

Travaux dirigés – module de pédiatrie - 4^{ème} rotation

Année 2019-2020

Question n°1

Vous recevez en pleine saison hivernale à votre consultation un nourrisson de 6 mois, chez qui vous suspectez une bronchiolite devant un tableau de détresse respiratoire aiguë.

- a. Quels sont les signes cliniques que vous recherchez pour confirmer votre diagnostic ?

On a l'âge < 2ans ; on doit chercher :

Des signes d'obstruction bronchique : une dyspnée à prédominance expiratoire qui survient 48 à 72 heures après une rhinopharyngite.

Anamnèse : 1^{er} ou 2^{ème} épisode.

- b. Quel est l'agent le plus responsable de cette pathologie ? **VRS**

L'interrogatoire retrouve la notion de deux épisodes similaires aux âges respectifs de 3 mois et 4 mois ; la mère se fait suivre pour une rhinite allergique.

- c. Doit-on garder le diagnostic de bronchiolite ?
Argumenter
- **NON, Dgc : asthme = 3^{ème} épisode, + atopie familiale au 1^{er} degré (mère = rhinite allergique)**
d. Que faut-il faire ? **RX thorax, Pricks tests, Test thérapeutique /traitement de 3mois : CSI+B2 mimétiques de courte durée d'action**

Question n°2

Une fille âgée de 7 ans, asthmatique connue depuis l'âge de 3 ans. Le traitement de fond a été arrêté il y'a environ une année. Elle est orientée aux urgences pédiatriques pour la symptomatologie suivante :

- Une dyspnée expiratoire + FR = 48 c/min
- **Des signes de lutte marqués**
- Des troubles de l'élocution
- **Un DEP = 120 l/min pour une valeur habituelle à 265 l/min(45% de la valeur théorique)**
- **Une Spo2 à l'air libre à 89 %**

La mère vous signale que cette symptomatologie évolue depuis plus de 24 heures et les bouffées de ventoline administrées n'ont pas amélioré sa fille

- a. Quel est votre diagnostic ?
Exacerbation sévère d'asthme
b. Citer les différents médicaments à utiliser en urgence dans cette une telle situation
c. **B2mimétiques de courte durée d'action en nébulisation**
d. **Anticholinergiques en nébulisation**
e. **Corticoides par voie générale (IV)**

- f. Faut-il reprendre le traitement de fond en sachant que durant les 3 derniers mois, la patiente se réveille plus de 2 nuits par semaine ; elle a fréquenté plus de 2 fois les urgences pédiatriques pour des accès de dyspnée et elle tolère de moins en moins l'effort.

**Oui il faut reprendre le traitement de fond
L'asthme n'est pas contrôlé (réveils nocturnes / mauvaise tolérance de l'effort / trois exacerbations en 3 mois)**

Question n°3

- a) Hédia, âgée de 45 jours, est hospitalisée pour une toux cyanogène quinteuse. Sa mère tousse depuis 15 jours. Le diagnostic de coqueluche est retenu. Votre prise en charge est basée sur le (ou les) principes (s) suivant(s) :

A. La déclaration de la maladie

B. La prescription d'une Beta lactamine chez l'enfant

C. La nébulisation d'adrénaline

D. La prescription d'un macrolide chez l'enfant

E. La prescription d'un macrolide chez la mère

- b) Quels examens doit-on réaliser pour confirmer un cas de coqueluche ?

La biologie est nécessaire car les formes cliniques sont variables et peu caractéristiques.

- Culture sur sécrétions naso-pharyngées : moyen diagnostique de référence, mais la sensibilité est de 60% dans les meilleurs laboratoires. Le germe n'est présent que dans les 3 premières semaines d'évolution.
- Dosage des anticorps anti-toxine pertussique (spécifiques de B. pertussis). Le diagnostic est possible à partir de la 3^{ème} semaine. La sérologie est ininterprétable en cas de vaccination contre la coqueluche datant de moins de 3ans, les anticorps naturels ne pouvant être différenciés des anticorps acquis.
- PCR (Polymérase Chain Réaction) : plus sensible pour la recherche du germe sur le produit d'aspiration naso- pharyngée. Test de

référence chez les patients qui toussent depuis moins de 3 semaines.

Durée de la toux : 14j = Culture +PCR / Durée de la toux : 14-21j = PCR

- c) Faut-il traiter un enfant présentant une coqueluche qui évolue depuis plus de 3 semaines ? argumentez ?

Non ; quand l'évolution dépasse 21 jours, le patient n'est plus contagieux et il n'est pas nécessaire de le mettre sous antibiotiques. Les antibiotiques réduisent la durée de la contagiosité et n'ont aucun effet sur l'évolution de la maladie.

Question n°4

Dans le cadre d'une enquête familiale entreprise devant une tuberculose pulmonaire BK + chez une maman, on a trouvé les résultats suivants :

- Un garçon de 11 ans, avec cicatrice de BCG, IDR = 12 mm ; examen clinique et radiographie du thorax normaux.
- Un garçon de 8 ans sans cicatrice de BCG ; IDR = 05 mm, examen clinique et RX thorax normaux
- Une fille de 6 ans, examen clinique : toux trainante, RX thorax = opacité segmentaire du lobe supérieure droit sans bronchogramme aérique, IDR = 12 mm
- un garçon de 04ans , IDR= 11, examen clinique et radiographie du thorax : normaux

Donnez votre conduite pour les 04 enfants

Question n°5

Un enfant âgé de 02 ans et demi, correctement vacciné présente depuis 24 heures une fièvre, une altération de l'état général et une petite toux.

L'examen clinique retrouve une raideur rachidienne avec un syndrome de condensation au niveau du 1/3 supérieur du poumon droit. La FR = 48 c/min. La radiographie du thorax montre une opacité systématisée du lobe supérieure droit avec un bronchogramme aérique.

- Donnez les éléments qui définissent un syndrome de condensation ?
- **Une matité à la percussion**
- **Une exagération de la transmission des vibrations vocales à la palpation,**
- **Une diminution du murmure vésiculaire, des râles crépitants et un souffle tubaire à l'auscultation**
- Quel est le diagnostic le plus probable ? argumentez

Une pneumonie communautaire à pneumocoque

- faut-il faire une ponction lombaire chez cet enfant ?

oui pour éliminer une méningite ; un méningisme est retenu si PL normale

- Pensez-vous que d'autres examens complémentaires sont nécessaires ? Si oui lesquels ?

Non

- Quel traitement proposeriez-vous ?

Amoxicilline 100 mg/kg/j en 3 prises pendant 10 jours

- Sur quel (s) élément(s) vous allez suivre l'évolution de votre enfant ?

- **La clinique : amélioration de l'état général et l'apyrexie en 24 -48 heures**
- **La Rx du thorax après 4 semaines (disparition de l'opacité**