hauteur, refuse l'appui, douleur MI droit

- Bilan biologique (NFS+CRP)

■ Radiographies MI droit

- Echographie de hanche

■ Antalgiques





Timothée, 18 mois: Fracture sous périostée ou « en cheveu » du tibia droit

■ Avis UP / Ortho infantile

■ Traitement par botte plâtrée

■ Traitement par plâtre cruro-pédieux

■ Décharge et antalgiques



Timothée, 18 mois: Fracture sous périostée ou « en cheveu » du tibia droit

■ Avis UP / Ortho infantile

– « Ca c'était avant! »

- Traitement par botte plâtrée

■ Traitement par plâtre cruro-pédieux

– Systématique avant 5-6 ans, sinon la botte glisse

■ Décharge et antalgiques

– La plupart du temps +++



- **Paul, 3 ans**, consulte pour œdème de l'œil, avec fièvre à 38.2°C:



- Conjonctivite allergique
- Piqûre insecte
- Ethmoïdite
- Syndrome néphrotique



- **Paul, 3 ans**, consulte pour œdème de l'œil, avec fièvre à 38.2°C:



- Conjonctivite allergique
- Piqûre insecte

■ Ethmoïdite

- Syndrome néphrotique

• **Paul**, fièvre max 38.5°C, bon état général, peu douloureux, pas de trouble oculomoteur, pas de baisse de l'acuité visuelle:



■ Scanner des cellules ethmoïdales

■ Fond d'œil

■ Antibiothérapie IV par Amoxicilline-Ac
Clavulanique 80 mg/kg/jour

■ Antibiothérapie PO Amoxicilline-Ac
Clavulanique 80 mg/kg/jour,
8 à 10 jours



• **Paul**, fièvre max 38.5°C, bon état général, peu douloureux, pas de trouble oculomoteur, pas de baisse de l'acuité visuelle:



- Scanner des cellules ethmoïdales
- Fond d'œil
- Antibiothérapie IV par Amoxicilline-Ac Clavulanique 80 mg/kg/jour
- Antibiothérapie PO Amoxicilline-Ac Clavulanique 80 mg/kg/jour, 8 à 10 jours

Léa, 3 ans, consulte pour une varicelle non compliquée, à J1 d'évolution

Titouan, 6 semaines, son frère, asymptomatique. CAT?

J'ai la varicelle !!!



■ Rassurance et surveillance

■ Traitement Aciclovir 80 mg/kg/j

■ UP pour immunoglobulines

■ Vaccination entourage si besoin dans 72h



Léa, 3 ans, consulte pour une varicelle non compliquée, à J1 d'évolution

Titouan, 6 semaines, son frère, asymptomatique. CAT?

J'ai la varicelle !!!



■ Rassurance et surveillance

- Traitement Aciclovir 80 mg/kg/j
- UP pour immunoglobulines

■ Vaccination entourage si besoin dans 72h

Varicelle chez nourrisson

- Immunoglobulines spécifiques?
 - Chez nouveau-né ou terrain immunodéprimé
- Zovirax?
 - Pas d'indication
- Allaitement?
 - Oui
 - Ac maternel 6 mois si mère séro+
 - Possibilité de 2° épisode ou Zona
- Vaccination entourage?
 - Dans les 72h
 - Même si statut inconnu en l'absence de CI



Mathilde, 8 ans, consulte pour une éruption évocatrice de zona (vésicules unilatérales, métamériques). Reste examen rassurant, bon état général. CAT?

■ Bilan immunitaire



■ PCR VZV dans vésicules

■ Traitement Aciclovir 80 mg/kg/j
5 jours

■ Prévenir névralgie post-zostérienne



Mathilde, 8 ans, consulte pour une éruption évocatrice de zona (vésicules unilatérales, métamériques). Reste examen rassurant, bon état général. CAT?



- Bilan immunitaire
- PCR VZV dans vésicules
- **Traitement Aciclovir 80 mg/kg/j 5 jours**
- Prévenir névralgie post-zostérienne

• **Pierre, 5 ans**, consulte pour des diarrhées sanglantes, depuis 48h, avec douleurs abdominales, et 38.5°C, pas d'éruption, pas de pâleur, bonne croissance:

■ Syndrome hémolytique et urémique (SHU)

■ Diarrhées invasives

■ Maladie de Crohn

■ Purpura rhumatoïde



- **Pierre, 5 ans**, consulte pour des diarrhées sanglantes, depuis 48h, avec douleurs abdominales, et 38.5°C, pas d'éruption, pas de pâleur, bonne croissance:

- Syndrome hémolytique et urémique (SHU)

■ Diarrhées invasives

- Maladie de Crohn
- Purpura rhumatoïde

• **Pierre, 5 ans**, consulte pour des diarrhées sanglantes, depuis 48h, avec douleurs abdominales, et 38.5°C, pas d'éruption, pas de pâleur, bonne croissance. Diarrhées invasives?

■ NFS-Pq, TP TCA

■ Bilan rénal

■ Echographie abdominale

■ Coproculture



• **Pierre, 5 ans**, consulte pour des diarrhées sanglantes, depuis 48h, avec douleurs abdominales, et 38.5°C, pas d'éruption, pas de pâleur, bonne croissance. Diarrhées invasives?

- NFS-Pq, TP TCA

- Bilan rénal

- Echographie abdominale

 Coproculture

• **Pierre, 5 ans**, Diarrhée invasive
Coproculture: *Campylobacter jejuni*

■ Pas de traitement

■ Antibiothérapie par Ciprofloxacine 5 jours

■ Antibiothérapie par Azithromycine 5 jours

■ Avis spécialisé



• **Pierre, 5 ans**, Diarrhée invasive
Coproculture: *Campylobacter jejuni*

■ Pas de traitement

- Antibiothérapie par Ciprofloxacine 5 jours
- Antibiothérapie par Azithromycine 5 jours

■ Avis spécialisé Réponse acceptée
jusqu'au 14/10/17

• **Pierre, 5 ans**, Diarrhée invasive
Coproculture: Shigelle

■ Pas de traitement

■ Antibiothérapie par Ciprofloxacine 5 jours

■ Antibiothérapie par Azithromycine 5 jours

■ Avis spécialisé



• **Pierre, 5 ans, Diarrhée invasive**
Coproculture: Shigelle

• Pas de traitement

• Antibiothérapie par Ciprofloxacine 5 jours

■ Antibiothérapie par Azithromycine 5 jours

■ Avis spécialisé Réponse acceptée
jusqu'au 14/10/17

Juliette, 3 mois, hernie ombilicale, pas de vomissement, transit régulier

■ Urgences pédiatriques

■ Consultation chirurgicale dans les 15 jours

■ Rassurance parentale

■ Réintégration manuelle puis bandage élastoplast



Juliette, 3 mois, hernie ombilicale, pas de vomissement, transit régulier

- Urgences pédiatriques
- Consultation chirurgicale dans les 15 jours

■ **Rassurance parentale**



- Réintégration manuelle puis bandage élastoplast

Hernie ombilicale

- Conséquence d'un retard ou d'une anomalie de fermeture de l'orifice musculo-aponévrotique ombilical
- Se complique exceptionnellement chez l'enfant
- Régression spontanée au cours de la première année, guérison toujours possible jusqu'à 3- 4 ans
- Indication chirurgicale après cet âge car inesthétique à l'âge adulte



MERCI DE VOTRE ATTENTION
ET A L'ANNEE PROCHAINE:

- OUI
- NON
- NE SAIT PAS





MERCI DE VOTRE ATTENTION

