

# QUIZZ PEDIATRIQUE



**Dr Bénédicte VRIGNAUD**  
Urgences pédiatriques-CHU NANTES

9° Journée Questions et Controverses en Pédiatrie

13 Octobre 2018





■ 02.53.48.23.93

■ Ligne professionnelle: avis  
du pédiatre des Urgences

■ Discuter d'un transfert aux  
UP

■ Discuter de la démarche  
diagnostique en ambulatoire





■ 02.53.48.23.93

■ Ligne professionnelle: avis  
du pédiatre des Urgences

■ Discuter d'un transfert aux  
UP

■ Discuter de la démarche  
diagnostique en ambulatoire

Cas cliniques inspirés des appels des  
15 derniers jours .....

toute ressemblance avec des  
personnages réels n'est  
probablement pas fortuite 😊



**Malo, 11 mois**, fièvre depuis 48h, max 39,8°C, un peu grognon, pas de signe de mauvaise tolérance, sans point d'appel clinique.

■ Traitement symptomatique

– Mesures physiques + paracétamol

■ Bilan infectieux

– NFS CRP (PCT)

■ ECBU

■ Urgences pédiatriques



**Malo, 11 mois**, fièvre depuis 48h, max 39,8°C, un peu grognon, pas de signe de mauvaise tolérance, sans point d'appel clinique.

## ■ Traitement symptomatique

- Mesures physiques + paracétamol

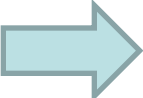
- Bilan infectieux
  - NFS CRP (PCT)

## ■ ECBU

- Urgences pédiatriques

**Malo, 11 mois**, fièvre depuis 48h, max 39,8°C, un peu grognon, pas de signe de mauvaise tolérance, sans point d'appel clinique.

- ECBU sur urinocol:
  - Leucocyturie:  $10^4$  / ml
  - Bactériurie:  $10^5$ /ml
  - ED: Bacilles Gram négatif
  - AntibioGramme en cours

 Donc pyélonéphrite aiguë

**Malo, 11 mois, pyélonéphrite aiguë.**

- Urgences pédiatriques pour antibiothérapie IV
- Bilan biologique infectieux et rénal
- Echographie rénale
- Antibiothérapie Per Os



# **Malo, 11 mois, pyélonéphrite aiguë.**

- Urgences pédiatriques pour antibiothérapie IV
  - Pas de sepsis
  - > 6 mois
  - Pas d'uropathie connue
- Bilan biologique infectieux et rénal
  - Idem

## Echographie rénale

- Sans urgence

## Antibiothérapie Per Os

- C3G orale, à adapter ++ (résistances, BLSE)
- Cotrimoxazole 0,75 ml/kg/j en 2 prises (1CM=5ml)

**Malo, 11 mois**, fièvre depuis 48h, max 39,8°C, un peu grognon, pas de signe de mauvaise tolérance, sans point d'appel clinique.

- ECBU sur urinocol:
  - Leucocyturie:  $10^2$  / ml
  - Bactériurie:  $10^5$ /ml
  - ED: Colonies microbiennes de 2 types
  - AntibioGramme en cours

➡ Donc ■ Pyélonéphrite aiguë  
■ Contamination

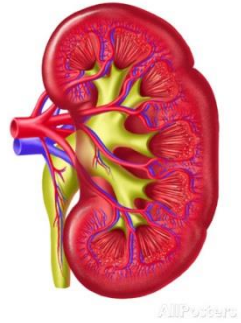


**Malo, 11 mois**, fièvre depuis 48h, max 39,8°C, un peu grognon, pas de signe de mauvaise tolérance, sans point d'appel clinique.

- ECBU sur urinocol:
  - Leucocyturie:  $10^2$  / ml
  - Bactériurie:  $10^5$ /ml
  - ED: Colonies microbiennes de 2 types
  - AntibioGramme en cours

➡ Donc      Pyélonéphrite aiguë  
                 ■ Contamination

# Pyélonéphrite aiguës: Qui adresser aux UP?



- Enfants à risque
  - Enfant < 6 mois
  - Signes de sepsis → Bilan et ttt IV
  - Uropathie connue
- Sinon: antibiothérapie PO 10 jours et échographie rénale
- Prudence interprétation ECBU / urinocol
- Après la propreté:
  - Constipation? Vessie instable?

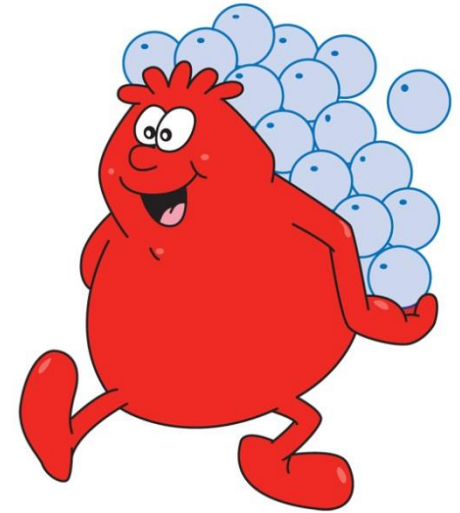
**Gaspard, 3 mois**, hémoglobine à 9.8g/dL, VGM à 75 fl, et des réticulocytes à 40000/mm<sup>3</sup>, quels examens biologiques pratiquez-vous?

☐ Une ferritine

☐ Une haptoglobine

☐ Une sérologie Parvovirus

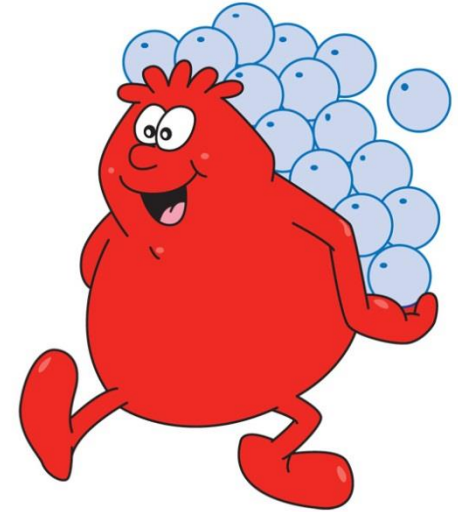
☐ Aucun bilan



**Gaspard, 3 mois**, hémoglobine à 9.8g/dL, VGM à 75 fl, et des réticulocytes à 40000/mm<sup>3</sup>, quels examens biologiques pratiquez-vous?

- Une ferritine
- Une haptoglobine
- Une sérologie Parvovirus

☐ Aucun bilan

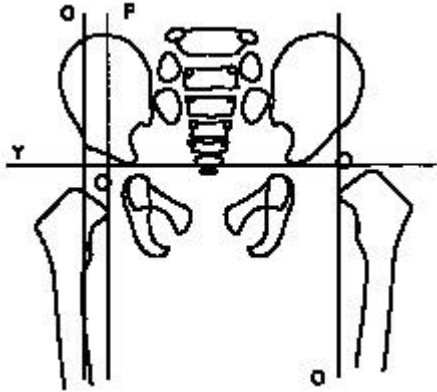


**Tableau 42.1 Anémie et normes de la NFS**

| Paramètre              | Nouveau-né | 3–6 mois | 6–24 mois | 26 ans | 6–12 ans | 12–18 ans |        |
|------------------------|------------|----------|-----------|--------|----------|-----------|--------|
|                        |            |          |           |        |          | Fille     | Garçon |
| Hb moyenne (g/dL)      | 16,5       | 11,5     | 12,5      | 12     | 13,5     | 14        | 14,5   |
| – 2 DS (g/dL) = anémie | 13,5       | 9,5      | 10,5      | 11,5   | 11,5     | 12        | 13     |
| VGM (fL)               | 90–120     | 72–82    | 75–85     | 78–88  | 80–90    | 90        | 88     |
| Réticulocytes (g/L)    | 200–400    | 40–80    | 40–80     | 40–80  | 40–80    | 40–80     | 40–80  |

# La luxation congénitale de hanche

Quels items sont vrais ?

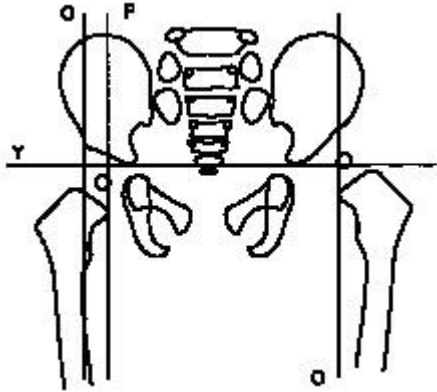


- L'examen clinique des hanches est systématique jusqu'à l'âge de la marche
- La limitation de l'abduction est un signe d'alerte
- L'échographie est possible entre 1 et 3 mois
- La radio de bassin est systématique à 4 mois



# La luxation congénitale de hanche

Quels items sont vrais ?

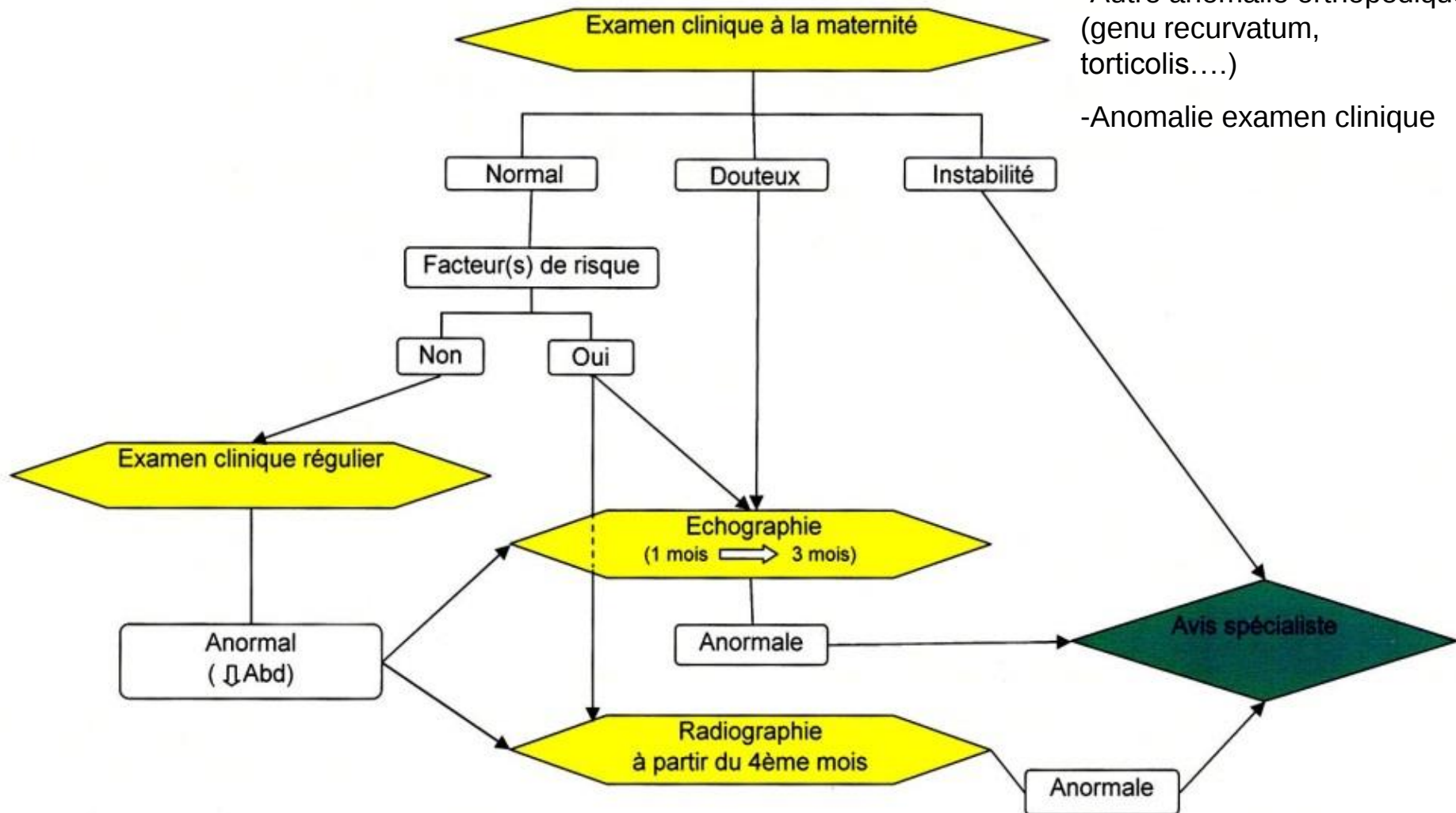


- L'examen clinique des hanches est systématique jusqu'à l'âge de la marche
- La limitation de l'abduction est un signe d'alerte
- L'échographie est possible entre 1 et 3 mois
  - La radio de bassin est systématique à 4 mois

# Dépistage de la LCH

## Facteurs de risque:

- ATCD familiaux (1° degré)
- Présentation en siège
- Autre anomalie orthopédique (genu recurvatum, torticollis....)
- Anomalie examen clinique



# Jules, 4 ans

Adénite cervicale, 4 cm, depuis 24h, fièvre 39°C dans un contexte de virose ORL, sensible, sans torticollis. CAT?



■ Bilan biologique infectieux (NFS-Pq, CRP) et sérologies virales

■ Echographie cervicale

■ Radio thoracique

■ Pas d'examen complémentaire



# Jules, 4 ans

Adénite cervicale, 4 cm, depuis 24h, fièvre 39°C dans un contexte de virose ORL, sensible, sans torticollis. CAT?



- Bilan biologique infectieux (NFS-Pq, CRP) et sérologies virales
- Echographie cervicale
- Radio thoracique

■ Pas d'examen complémentaire

# Jules, 4 ans

Adénite cervicale, 4 cm, depuis 24h, fièvre 39°C dans un contexte de virose ORL, sensible, sans torticollis. CAT?



■ Antibiothérapie par amox-Ac clav. 8 à 10 jours

■ Antibiothérapie par amoxicilline 8 à 10 jours

■ Antibiothérapie par macrolides 8 à 10 jours

■ Corticothérapie 8 jours



## Jules, 4 ans

Adénite cervicale, 4 cm, depuis 24h, fièvre 39°C dans un contexte de virose ORL, sensible, sans torticollis. CAT?



■ Antibiothérapie par amox-Ac clav. 8 à 10 jours

- Antibiothérapie par amoxicilline 8 à 10 jours
- Antibiothérapie par macrolides 8 à 10 jours
- Corticothérapie 8 jours

**Pauline, 6 ans, torticolis fébrile depuis 24h, avec notion d'odynophagie. Examen: torticolis non réductible, empatement cervical droit.**



■ Abscès rétropharyngé

■ Méningite

■ Adénite suppurée

■ Tumeur cérébrale



**Pauline, 6 ans, torticolis fébrile depuis 24h, avec notion d'odynophagie. Examen: torticolis non réductible, empatement cervical droit.**



## ■ Abscès rétropharyngé

- Méningite
- Adénite suppurée
- Tumeur cérébrale

**Pauline, 6 ans, torticolis fébrile depuis 24h, évoquant un abcès rétropharyngé.**



- Echographie cervicale
- Amox-Ac Clav à 100 mg/kg PO
- Consultation ORL
- Consultation Urgences Pédiatriques



**Pauline, 6 ans, torticolis fébrile depuis 24h, évoquant un abcès rétropharyngé.**



- Echographie cervicale
- Amox-Ac Clav à 100 mg/kg PO
- Consultation ORL
- Consultation Urgences Pédiatriques
  - Scanner cervical
  - ATB IV

# Adénite

- Le plus souvent, adénite bactérienne à Staph.
- Attention: pâleur, AEG, autres aires ganglionnaires +, HSM, torticolis
- 1° temps: Antibiothérapie probabiliste (Amox-Ac Clav 10 jours)
- 2° temps: -NFS, BH, sérologies virales (EBV, CMV), Toxoplasmose, Griffes du chat
  - Radio thoracique, IDR
- 3° temps: Ponction (cs ORL)
  - Mycobactéries atypiques
  - Griffe du chat

# Torticolis

- **T** Traumatique
  - Faux mouvement, post traumatique
  - Antalgiques, Radio, Traction cervicale
- **I** Infectieux
  - Abscès rétropharyngé
- **T** Tumoral
  - Tumeur fosse postérieure
  - Contexte clinique évocateur, Imagerie cérébrale
- **I** Inflammatoire
  - Maladie inflammatoire rhumato (AII.....)
  - Contexte



**Anna, 1 mois**, torticolis non douloureux, très bon état général, examen masse arrondie non douloureuse cervicale

■ Torticolis congénital

■ Leucémie néonatale

■ Fibromatosis coli

■ Sd du bébé secoué



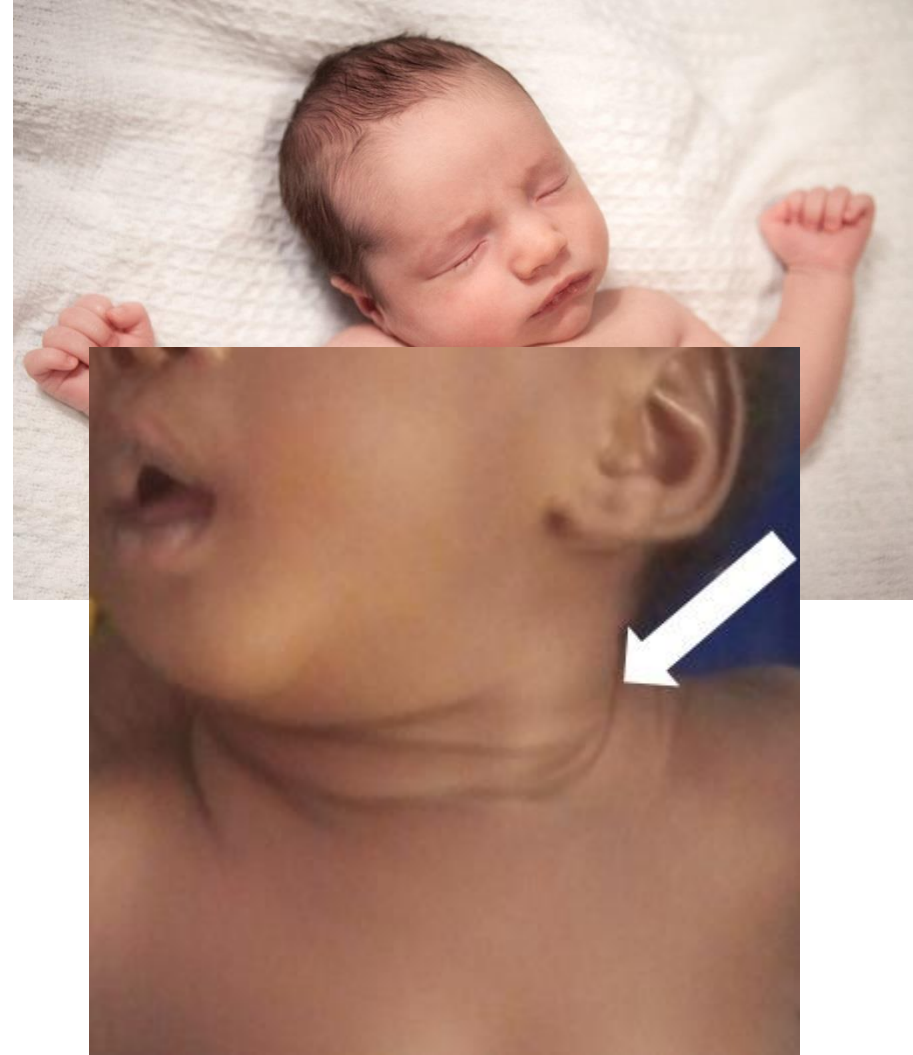
**Anna, 1 mois**, torticolis non douloureux, très bon état général, examen masse arrondie non douloureuse cervicale

## ■ Torticolis congénital

- Leucémie néonatale

## ■ Fibromatosis coli

- Sd du bébé secoué



# Anna, 1 mois, torticolis congénital ou fibromatosis coli

■ Echographie cervicale

■ Rassurance parentale

■ Stimulations controlatérales

■ Kinésithérapie



# Anna, 1 mois, torticolis congénital ou fibromatosis coli

- Echographie cervicale
  - Si doute

■ Assurance parentale

■ Stimulations controlatérales

■ Kinésithérapie DOUCE



**Valentine, 5 ans, piqure d'une tique dans la forêt de Mervent (85) la veille:**



■ Application d'éther

■ Application de vaseline

■ Ablation au tire-tique

■ Antibioprophylaxie



# Valentine, 5 ans, piquêre d'une tique dans la forêt de Mervent (85) la veille



- Application d'éther
- Application de vaseline

■ Ablation au tire-tique



- Antibioprophylaxie

# Valentine, 5 ans, revient 10 jours plus tard



■ Réaction allergique

■ Erythème migrant

■ Cellulite

■ Herpès circiné



**Valentine, 5 ans, revient 10 jours plus tard:**



- Réaction allergique
- Erythème migrant
- Cellulite
- Herpès circiné

# Valentine, 5 ans, érythème migrant



■ Abstention thérapeutique

■ Amoxicilline 50 mg/kg/j, 14 à 21 jours

■ Doxycycline 4mg/kg/j, 14 à 21 jours

■ Hospitalisation pour C3G injectable, 21 jours



# Valentine, 5 ans, érythème migrant



- Abstention thérapeutique

■ Amoxicilline 50 mg/kg/j, 14 à 21 jours

- Doxycycline 4mg/kg/j, 14 à 21 jours

- Hospitalisation pour C3G injectable, 21 jours

**Lucien, 20 mois**, dyspnée sifflante, ronchis bilatéraux, signes de lutte modérés, fièvre 39°C

 Bronchiolite

 Bronchite

 Asthme du nourrisson

 Pneumopathie



**Lucien, 20 mois**, dyspnée sifflante, ronchis bilatéraux, signes de lutte modérés, fièvre 39°C

- Bronchiolite
- Bronchite

## Asthme du nourrisson

- Pneumopathie

**Lucien, 20 mois**, dyspnée sifflante, ronchis bilatéraux, signes de lutte modérés, fièvre 39°C  
= Asthme du nourrisson

■ Urgences pédiatriques

■ Radiographie thoracique

■ Ventoline 1 bouffée/2kg de poids

■ Corticothérapie 2 mg/kg



**Lucien, 20 mois**, dyspnée sifflante, ronchis bilatéraux, signes de lutte modérés, fièvre 39°C  
= Asthme du nourrisson

- Urgences pédiatriques
- Radiographie thoracique

■ Ventoline 1 bouffée/2kg de poids

– Toutes les 20 min pdt 1h

■ Corticothérapie 2 mg/kg

**Lucien, 20 mois, Asthme du nourrisson, amélioration clinique au bout d'une heure, parents connaissant le chambre d'inhalation.**

■ Chambre d'inhalation avec masque facial

■ Ventoline 1b/2kg, toutes les 4h, pendant 24h puis 2b toutes les 4h, 5 à 7 jours

■ Corticothérapie 2mg/kg, 3 à 5 jours

■ Desloratadine 1,25 mg/jour, 1 mois



**Lucien, 20 mois**, Asthme du nourrisson,  
amélioration clinique au bout d'une heure,  
parents connaissant le chambre d'inhalation.

■ Chambre d'inhalation avec masque facial

■ Ventoline 1b/2kg, toutes les 4h, pendant  
24h puis 2b toutes les 4h, 5 à 7 jours

■ Corticothérapie 2mg/kg, 3 à 5 jours

- Desloratadine 1,25 mg/jour, 1 mois

# Lucien, 20 mois, Asthme du nourrisson.

## Question du traitement de fond?

■ Si toux sèche nocturne inter-critique

■ Si toux aux efforts (rire, colère)

■ Terrain atopique

■ Flixotide 50 4b matin et soir,  
pendant 3 mois



# Lucien, 20 mois, Asthme du nourrisson.

## Question du traitement de fond?

■ Si toux sèche nocturne inter-critique

■ Si toux aux efforts (rire, colère)

■ Terrain atopique

- Symptômes inter-critiques (toux sèche)
- Wheezing récurrent lors de virose
- Atopie personnelle ou familiale
- Crise sévère

- Flixotide 50 ~~4b~~ 2b matin et soir,  
pendant 3 mois

**Léa, 2 ans, lésions vésiculeuses buccales, depuis 24h, fièvre à 39°C, Dg Gingivostomatite herpétique**

■ Paracétamol 15 mg/kg/prise

■ Tramadol 1 mg/kg/prise

■ Tramadol 0.5 mg/kg/prise

■ Aciclovir 80 mg/kg en 4 prises



**Léa, 2 ans, lésions vésiculeuses  
buccales, depuis 24h, fièvre à 39°C, Dg  
Gingivostomatite herpétique**

■ Paracétamol 15 mg/kg/prise

- Tramadol 1 mg/kg/prise
- Tramadol 0.5 mg/kg/prise



■ Aciclovir 80 mg/kg en 4 prises  
– Dans les 72h, pendant 5 jours

**Lilou, 9 ans, pilosité pubienne P2, bourgeons mammaires dépassant l'aréole S2**

■ Poids, Taille et Vitesse de croissance

■ Age osseux

■ Echographie pelvienne (HU, Ø ovarien)

■ Consultation endocrino-pédiatre



**Lilou, 9 ans, pilosité pubienne P2, bourgeons mammaires dépassant l'aréole S2**

## ■ Poids, Taille et Vitesse de croissance

- Age osseux
- Echographie pelvienne (HU, Ø ovarien)
- Consultation endocrino-pédiatre

**Théo, 12 ans**, pilosité pubienne P3, axillaire A3, augmentation du volume testiculaire G2. Consulte pour gynécomastie bilatérale.

■ Poids, Taille et Vitesse de croissance

■ Rassurance et surveillance simple

■ Bilan biologique: Oestradiol, testostérone, LH et FSH

■ Consultation endocrino-pédiatre



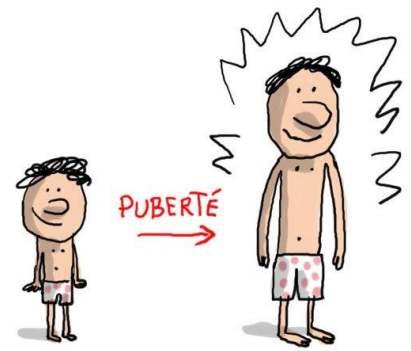
**Théo, 12 ans**, pilosité pubienne P3, axillaire A3, augmentation du volume testiculaire G2. Consulte pour gynécomastie bilatérale.

■ Poids, Taille et Vitesse de croissance

■ Rassurance et surveillance simple

- Fréquent pendant la puberté
- Evolue sur 2 ans puis régresse
- Cs endocrino si évoluée ou ne régresse pas
- Bilan biologique: Oestradiol, testostérone, LH et FSH
- Consultation endocrino-pédiatre

# Anomalies pubertaires



- Puberté précoce:
  - Signe de puberté  $< 8$  ans fille,  $< 9\frac{1}{2}$  ans garçon
- Retard pubertaire:
  - Absence de signe pubertaire  $> 13$  ans fille,  $> 14$  ans garçon
- Avis spécialisé
  -   $< 4\text{cm/an}$ , perte 1 couloir de croissance, croissance  $\leq -2\text{DS}$
  - Secrétariat de pédiatrie
  - [secretariat-pediatrie-consultation@chu-nantes.fr](mailto:secretariat-pediatrie-consultation@chu-nantes.fr)

MERCI DE VOTRE ATTENTION  
ET A L'ANNEE PROCHAINE:

- ☐ OUI
- ☐ NON
- ☐ NE SAIT PAS





MERCI DE VOTRE ATTENTION

