

# Sémiologie médicale aux urgences pédiatriques Cours du 23 Mai 2007

Dr François Angoulvant CCA  
Service des urgences pédiatriques  
Hôpital Robert Debré

# Gène respiratoire chez un nourrisson

# Dylan

- Le petit Dylan, âgé de 6 semaines, est amené aux urgences vers 18 heures par ses parents pour une gêne respiratoire

# Dylan

- Quelles Questions ? Antécédents
  - Etude du carnet de santé
  - Déroulement de la grossesse, de la naissance
  - Vaccinations
  - Antécédents familiaux : mère asthmatique
  - Alimentation : allaitement maternel exclusif

# Dylan

- Quelles Questions ?
  - Histoire De la Maladie
    - Depuis 48 heures, Dylan présente une gêne respiratoire
    - Un épisode de vomissement hier soir (Toux émétisante ?)
    - Il refuse de s'alimenter depuis ce matin.
    - Pas de fièvre

# Dylan

- Examen clinique 1<sup>er</sup> temps \_ inspection
  - FR=75/mn, sans pauses
  - Pas de cyanose
  - Signes de lutte: un balancement thoraco-abdominal, un tirage sus-sternal, pas d'entonnoir xyphoïdien, pas de geignement expiratoire, pas de battement des ailes du nez
  - Rhinorrhée permanente, toux
  - Pas de wheezing

- Dyspnée: Polypnée, Bradypnée, apnée
- Signes de lutte
- Cyanose



Détresse  
respiratoire aiguë

# Dylan

- Examen clinique 2<sup>ème</sup> temps \_  
Auscultation et palpation
  - Les constantes sont: FC=145/mn, SaO<sub>2</sub>=93% sous air ambiant, température=37,5°C, Poids= 4,600 kg
  - A l'auscultation sibilants expiratoire diffus, ronchus bilatéraux, pas de crépitants.
  - Examen cardio-vasculaire ???
  - BDC réguliers, pas de souffle, pouls périph +/-, pas d'œdèmes des membres inf, pas d'hépatomégalie



# Dylan

- Diagnostic ?

## Bronchiolite

- Etiologie: Virus respiratoire Syncitial

# Dylan

- Critères d'hospitalisation
  - Terrain : Age < 6 semaines notamment car possibilités de pauses respiratoires. Ancien prématurés, pathologie respiratoire chronique (bronchodysplasie)
  - Détresse respiratoire avec FR > 60 /min, signes de lutte importants
  - Alimentation < 50 % de la ration normale
  - Difficulté de surveillance par la famille

# Guillaume

- Guillaume, nourrisson de 45 jours est amené aux urgences par ses parents pour une gêne respiratoire.

# Guillaume

- Guillaume, nourrisson de 45 jours est amené aux urgences par ses parents pour une gêne respiratoire.

# Guillaume

- La grossesse et l'accouchement se sont déroulés sans anomalies.
- Consultation prévu avec un dermatologue pour un angiome du visage prenant l'orbite droite.
- PN : 3230 g    T : 50 cm    PC : 34 cm
- L'enfant est allaité 8 fois par jour. Les parents rapportent des difficultés à respirer depuis quelques jours et un refus de l'alimentation aujourd'hui.



# Guillaume

- Poids 4200g, température 37°4, fréquence cardiaque : 170/mn, fréquence respiratoire : 80/mn, tirage sus-costal, stridor, sibilants inspiratoires.
- Cyanose péribuccale

Sur le plan physiologique, que traduit une cyanose ?

La cyanose apparaît lorsqu' il existe au moins 5 g/dL d' hémoglobine réduite.

# Vidéos

# Guillaume

- Ce tableau est évocateur d' une dyspnée sur un angiome sous-glottique.
- C' est l' exploration des voies aériennes supérieure réalisée en général par une fibroscopie.
- Les autres causes à évoquer sont : une laryngomalacie, un abcès rétropharyngien, une sténose laryngée, une paralysie laryngée, des kystes laryngées, une laryngite aiguë virale, un corps étranger laryngé.

# Mathilde

- Mathilde, 9 mois, a refusé la veille la moitié du biberon du soir. Un nouveau biberon lui a été préparé dans la nuit qu'elle a rejeté dans sa presque totalité.
- Sa température est à 38°C. Elle semble grincheuse et vaguement algique.
- Sa mère lui a proposé une dose de sirop de Paracétamol adaptée à son dernier poids, chiffré il y a une huitaine de jours à 9 kg.

# Mathilde

- Le lendemain matin, l'enfant vomit à nouveau la quasi-totalité de son biberon, puis émet en moins d'une heure trois selles liquides.
- La mère propose un soluté de réhydratation orale que l'enfant rejette en totalité malgré 3 nouvelles tentatives à une demi-heure d'intervalle. Trois nouvelles selles sont émises dans les 3 heures suivantes.
- Mathilde apparaissant « fatiguée », est dirigée par ses parents vers les urgences hospitalières pédiatriques.

# Mathilde

Quel diagnostic portez-vous?

- Gastro-entérite aigue virale

Comment évaluez-vous chez cette enfant la sévérité immédiate de ce diagnostic ?

- aspect de l' enfant
- conscience
- poids
- constantes hémodynamiques : extrémités, Temps de Recoloration Cutanée, TA, pouls
- pli cutané, déshydratation

# Mathilde

- Sur quels signes apprécie-t-on une déshydratation extra-cellulaire et une déshydratation intracellulaire ?
  - DEC : hémodynamique (TA, pouls, TRC, oligurie), poids, pli cutané, cernes oculaires
  - DIC : soif, fièvre, hypotonie globes oculaires ou yeux creux, muqueuses sèches

# Mathilde

- Ces signes sont tous présents à votre examen.
- Mathilde est marbrée. Sa fréquence cardiaque est à 160/mn alors que sa température est chiffrée à 38°C. Son temps de recoloration cutané est augmenté à 3 secondes.
- Deux nouvelles selles liquides purement aqueuses sont émises au cours de votre examen.
- L'enfant apparaît consciente mais fatiguée. La pression artérielle systolique est à 9.

# Mathilde

- Quels examens complémentaires demandez-vous ?
  - Ionogramme sanguin (Na, K, urée, créat, protides)
  - Hémocultures, CRP, NFS
- Quelle attitude thérapeutique immédiate proposez-vous ?
  - Remplissage vasculaire : **20 ml/kg de sérum physiologique en 15 minutes**
  - Puis réhydratation intra-veineuse

# Mathilde

- Etiologies ?
- Prévention ?

# Déshydratation du NRS

Excès de pertes Rénale ou extra Rénale:

- Des causes digestives : diarrhée, 3<sup>ème</sup> secteur / occlusions, vomissements.
- Des causes cutanées : brûlures étendues, syndrome de Lyell, coup de chaleur, mucoviscidose.
- Des causes rénales : Diabète Insulino Dépendant, diabète insipide, uropathies obstructives, tubulopathies, hypercalcémie, diurétiques.
- Les causes pulmonaires: plus anecdotique

Les carences d'apport: anorexies, les troubles de conscience, les troubles de déglutition.

## 1 - Evaluer la sévérité de la déshydratation

Perte de poids	<5%	5-10%	>10%
Peau	Normale	Pli cutané paresseux	Pli cutané persistant
Yeux	Normaux	Creux	Enfoncés
Fontanelle	Normale	Creuse	Déprimée
Muqueuses	Normales	Sèches	Craquelées
Soif	Augmentée	Assoiffé	Léthargique
Conscience	Normale	Irritable	Obnubilé/Comateux
Fréquence cardiaque	Normale	Augmentée	Très augmentée
Pouls périphériques	Normaux	Normaux	Faibles ou absents
Temps recoloration	<3 s	3-4 s	≥ 5 s (marbrures)
Pression artérielle	Normale	Normale	Pincée/diminuée
Diurèse	1-2 ml/kg/h	≤ 1 ml/kg/h	<< 1 ml/kg/h

# Toux chez l'enfant

## Vidéos

# Vomissements de l'enfant

# Introduction

- Les vomissements se définissent comme des rejets actifs de tout ou partie du contenu gastrique ou intestinal par la bouche.
- Ils doivent être distingués :
  - des régurgitations qui correspondent à une remontée passive du contenu gastrique, sans effort, fréquentes chez le nourrisson après la tétée

# Diagnostic étiologique (1)

- **Infectieuses**

- GEA virale ou bactérienne (les vomissements peuvent précéder la diarrhée MAIS seul l'existence de diarrhée permet de retenir le diagnostic !!)
- infection ORL (otite, rhinopharyngite, angine +++ , stomatite)
- infection urinaire (notamment chez le petit nourrisson)
- méningite (symptômes souvent peu spécifiques chez le nourrisson), encéphalite
- infection respiratoire (Toux émétisante ++): bronchiolite, asthme, coqueluche
- hépatite (ictère), pancréatite

# Diagnostic étiologique (2)

- **Non infectieuses: Chirurgicales**
  - Sténose du pylore (vomissements abondants systématiques post-prandiaux précoces chez un nourrissons de 6 semaines avec mauvaise prise de poids) => échographie du pylore ... qui n' a pas être réalisée en pleine nuit mais le lendemain matin.
  - Invagination Intestinale Aiguë (ASP, echo abdo + avis chir)
  - hernie étranglée
  - volvulus (malrotation)
  - appendicite aiguë
  - torsion testicule/ovaire

# Diagnostic étiologique (3)

- **Non infectieuses et non chirurgicales**

- Allergie alimentaire surtout APLV : apparition des symptômes au sevrage, (vomissements, diarrhée, rashes cutanés +++).=> traitement lait sans PLV dosage des IgE totales et spécifiques du lait (=RAST PLV), tests cutanés (diallertest®)
- cause neurologique (hypertension intra-crânienne liée à un hématome sous- ou extra-dural ou à une tumeur cérébrale). Il s'agit de causes rares, l'examen neurologique est anormal.
- cause toxique:
  - Exogène: réaction médoc
  - Endogène/Maladie Métabolique: galactosémie, cycle de l'urée,...

# Repères & Bon sens

- Persistance de vomissements chez un patient à jeun => pathologie chirurgicale
- Vomissements bilieux (verts) => pathologie chirurgicale
- Trouble de conscience => pathologie neurologique et métabolique mais aussi IIA
- Fièvre => pathologie infectieuse (exceptionnelle dans l'IIA)
- Eviter de mettre par défaut le diagnostic de Gastro-entérite aiguë.

# Pleurs

- Un bébé de 2 mois est amené par ses parents car il n'arrête pas de pleurer bizarrement...