

QUIZZ PEDIATRIQUE



Dr Bénédicte VRIGNAUD

Urgences pédiatriques-CHU NANTES

10° Journée Questions et Controverses en Pédiatrie

12 Octobre 2019



CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE NANTES



■ 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 😊



Mila, 7 ans, écoulements jaunâtres dans la culotte depuis quelques jours. Par ailleurs asymptomatique. La mère vous interpelle.

■ Prélèvement vaginal (écouvillon)

■ Traitement d'épreuve ovules anti-fongiques

■ Bilan infectieux NFS CRP

■ Abstention et rassurance



Mila, 7 ans, écoulements jaunâtres dans la culotte depuis quelques jours. Par ailleurs asymptomatique. La mère vous interpelle.

- Prélèvement vaginal (écouvillon)
- Traitement d'épreuve ovules anti-fongiques
- Bilan infectieux NFS CRP

 **Abstention et rassurance**

Vulvo-vaginite

- Très fréquent chez la petite fille
 - Nbx facteurs favorisants
 -  **Feux rouges**
 - Corps étranger intravaginal (échographie)
 - Puberté précoce
 - Mesures symptomatiques
 - Conseils toilette
 - +/- ttt constipation
 - +/- ttt oxyures
- Et surtout pas d'ovules!

Raphaël, 3 ans

Purpura non fébrile des membres inférieurs et arthralgies



■ Purpura fulminans

■ Purpura rhumatoïde

■ PTI

■ Réaction allergique



Raphaël, 3 ans

Purpura non fébrile des membres inférieurs et arthralgies



- Purpura fulminans

■ Purpura rhumatoïde

- PTI
- Réaction allergique



Raphaël, 3 ans

Purpura rhumatoïde. Au cabinet, vous recherchez?



■ HTA

■ Orchite

■ Protéinurie

■ Hématurie macro
et/ou microscopique



Raphaël, 3 ans

Purpura rhumatoïde. Au cabinet, vous recherchez?



■ HTA

■ Orchite

■ Protéinurie

■ Hématurie macro
et/ou microscopique

Raphaël, 3 ans

Purpura rhumatoïde. Au cabinet, vous prescrivez?



■ NFS-Pq, TP-TCA

■ BU

■ Protéinurie des 24h

■ Dosage des IgA
sériques



Raphaël, 3 ans

Purpura rhumatoïde. Au cabinet, vous prescrivez?



■ NFS-Pq, TP-TCA

■ BU



- Protéinurie des 24h

- Dosage des IgA sériques

Raphaël, 3 ans Purpura rhumatoïde

TA normale, BU prot1+, Bio normale. RAD avec antalgiques et consignes. Le lendemain, douleurs abdominales intenses et vomissements.



■ Rassurance parentale car fréquent

■ Majoration des antalgiques: +palier 2

■ Majoration des antalgiques: + AINS

■ Echographie abdominale



Raphaël, 3 ans Purpura rhumatoïde

TA normale, BU prot1+, Bio normale. RAD avec antalgiques et consignes. Le lendemain, douleurs abdominales intenses et vomissements.



- Rassurance parentale car fréquent

■ Majoration des antalgiques: +palier 2

- Majoration des antalgiques: + AINS

■ Echographie abdominale

Maël, 18 mois

Découverte fortuite grosse bourse non réductible



■ Hernie inguino-scrotale

■ Torsion de testicule

■ Hydrocèle

■ Kyste du cordon



Maël, 18 mois

Découverte fortuite grosse bourse non réductible



■ Hernie inguino-scrotale

- Torsion de testicule

■ Hydrocèle

■ Kyste du cordon

Maël, 18 mois

Découverte fortuite grosse bourse non réductible, non douloureuse



■ Hernie inguino-scrotale

■ Hydrocèle

■ Kyste du cordon



Maël, 18 mois

Découverte fortuite grosse bourse non réductible, non douloureuse



- Hernie inguino-scrotale
- Hydrocèle
- Kyste du cordon

Maël, 18 mois

Découverte hydrocèle



■ Urgences pédiatriques

■ Consultation spécialisée pour chirurgie semi urgente (2 semaines)

■ Rassurance parentale et chirurgie si persistance à 3 ans



Maël, 18 mois

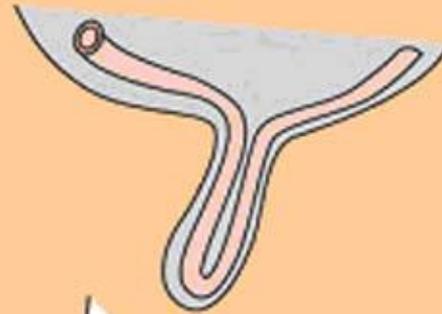
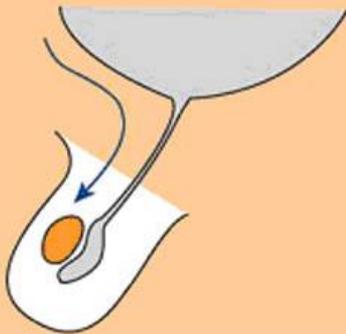
Découverte hydrocèle



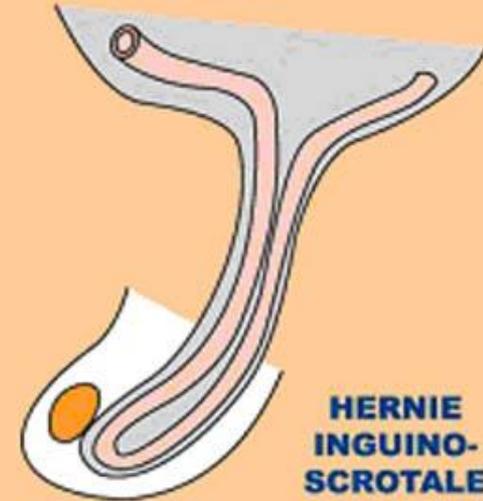
- Urgences pédiatriques
- Consultation spécialisée pour chirurgie semi urgente (2 semaines)
- **Rassurance parentale et chirurgie si persistance à 3 ans**

CPV perméable = 4 formes cliniques

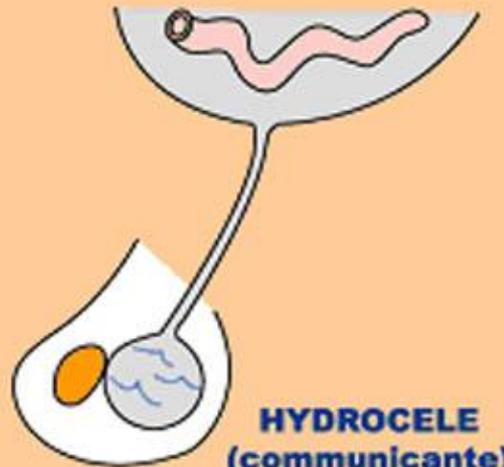
5-6 MOIS DE GROSSESSE



**HERNIE
INGUINALE**



**HERNIE
INGUINO-
SCROTALE**

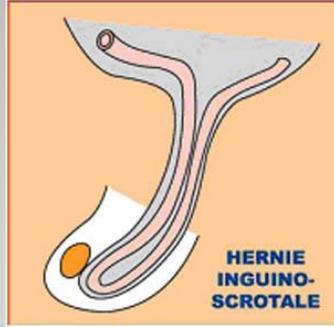
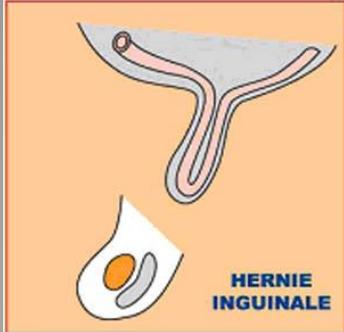


**HYDROCELE
(communicante)**

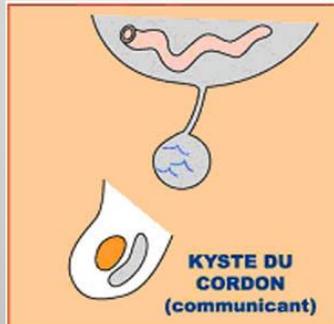
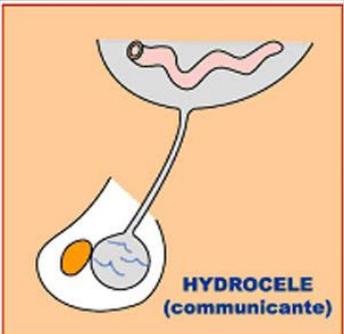


**KYSTE DU
CORDON
(communicant)**

Canal péritonéo-vaginal perméable



- Hernie inguino-scrotale
 - Si irréductible: UP
 - Si réductible: cs spécialisée pour chirurgie semi urgente (2 semaines)



- Kyste du cordon/Hydrocèle
 - Rassurance parentale et chirurgie si persistance à 3 ans

- Sara, 21 mois, éruption cutanée fébrile



- Sara, 21 mois, éruption cutanée fébrile



■ Rougeole

■ Roséole

■ Mégalérythème

■ Urticaire virale



- Sara, 21 mois, éruption cutanée fébrile



■ Rougeole

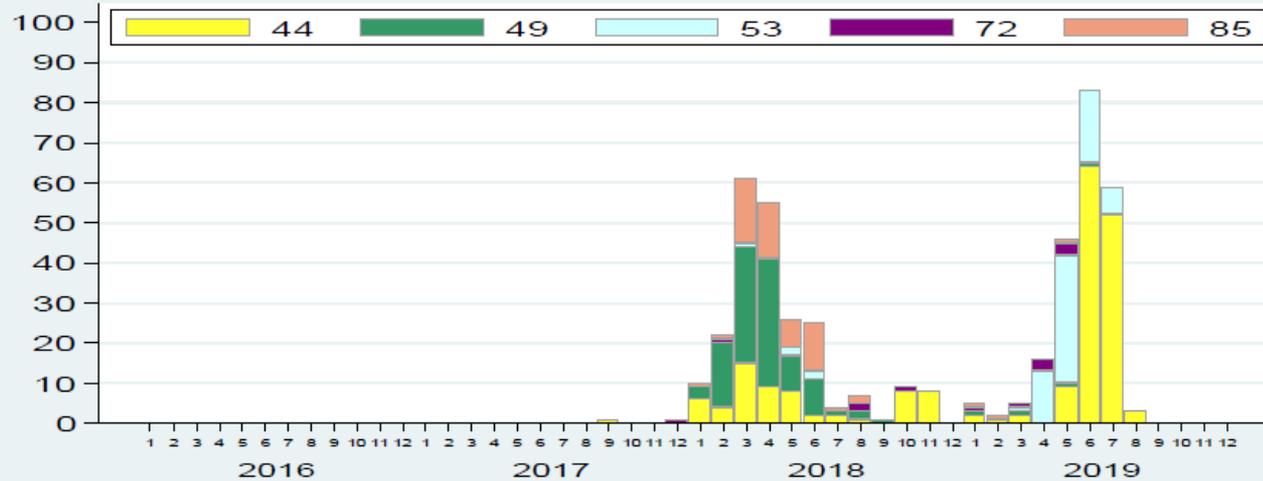
- Roséole
- Mégalérythème
- Urticaire virale



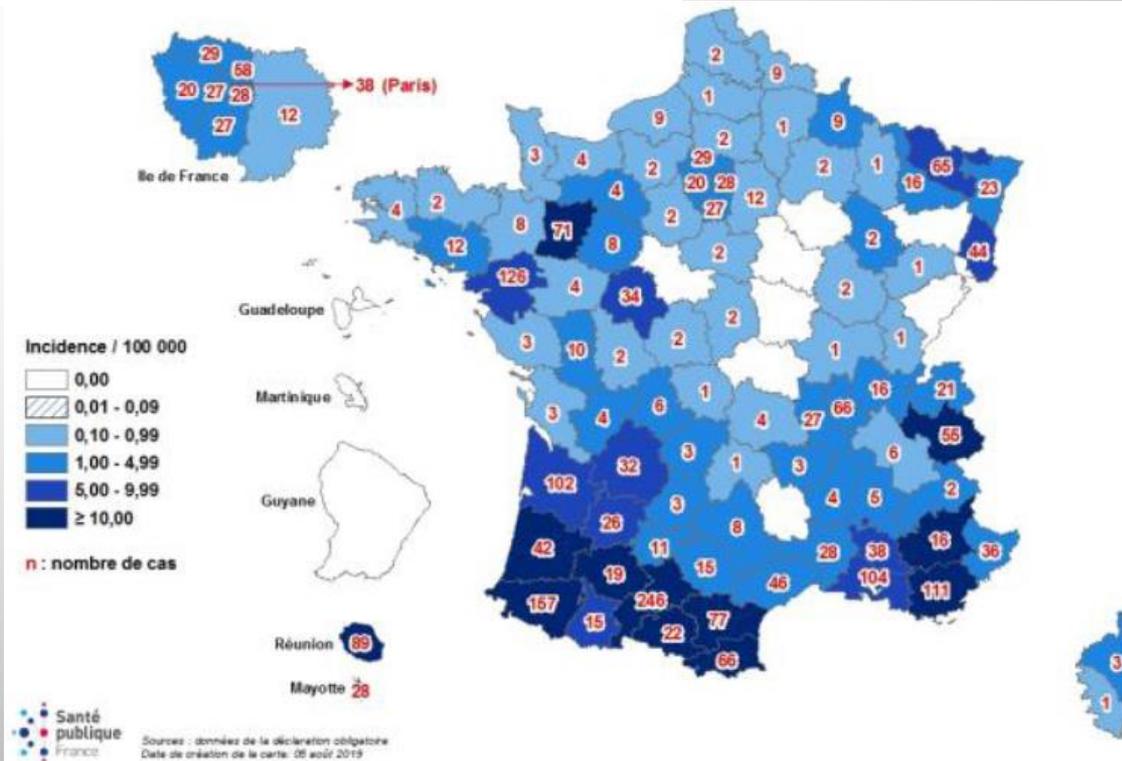
Distribution du nombre de cas de rougeole domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de prélèvement sérologique et le département

Janvier 2016-Août 2019

Données provisoires Santé publique France-ARS



- 108 cas pédiatriques entre mai et juillet 2019
- Activation de la réserve sanitaire
- 2000 vaccinations



- Sara, 21 mois, Rougeole (sans signe de gravité)



■ Adressée aux UP

■ Diagnostic clinique et ttt symptomatique



■ Sérologie Rougeole

■ PCR Rougeole (salive)



- Sara, 21 mois, Rougeole (sans signe de gravité)



- Adressée aux UP
- Diagnostic clinique et ttt symptomatique



■ Sérologie Rougeole

Maladie à déclaration obligatoire

■ PCR Rougeole (salive)

• Sara, 21 mois, Déclaration Rougeole à l'ARS

■ Rédigée quand confirmation biologique

■ Rédigée dès suspicion clinique

■ Faite uniquement par biologiste

■ Faxée à l'ARS



Région de Bretagne		
Rougeole		
Important tout cas de suspicion clinique ou confirmée, doit être signalé immédiatement au moyen de cette fiche ou par tout moyen électronique (téléphone, fax, e-mail...) au médecin de l'ARS sans attendre les résultats biologiques. Cette maladie existe à titre endémique en France, toute forme clinique devrait bénéficier d'un test biologique qui leur permette d'être confirmés.		
Origine de notification * Cas atypique - fièvre >38,5 °C associée à une éruption maculopapuleuse et à au moins un des signes suivants : conjonctivite, otite, toux, rouge de Koplif. * Cas atypique - conjonctivite isolée (signe d'accompagnement) dans le cadre d'un sérum et/ou d'isolement ou d'analyse de sang frais au nom du titre des IgG anti-RO (positive et/ou culture positive). * Cas clinique ayant été en contact dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption avec un cas confirmé. * En l'absence de vaccination récente.		
Signes cliniques Date du début de l'éruption : []/ []/ [] Fièvre >38,5 °C : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Exanthème maculo-papuleux : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Généralisé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Toux : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Conjonctivite : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Conjunctivite : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Présence du signe de Koplik : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Hospitalisation : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, préciser la date de l'hospitalisation : []/ []/ [] Lieu de l'hospitalisation : []/ []/ [] Séjour en réanimation : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Complications : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui : <input type="checkbox"/> encéphalite <input type="checkbox"/> pneumopathie <input type="checkbox"/> autres, préciser : [] Evolution (à la date de la notification) : <input type="checkbox"/> encore malade <input type="checkbox"/> guéri <input type="checkbox"/> décès, date : []/ []/ []		
Confirmation du diagnostic Confirmation biologique demandée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui : <input type="checkbox"/> recherche d'IgM salivaires : <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> en cours Date du prélèvement : []/ []/ [] <input type="checkbox"/> recherche d'IgM sériques : <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> en cours Date du prélèvement : []/ []/ [] <input type="checkbox"/> séroconversion, ascension des IgG : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en cours Date du premier prélèvement : []/ []/ [] Date du dernier prélèvement : []/ []/ [] <input type="checkbox"/> PCR/isolement du virus. Spécimen : []/ []/ [] <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> en cours Date du prélèvement : []/ []/ []		
Origine possible de la contamination Séjour à l'étranger dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas Si oui, préciser le pays : []/ []/ [] Contact avec un cas de rougeole 7 à 18 jours avant le début de l'éruption : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas Si oui, lieu : <input type="checkbox"/> famille <input type="checkbox"/> lieu de garde <input type="checkbox"/> école <input type="checkbox"/> autres, préciser : [] S'agit-il d'un cas confirmé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas Si "ne sait pas", l'ARS peut-elle authentifier que ce contact était un cas confirmé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (information à renseigner par l'ARS) Autres cas dans l'entourage : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas Si oui, lieu : <input type="checkbox"/> famille <input type="checkbox"/> lieu de garde <input type="checkbox"/> école <input type="checkbox"/> autres, préciser : []		
Avez-vous connaissance d'un sujet à risque de rougeole grave dans l'entourage familial du cas (en particulier femme enceinte, nourrisson, immunodéprimé) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Le cas présente-t-il une collectivité accueillant des sujets à risque de rougeole grave : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui : <input type="checkbox"/> structure d'accueil de la petite enfance <input type="checkbox"/> milieu de soins <input type="checkbox"/> autres, préciser : [] Avez-vous connaissance d'un projet de voyage hors métropole du cas pendant sa période de contagiosité : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, préciser la destination : []/ []/ []		
Antécédents vaccinaux Le sujet est-il vacciné contre la rougeole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> statut vaccinal inconnu Si oui : <input type="checkbox"/> avec 1 dose <input type="checkbox"/> avec 2 doses Date de la dernière dose : []/ []/ []		
Informations recueillies auprès : <input type="checkbox"/> interrogatoire <input type="checkbox"/> carnet de santé ou de vaccination/dossier médical		
Souhaitez-vous recevoir des kits pour prélèvements et envois d'échantillons de salive au CNR (recherche d'IgM/PCR) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, combien : []/ []		
Medecin ou biologiste déclarant (tampon) Si notification par un biologiste ARS (signature et tampon)		
Nom : []/ []/ [] Nom du clinicien : []/ []/ []		
Hôpital/service : []/ []/ [] Hôpital/service : []/ []/ []		
Adresse : []/ []/ [] Adresse : []/ []/ []		
Téléphone : []/ []/ [] Téléphone : []/ []/ []		
Télécopie : []/ []/ [] Télécopie : []/ []/ []		
Signature : []/ []/ []		
<small>Modèle à destination obligatoire (ARJ, R 3112-1, R 3113-1, R 3113-2, R 3113-3, R 3113-4, R 3113-5, R 3113-6, R 3113-7 du Code de la santé publique) Information individuelle des personnes : Outil d'aide et de recensement élaboré à l'ARS par le médecin biologiste (Dr G. Guenard) 2010. Centralisation des informations à l'ARS de votre territoire.</small>		

• Sara, 21 mois, Déclaration Rougeole à l'ARS

- Rédigée quand confirmation biologique

■ Rédigée dès suspicion clinique

- Faite uniquement par biologiste

■ Faxée à l'ARS

République française		
Medecin ou biologiste déclarant (tampon)	Si notification par un biologiste	Maladie à déclaration obligatoire certifa Rougeole N°12345678
Nom :	Nom du clinicien :	
Hôpital/service :	Hôpital/service :	
Adresse :	Adresse :	
Téléphone :	Téléphone :	
Télocopie :	Télocopie :	
Signature :		

Important ! Tout cas de rougeole, clinique ou confirmée, doit être signalé immédiatement au moyen de cette fiche ou par tout moyen approprié (téléphone, fax, copie...) au médecin de l'ARS sans attendre les résultats biologiques. Cette maladie existe à titre endémique en France, toute forme clinique devrait bénéficier d'un traitement qui leur permette d'atteindre un diagnostic.

Initial du nom : Prénom : Sexe : M F Date de naissance :
Code d'anonymat : (A fixer par l'ARS) Date de la notification :

Code d'anonymat : (A fixer par l'ARS) Date de la notification :
 M F Date de naissance : Code postal du domicile du patient :

Signes cliniques :
Date du début de l'éruption : Fièvre $\geq 38,5$ °C : oui non
Exanthème maculo-papuleux : oui non
Généralisé : oui non
Toux : oui non Conjunctivite : oui non
Conyza : oui non Présence du signe de Koplik : oui non
Hospitalisation : oui non Si oui, préciser la date de l'hospitalisation :
Lieu de l'hospitalisation :
Séjour en réanimation : oui non
Complications : oui non Si oui : encéphalite pneumopathie autres, préciser :
Evolution (à la date de la notification) : encore malade guéri décès, date :

Confirmation du diagnostic :
Confirmation biologique demandée : oui non
Si oui : recherche d'IgM salivaires : positif négatif en cours Date du prélèvement :
 recherche d'IgM sériques : positif négatif en cours Date du prélèvement :
 séroconversion, ascension des IgG : oui non en cours Date du premier prélèvement :
Date du dernier prélèvement :
 PCR/isolement du virus Spécimen : positif négatif en cours Date du prélèvement :

Origine possible de la contamination :
Séjour à l'étranger dans les 7 à 15 jours avant le début de l'éruption : oui non ne sait pas Si oui, préciser le pays :
Contact avec un cas de rougeole 7 à 18 jours avant le début de l'éruption : oui non ne sait pas
Si oui, lieu : famille lieu de garde école autres, préciser :
S'agit-il d'un cas confirmé : oui non ne sait pas
Si "ne sait pas", l'ARS peut-elle authentifier que ce contact était un cas confirmé : oui non (information à renseigner par l'ARS)
Autres cas dans l'entourage : oui non ne sait pas
Si oui, lieu : famille lieu de garde école autres, préciser :

Avez-vous connaissance d'un sujet à risque de rougeole grave dans l'entourage familial du cas (en particulier femme enceinte, nourrisson, immunodéprimé) : oui non
Le cas fréquente-t-il une collectivité accueillant des sujets à risque de rougeole grave : oui non
Si oui : structure d'accueil de la petite enfance milieu de soins autre, préciser :
Avez-vous connaissance d'un projet de voyage hors métropole du cas pendant sa période de contagiosité : oui non
Si oui, préciser la destination :

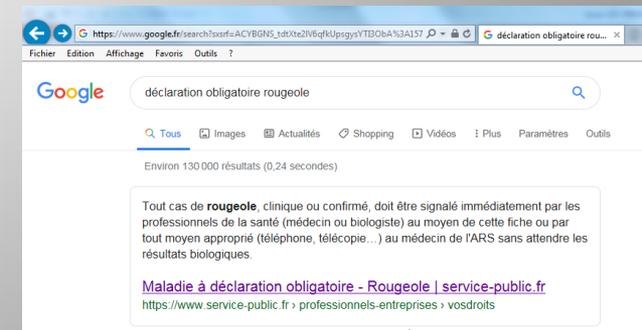
Antécédents vaccinaux :
Le sujet est-il vacciné contre la rougeole : oui non statut vaccinal inconnu
Si oui : avec 1 dose avec 2 doses Date de la dernière dose :

Informations recueillies auprès : interrogatoire carnet de santé ou de vaccination/dossier médical

Souhaitez-vous recevoir des kits pour prélèvements et envois d'échantillons de salive au CNR (recherche d'IgM/PCR) : oui non
Si oui, combien :

Medecin ou biologiste déclarant (tampon)	Si notification par un biologiste	ARS (signature et tampon)
Nom :	Nom du clinicien :	
Hôpital/service :	Hôpital/service :	
Adresse :	Adresse :	
Téléphone :	Téléphone :	
Télocopie :	Télocopie :	
Signature :		

Maladie à déclaration obligatoire (AR 1, 3112-1, R 3112-1, R 3112-2, R 3112-3, R 3112-4, R 3112-5 du Code de la santé publique)
Information individuelle des personnes : Objet strict et de restriction pendant 5 ans par le médecin déclarant (loi de Janvier 1978) - Communication des informations à l'Institut de veille sanitaire



• Sara, 21 mois, Rougeole, éruption depuis 24h, fête de famille il y a 48h !!!!



■ Je vaccine immédiatement son père né en 1985 qui a eu 1 dose

■ Je vaccine immédiatement sa tante née en 1976 qui ne connaît pas son statut



■ Je prescris une sérologie à sa tante avant de la vacciner

■ Je vaccine sa cousine de 13 mois, qui a eu sa 1^o dose à 12 mois



• Sara, 21 mois, Rougeole, éruption depuis 24h, fête de famille il y a 48h !!!!



■ Je vaccine immédiatement son père né en 1985 qui a eu 1 dose

■ Je vaccine immédiatement sa tante née en 1976 qui ne connaît pas son statut



• Je prescris une sérologie à sa tante avant de la vacciner

■ Je vaccine sa cousine de 13 mois, qui a eu sa 1^o dose à 12 mois

- Sara, 21 mois, Rougeole, éruption depuis 24h, fête de famille il y a 48h !!!!

Petit frère de 8 mois



■ Je vaccine son frère par un vaccin monovalent ROUVAX©

■ Je vaccine son frère par un vaccin trivalent



■ J'adresse son frère aux UP pour des Ig polyvalentes

■ La mère est immunisée contre la rougeole donc je suis rassuré.e



- Sara, 21 mois, Rougeole, éruption depuis 24h, fête de famille il y a 48h !!!!

Petit frère de 8 mois



- Je vaccine son frère par un vaccin monovalent ROUVAX©
- Je vaccine son frère par un vaccin trivalent et je referai le schéma 12m – 16-18m
- J'adresse son frère aux UP pour des Ig polyvalentes non car > 6 mois et < 72h
- La mère est immunisée contre la rougeole donc je suis rassuré.e ... les 6 premiers mois



Valentine, 3 ans, ataxie d'apparition rapide depuis quelques heures, sans contexte particulier

■ Traumatisme crânien

■ Cérébellite post infectieuse

■ Prise de toxiques

■ Sd de Guillain Barré



Valentine, 3 ans, ataxie d'apparition rapide depuis quelques heures, sans contexte particulier

■ Traumatisme crânien

■ Cérébellite post infectieuse

■ Prise de toxiques

■ Sd de Guillain Barré



Valentine, 3 ans, ataxie d'apparition rapide, varicelle en cours, reste de l'examen général et neurologique sans particularité. Cérébellite varicelleuse.

■ Urgences pédiatriques

■ Bilan bio infectieux

■ Imagerie en semi-urgence

■ Rassurance,
ttt symptomatique



Valentine, 3 ans, ataxie d'apparition rapide, varicelle en cours, reste de l'examen général et neurologique sans particularité. Cérébellite varicelleuse.

- Urgences pédiatriques
- Bilan bio infectieux
- Imagerie en semi-urgence

■ **Rassurance,**
ttt symptomatique



Valentine, 3 ans, ataxie d'apparition rapide, examen rassurant par ailleurs (pas d'éruption, pas de fièvre, ROT présents, pas de stigmata de TC)

■ Surveillance et consultation H48

■ Urgences pédiatriques

■ Recherche de toxiques

■ Imagerie cérébrale



Valentine, 3 ans, ataxie d'apparition rapide, examen rassurant par ailleurs (pas d'éruption, pas de fièvre, ROT présents, pas de stigmata de TC)

- Surveillance et consultation H48



■ Urgences pédiatriques

■ Recherche de toxiques

- Imagerie cérébrale

Unintentional Cannabis Intoxication in Toddlers

Isabelle Claudet, MD, MSc,^a Sébastien Mouvier, MD,^b Magali Labadie, MD,^c Cécile Manin, MD,^d Anne-Pascale Michard-Lenoir, MD,^e Didier Eyer, MD,^f Damien Dufour, MD,^g for the Marie-Jeanne Study Group

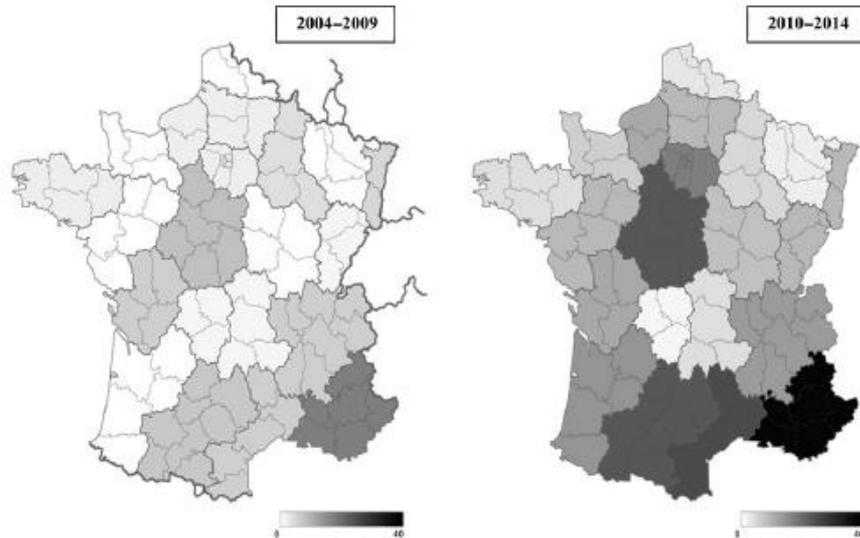


FIGURE 2

French geographical distribution of cannabis unintentional intoxication from 2004 to 2009 and 2010 to 2014 in children aged <6 years (number of cases).

- Augmentation du nombre de cas (+133%)
- Augmentation de la gravité des cas
 - Formes neurologiques (sommolence, hypotonie, ataxie)
 - Formes cardio-vasculaires
- PREVENTION ++++++

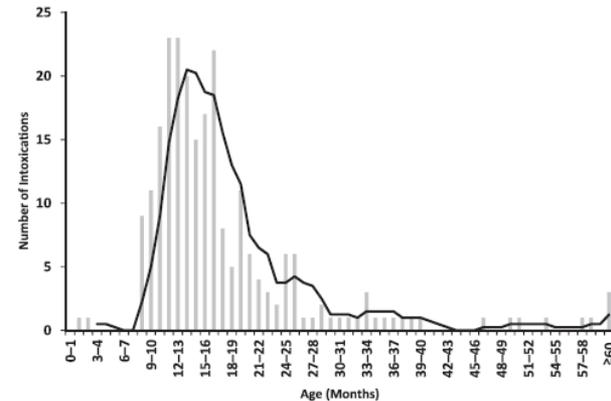


FIGURE 1

Pediatric cannabis intoxication distribution by age.

☎ 0 800 23 13 13 de 8h à 20h, appel gratuit depuis un poste fixe

DROGUES **INFO** SERVICE.FR

INTOXICATIONS PAR LE CANNABIS : ATTENTION AUX JEUNES ENFANTS



Le cannabis est la drogue illicite la plus consommée en France. Son image positive auprès des adultes consommateurs banalise le risque que peut représenter une ingestion accidentelle de cannabis par un jeune enfant. Or, de plus en plus de cas d'intoxication grave de jeunes enfants sont signalés aux autorités sanitaires. Un message s'impose : il est indispensable de garder le cannabis hors de portée des enfants.

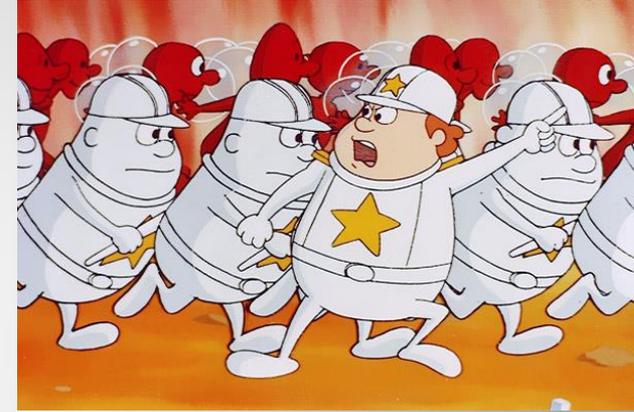
Gaspard, 3 ans, fièvre isolée 39,5°, bien tolérée, depuis 4 jours, ex rassurant, BU négative, bilan biologique GB 7500, PNN750, Hb 11g/dl, Pq 165000, CRP 50 mg/l

■ Abstention, contrôle NFS J15

■ Antibiothérapie probabiliste

■ Sérologie Parvovirus et EBV

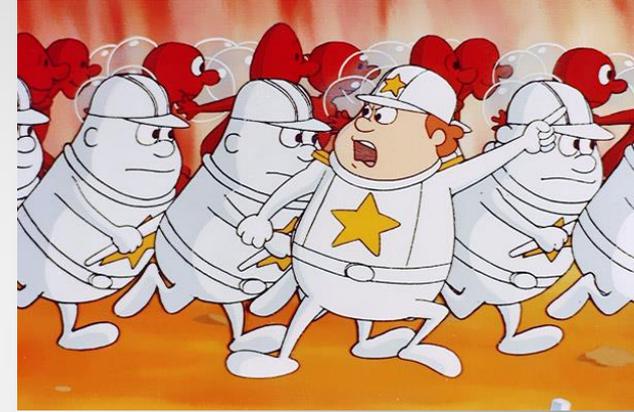
■ Urgences pédiatriques, antibiothérapie IV



Gaspard, 3 ans, fièvre isolée 39,5°, bien tolérée, depuis 4 jours, ex rassurant, BU négative, bilan biologique GB 7500, PNN750, Hb 11g/dl, Pq 165000, CRP 50 mg/l

■ Abstention, contrôle NFS J15

- Antibiothérapie probabiliste
- Sérologie Parvovirus et EBV
- Urgences pédiatriques, antibiothérapie IV



Lou, 1 mois, pas d'ATCD, née à terme, allaitement artificiel, rectorragies de faible abondance depuis 48h, sans autre signe

- L'examen clinique est rassurant, je surveille et la revoit dans 48h
- J'évoque une APLV, je prescris un bilan allergologique (IgE totale, RAST PLV)
- J'élimine par l'examen la fissure anale, les érosions péri-anales
- Je prescris une coproculture pour rechercher une bactérie pathogène



Lou, 1 mois, pas d'ATCD, née à terme, allaitement artificiel, rectorragies de faible abondance depuis 48h, sans autre signe

■ L'examen clinique est rassurant, je surveille et la revoit dans 48h

- J'évoque une APLV, je prescris un bilan allergologique (IgE totale, RAST PLV)

■ J'élimine par l'examen la fissure anale, les érosions péri-anales

■ Je prescris une coproculture pour rechercher une bactérie pathogène

Lou, 1 mois, pas d'ATCD, née à terme, allaitement artificiel, rectorragies un peu plus abondantes, et persistent > 4 jours, sans AEG

■ Urgences pédiatriques

■ Avis gastro-pédiatre

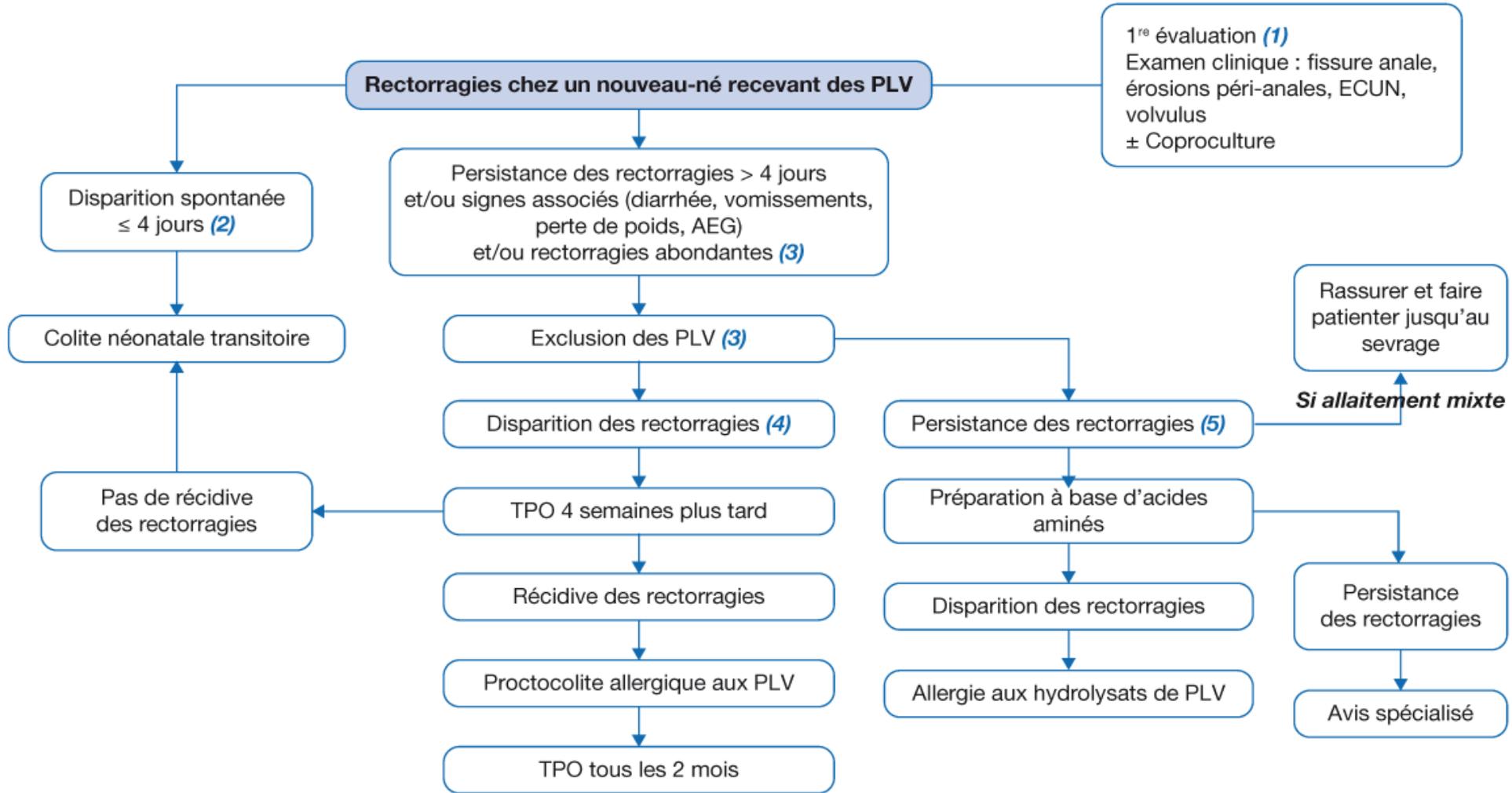
■ Exclusion des PLV, si efficacité, réintroduction à 9 mois

■ Exclusion des PLV, si efficacité, TPO 4 semaines plus tard



Lou, 1 mois, pas d'ATCD, née à terme, allaitement artificiel, rectorragies un peu plus abondantes, et persistent > 4 jours, sans AEG

- Urgences pédiatriques
 - Avis gastro-pédiatre
 - Exclusion des PLV, si efficacité, réintroduction à 9 mois
-  Exclusion des PLV, si efficacité,
TPO 4 semaines plus tard



PLV : protéines du lait de vache ; ECUN : entérocolite ulcéro-nécrosante ; AEG : altération de l'état général ; TPO : test de provocation orale

Lou, 1 mois, pas d'ATCD, née à terme, allaitement maternel, rectorragies de faible abondance depuis 48h, sans autre signe

- L'examen clinique est rassurant, je surveille et la revoit dans 48h
- J'exclue les PLV chez la mère
- J'élimine par l'examen la fissure anale, les érosions péri-anales
- Je prescris une coproculture pour rechercher une bactérie pathogène



Lou, 1 mois, pas d'ATCD, née à terme, allaitement maternel, rectorragies de faible abondance depuis 48h, sans autre signe

■ L'examen clinique est rassurant, je surveille et la revoit dans 48h

- J'exclue les PLV chez la mère

■ J'élimine par l'examen la fissure anale, les érosions péri-anales

■ Je prescris une coproculture pour rechercher une bactérie pathogène

Lou, 1 mois, pas d'ATCD, née à terme, allaitement maternel, rectorragies un peu plus abondantes, et persistent > 4 jours, sans AEG

■ Urgences pédiatriques

■ Avis gastro-pédiatre

■ Exclusion des PLV chez mère, avec supplémentation calcium

■ Arrêt de l'allaitement maternel, lait sans PLV, pendant 4 semaines



Lou, 1 mois, pas d'ATCD, née à terme, allaitement maternel, rectorragies un peu plus abondantes, et persistent > 4 jours, sans AEG

- Urgences pédiatriques

- Avis gastro-pédiatre

- Exclusion des PLV chez mère, avec supplémentation calcium

- Arrêt de l'allaitement maternel, lait sans PLV, pendant 4 semaines

Rectorragies chez un nouveau-né exclusivement allaité

1^{re} évaluation (1)
Examen clinique : fissure anale, érosions péri-anales, ECUN, volvulus
Crevasse chez la mère
Supplémentation correcte en vitamine K ± Coproculture

Disparition spontanée
≤ 4 jours (2)

Persistance des rectorragies > 4 jours (3)

Colite néonatale transitoire

Exclusion des PLV chez la mère +
supplémentation en calcium (3)

Disparition des rectorragies (4)

Persistance des rectorragies
> 15 jours (5)

Pas de récurrence
des rectorragies

Réintroduction des PLV chez la mère
4 semaines plus tard

Réintroduction des PLV
chez la mère (exclusion de l'œuf ?)

PLV entières au sevrage
de l'allaitement

Récurrence des rectorragies =
proctocolite allergique aux PLV

Rassurer et faire patienter
jusqu'au sevrage

Hydrolysat extensif de PLV
au sevrage de l'allaitement

Disparition des rectorragies
1 à 2 semaines après le sevrage

TPO 2 à 4 semaines après

Shayana, 18 mois, ingestion de corps étranger, sans syndrome de pénétration.

- Rassurance parentale
- Surveillance des selles
- Laxatifs
- ASP



Shayana, 18 mois, ingestion de corps étranger, sans syndrome de pénétration.

- Rassurance parentale
- Surveillance des selles
 - Laxatifs
- ASP



Shayana, 18 mois, ingestion de corps étranger, sans syndrome de pénétration. ASP



Shayana, 18 mois, ingestion de corps étranger, sans syndrome de pénétration. ASP

■ Rassurance parentale

■ Surveillance des selles

■ Laxatifs

■ Urgences pédiatriques



Shayana, 18 mois, ingestion de corps étranger, sans syndrome de pénétration. ASP

- Rassurance parentale
- Surveillance des selles
- Laxatifs



■ Urgences pédiatriques

Urgence ++

Ablation endoscopique

Risque de nécrose digestive

MERCI DE VOTRE ATTENTION
ET A L'ANNEE PROCHAINE:



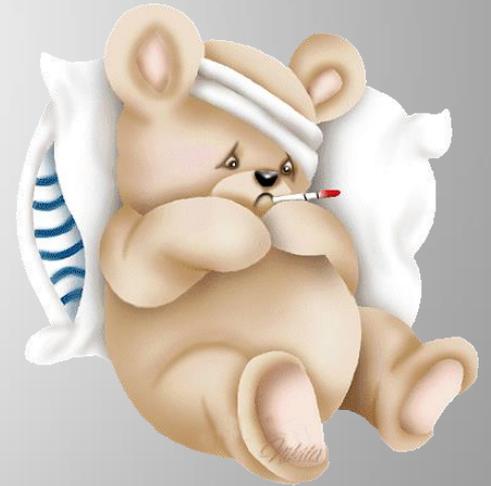
OUI



NON



NE SAIT PAS





MERCI DE VOTRE ATTENTION



Gaspard, 3 ans



Gaspard, 3 ans

■ Smegma

■ Abcès du gland

■ Tumeur du gland

■ Kystes
dermoïdes



Gaspard, 3 ans

■ Smegma

- Abcès du gland
- Tumeur du gland
- Kystes dermoïdes



Smegma

- Conséquence des adhérences préputiales
- Mélange de débris de cellules épithéliales mortes et de sécrétions sébacées qui s'accumulent sous le prépuce (naturel)
- Evacuation spontanée
- Aucune libération nécessaire
- Ne pas décalotter: douloureux et inutile

Charlotte, 1 an



Charlotte, 1an: Coalescence des petites lèvres



■ Urgences pédiatriques pour avis chirurgical

■ Dermocorticoïdes

■ Crème oestrogènes

■ Rassurance et abstention thérapeutique



Charlotte, 1an: Coalescence des petites lèvres



- Urgences pédiatriques pour avis chirurgical
 - Dermocorticoïdes
 - Crème oestrogènes
- Rassurance et abstention thérapeutique