

# C.A.T

## PEDIATRIE

Internes : Bernous Mahfoud  
Boughandjour Djallel

L'Internat 2011  
ALGER

### *Index*

- 01- Adénopathie
- 02- Allergie à la pénicilline
- 03- Anémie ferriprive
- 04- Angine aigue
- 05- Anorexie
- 06- Conjonctivite
- 07- Constipation
- 08- Bronchiolite aigue
- 09- Diarrhée aigue
- 10- Convulsion + fièvre
- 11- Dermite de siège
- 12- Douleur abdominale
- 13- Douleur dentaire
- 14- encéphalite herpétique
- 15- Epilepsie
- 16- Fièvre
- 17- Furoncle, anthrax
- 18- Gastrite hémorragique d'origine médicamenteuse
- 19- Hypoglycémie sévère
- 20- hypocalcémie sévère
- 21- La gale
- 22- Ictère néonatal
- 23- Insuffisance cardiaque
- 24- Infection génitale chez la fillette
- 25- Infection urinaire
- 26- Laryngite aigue
- 27- Lavage gastrique
- 28- Maladie de LEINER MOUSSOUS, dermatite atopique
- 29- Méningite de nourrisson
- 30- Muguet ; aphthoses buccales
- 31- Les oreillons
- 32- Otalgie
- 33- Parasitose digestive
- 34- Pause ou apnée respiratoire
- 35- Petit poids de naissance
- 36- Pneumonie aigue
- 37- Ponction lombaire
- 38- Pseudo-hypoparathyroïdie
- 39- Reflux gastro-œsophagien
- 40- Retard statural
- 41- Rhinopharyngite aigue
- 42- Souffle cardiaque
- 43- Urticaires
- 44- La varicelle
- 45- Vomissements
- 46- affection respiratoire et ATB
- 47. morsure de chien

## 1. Adénopathie

1/ éliminer une ADP satellite d'un foyer infectieux

2/ si foyer infectieux → **ROVAMYCINE®** Sirop à 0,375/0,75 Mui \* Cp 1,5/3 Mui

**150,000 à 300,000ui/kg/j en 3 prises soit 2 cm/5 kg/j pdt 10j**

3/contrôle à **j15**: Si amélioration → arrêt du TRT

Si non → **bilan**: NFS, réti, frottis sang, IDR à la tuberculine, TLT F+P

Ponction biopsique des ADP

Sérologie : CMV, herpès, MNI, rubéole, toxo, EBV

## 2. Allergie à la pénicilline:

**JOSACINE®** sus buv 125/250/500 mg

00 – 05 kg → 125 mg

05 – 20 kg → 250 mg

20 – 40 kg → 500 mg

} 1 dose de poids **2×/j**

Angine: pdt **5j**

Pneumopathie: pdt **8j**

## 3. Anémie ferriprive :

- Examen clinique minutieux

-bilan: NFS, éq leuco, tx réti, tx bili, frottis sang, fer séri, TIBC, CS (coef de sat).

→J<sub>0</sub>: fer **FEROSTRANE®** : sirop 33mg : 7–10 mg /kg/j pdt **3-6 mois**

→J<sub>10</sub>: NFS ; frottis sanguin ; tx de réti (crise réticulocytaire)

→J<sub>21</sub>: NFS ; frottis sanguin ; tx de réti (normalisation de la ½ de carence)

## 4. Angine:

- ENFANT < 4 ans:

\* **angine érythémateuse:** →Virale+++ → Pas d'ATB →TRT sympt

\* **angine érythémato-pultacée:**

- **AMOXICILLINE** sirop: 125 mg, 250 mg (**50 mg/kg/j**) pdt 10j.

ou **ORACILLINE®** sirop: 250000 UI ; 500000 UI (**50,000 UI /kg/j**) pdt 10j.

- En cas d'allergie **ÉRYTHROMYCINE** sus buv. 100 mg, 200 mg, sirop 250 mg  
(**30-50 mg/kg/j**) pdt 10j

- ou **ROVAMYCINE®** Sirop à 0,375 Mui: 150,000 à 300,000 UI/kg/j en 3 prises  
soit **2 cm/ 5kg/j** pdt 10j

- ENFANT > 4 ans :

- **EXTENCILLINE®** inj: 1 inj en IM prof en milieu hosp: ≤30 kg → 0.6 Mui  
>30 kg → 1.2 Mui

## 5. Anorexie :

- **Gel phor junior:** 1 amp/j

- ou **Alvityl** sirop: à partir de 2ans **1 cm 2×/j**

- ou **HPV** gouttes: **10** gttes 2×/jours

- ou **Poly vitamine** sirop: 3 mois – 1 an : **1** càc/j

1an – 5 ans : **1** càc et ½ /j

> 5 ans : **2** càc/j

- ou **Appétito** sirop: <3 ans **1** càc 3×/j ¼h avant les repas

>3 ans **2** càc 3×/j ¼h avant les repas.

## 6. Conjonctivite :

\* Écoulements clairs:

→picloxydine (**VITABACT®**) collyre : 1 gtte dans chaque œil 4×/j  
[jeter le collyre 15 js après utilisation]

\* Écoulements jaunâtres:

→Rifamycine **RIFAMYCINE®** collyre : 1 gtte dans chaque œil 4×/j

→Rifamycine **RIFAMYCINE®** pommade : 1 app le soir.

## 7. Constipation :

- Éliminer une occlusion intestinale aigue.
- Éliminer une erreur diététique  
(1 .de mesure ras dans 30 cc d'eau minérale).
- 1/ **RHD**: Un gd verre d'eau le matin à jeun  
1càc d'huile d'olive le soir
- 2/ **DUPHALAC**® sol buv:  
<1 an → 1 càc /j  
1-6 ans → 1 càc 2×/j  
> 6 ans → 1 càc 3×/j
- 3/ **DEBRIDAT**® susp buv: 1 dose de poids 3×/j
- 4/ **GLYCERINE**® suppo (E/NRS) 1 à 2 suppo/j

## 8. Bronchiolite aigue :

### Les critères diagnostiques: 5

- ① Age < 2 ans
  - ② Sibilances diffuses et/ou râles crépitants diffus chez le NRS < à 6 mois.
  - ③ Symptômes d'infection virale des VAS
  - ④ Présence ou non de signes de détresse respiratoire
  - ⑤ Le premier ou le 2<sup>e</sup> épisode de ce type.
- N.B: Nbr des épisodes >2 chez un NRS de moins de 2 ans → **Crise d'asthme**

### Scorer l'épisode actuel par le Score de **BIERMAN ET PIERSON**

Score	Fréq	Wheezing	Cyanose	Tirage
0	< 30c/"	Absent	Absente	Absent
1	31-45c/"	Au stétho en fin d'exp	Péribuccale au cri	+ Faible
2	46-60c/"	Au stétho en insp et exp	Péribuccale au repos	++ Important
3	> 60c/"	sans stéthoscope en insp et exp	Généralisée au repos	+++ intense

Score entre 1 et 6 = détresse légère  
Score entre 7 et 9 = détresse modérée  
Score entre 10 et 12 = détresse sévère

### Les critères d'H

#### Signes de gravité liés à B.A facteurs de risque

- Polypnée > 60c/ min
- âge < 3 mois
- Irrégularité du rythme resp ou apnée- ATCDs de préma
- Signes de lutte importante - malnutrition
- Cyanose
- cardiopathie cong
- Geignements
- BPP chronique
- Trbles de la conscience
- mauvaise CSE
- Gène à l'alimentation ou trbles dig(DHA)

**Détresse légère:** TRT symp

**Détresse modérée:**

→ **salbutamol** 0.03 cc/kg (max 1cc , min 0.3cc ) en 2 sés à 20' d[ ] ds 4 cc de SSI

- si amélioration :

**sortie** + **salbutamol** (sirop) 1càc/10 kg pdt 7j

Ou 2 B de **salbutamol** aérosol (+chambre d'inhalation) 3×/j pdt 7j

- sinon **salbutamol** 0.03 cc /kg en 2 sés à 20' d[ ] ds 4 cc de SSI

- si tjrs pas d'amélioration:

**salbutamol** 0.03 cc/ kg en 2 sés à 20' d[ ] ds 4 cc de SSI

+ **HHC** (inj) en IVD (5 mg/kg) [à ne pas dépasser 200 mg/j]

ou **solumédrol**® (2 mg/jour) en IVD.

- si amélioration :

**sortie** + **salbutamol** (sirop) 1 càc/10 kg pdt 7j

+ **Célestène**® bêtaméthasone gttes: 10 gttes/kg en 1 prise le matin à jeun [à ne pas dépasser 400 gouttes/j] pdt 5j

- si **pas d'amélioration** ou **Détresse sévère:**

**H** + nébulisation + **HHC** en IVD chaque 4 h +++

## 9. Diarrhée aigue

qui dure de 15 à 21j

- Rechercher les signes de retentissement :

- \* état d'hydratation
- \* GO excavé ou Diarrhée sans DHA → 3%
- \* GO excavé + FA déprimée → 5%
- \* GO excavé + FA déprimée + pli cutané → 7%
- \* collapsus ou soif + fièvre → 10%
- \* signes neuro (trble de conscience) → 15%
- \* signes de dénutrition: hypotrophie.

CAT: Diarrhée sans déshydratation :

- Donner à boire plus que d'habitude
- SRO pdt 3j [1 sac ds 1,5L d'eau de robinet bouillie et refroidie]
- Ne pas interrompre l'allaitement maternel ni l'alimentation
- Épaissir les selles : diosmectite **SMECTA**®: < 1 an : 1 sac/ j  
1 à 2 ans : 1 à 2 sac/j  
> 2 ans : 2 à 3 sac/j

- Pas d'ATB

Diarrhée avec DHA < 5% :

1 étape : 50 cc/kg en 4 H de SRO

2 étape : SRO après chaque selle selon le schéma de l'OMS

Diarrhée avec DHA de 5 à 10% :

1 étape : 100 cc/kg /4h de SRO

2 étape : SRO après chaque selle selon le schéma de l'OMS

Diarrhée avec déshydratation > 10% :

Hospitalisation + réhydratation par voie parentérale

**h0-h2** : pertes ant: 0-30": 20 cc/Kg SSI, Si acidose utiliser SBI

30"-2h: 30 cc/Kg SSI

**H2 - H6** : deuxième moitié des pertes antérieures

50 cc/Kg SIR

**H6 - H12** : 50 cc/Kg SIR

**H12- H24**: ration de base

100 cc/Kg SRH ou SGH à 10% + électrolytes :NaCl(2 meq/kg), KCl(2 meq/kg),gluconate de calcium(2CC/kg)

Si DHA hyponatremique : administrer de Na Cl durant la 1<sup>ère</sup> phase 30" -2h

La quantité de NaCl en mmol=(135 - Na mesuré) x poids x 0,6

Sachant qu'une ampoule de NaCl=10cc=1.73 meq de Na

N.B: ATB si: NRS<3 mois \* Diarrhée glairo-sanglante >7j

Tabl de toxi-infection \* Dénutrition sévère \* Déficit imm \* drépano

**AMOXICILLINE** : sus buv 125/ 250mg: 100mg/kg/j en 3 prises pdt 10j

**FLAGYL**®: susp buv 125/ 250 mg: 30 mg/kg/j pdt 8j à partir de 2 mois

**BACTRIM**®: 240 mg susp buv pdt 10j.

Posologie:30 mg/kg/j de sulfaméthoxazole ou 6 mg/kg/j de triméthoprim en 2x/j

- Si persistance de diarrhée au j10→ une copro et parasito des selles + ATB gramme.

\*Calcul de débit en cas de réhydratation par voie parentérale :

$$\text{Débit} = \frac{Q \text{ (quantité) en cc}}{3 \times \text{temps (h)}} = \text{gouttes/min}$$

## 10. Convulsion + fièvre :

- Convulsion fébrile : se dit pour les crises provoquées par la fièvre en l'absence d'infection du système nerveux.
- chez l'E >5 ans le risque de survenu d'une convulsion fébrile est nul.
- C'est une urgence médicale.
- Mesures générales :  
position de sécurité : décubitus lat G \* libérer les VAS \* une voie d'abord.
- diazépam **VALIUM**® 0.5 mg /kg en IR sans dépasser 10 mg/24 H  
à répéter 2 à 3 fois si pas de réponse
- sinon phénobarbital **GARDENAL**®: à diluer ds 60 cc de SSI en IVL à faire passer en 20"
- NNE: 20mg/kg NRS:15mg/kg E: 10 mg/kg en chez l'enfant.  
A répéter 4 fois si pas de réponse →RIVOTRIL
- RIVOTRIL 0.05 à 0.1 mg/kg/j en perf continue de SSI
- antipyrétique: paracétamol: dose de charge 25 mg/kg + moyens physiques
- S'il s'agit du 1er épisode → la PL est indiquée si l'âge est < à 9 mois)
- chercher une étiologie et la traiter.
- Traitement de sortie : Traiter un éventuel foyer infectieux  
Paracétamol 60mg/kg/j  
N.B: Diazépam est CI chez le NNE car risque de détresse resp.

## 11. Dermite de siège :

- sécher bien la peau *Oxyplastine*
- Sulfate de cuivre, oxyde de zinc **DERMOCUIVRE**® pommade: 1app 2×/j
- ou Huile de foie de morue **H.F.M**® pommade : 1app plusieurs ×/j
- ou KMNO<sub>4</sub> Cp: 1Cp ds 10 litres d'eau pour bain de siège pdt 5' 2×/j
- si persistance: Kétoconazole **KETODERM**® crème: 1app/j pdt 2 semaines

## 12. Douleur abdominale :

- Éliminer une urgence chirurgicale
- TRT sympt: **DEBRIDAT**® Trimébutine susp buv: 1 dose de poids 3×/j  
**GAS bébé**® gttes: 10 gttes/j (pour le NRS)  
**STOPCOLIC**®sirop dès la naissance: NNE: ½ càc 1à2×/j  
NRS >6 mois: 1càc 2à3×/j  
→Si dl rebelle au TRT demandé: ASP, Écho abd

## 13. Douleur dentaire

Amyléine **DOLODENT**® solution gingivale : 1app 3×/j

## 14. Encéphalite herpétique :

- Aciclovir en perfusion de 100 cc SGI ou SSI à faire passer en 1 heure : 20mg/kg/8h ou 500mg/m<sup>2</sup>/8 heures.

## 15. Épilepsie :

**Dc positif** : il faut décrire de façon précise la crise convulsive :

→ fébrile ou non.

→ mvts observés: tonique, clonique, tonico-clonique, révulsion occ, hypersialorrhée.

→ L'aspect partiel ou généralisé.

→ L'existence d'un déficit moteur ou non.

→ La durée : de qqes sec à +R min

\* **Etat de mal convulsif** = des crises répétées ou bien une crise >10 min

\* si **convulsion apyrétique** demander : glycémie, ionogramme sanguin, calcémie, magnésémie, NFS (rechercher une hpoplaquétose qui peut entraîner une hgie méningée), TP, bilan rénal, PL, EEG, TDM cérébrale

\* Classification des **spasmes** de NRS:

S.symptomatique.

S.cryptogénique : si Alies à la cl et à l'EEG + imagerie nle

S.idiopathique.

Phénobarbitale **GARDENAL**® Cp 10/50/100 mg en 1 seule prise:

< 20 kg: 5 mg/kg/j \* 20 à 30kg: 3à4mg/kg/j \* >30kg: 2à3mg/kg/j

Ou valproate de sodium sol buv 15 à30 mg/kg/j en 2 prises faire un bilan hép

Ou Corticothérapie si syndrome de West.

## 16. Fièvre :

- Chiffrer la T si  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$  → **fièvre**

- chercher un foyer infectieux → TRT de la cause + TRT sympt

- fièvre inexpliquée → **PL , TLT , ECBU**

-Traitement symptomatique de la fièvre :

T <39°C→antipyrétiques

T  $\geq 39^{\circ}\text{C}$ → antipyrétiques + moyens phy + surveillance d'état d'hydratation

❖ Conduit à tenir pratique :

➤T° < 39°C → sortie + antipyrétique

**Paracétamol** sac: 80/100/150/170/200/300 mg.

Suppo: 100/120/150/170/200/300 mg.

Posologie: 15mg/kg/6h

➤T° $\geq 39^{\circ}\text{C}$  → observation

**moyens phy**: déshabiller l'E+serviette mouillée sur l'abd et le front pdt ½h

**Paracétamol** dose de charge de : 25 mg/kg en IR

après ½h: Si T↓sortie + paracétamol 15 mg/kg/6h

Si T° $\geq 39^{\circ}\text{C}$ → moyens phy + paracétamol 12,5 mg/kg en IR

\* sinon: **ASPEGIC**® 10mg/kg en IM.

\* sinon: Hospitalisation +++

## 17. Furoncle, anthrax :

- acide fucidique **FUCIDINE**® pommade 1app 3×/j

- Hexamidine sol pr app cut: 1app 2×/j

- Si fièvre→ ATB: **OXACILLINE**®sus buv 125/250mg : 50mg/kg/j pdt 10j

## 18. Gastrite hgique mdteuse :

*arrêt des AINS*

*rechercher une péritonite*→ perforation gastrique

*lavage gastrique* si hématurie ou vmst sanglant:

SGI 20cc/kg (60cc par 60cc) pr prévenir l'encéphalopathie hép

**RANITIDINE**: dose de charge 6 mg/kg en IVD puis 3 mg/kg/8h en IVD

FOGD + geste d'hémostase si saignement persistant ou de gde abondance.

### 19. Hypoglycémie sévère :

Hypoglycémie = < 0.30 g/l chez le prématuré.

< 0.40 g/l chez le NNE à terme.

< 0.60 g/l chez le NRS et l'E

Cl: trbles de la conscience, sueur froide, vertige.

Donner du **SG à 10%**: 3à5cc/kg en bolus (IVD ou par sonde naso-gast)

puis relais par ration de base **SGI à 5%**: 100cc/kg/j

### 20. Hypocalcémie sévère :

La calcithérapie IV n'est indiquée qu'en cas d'hypocalsympt ( $Ca^{2+}$  < 80 mg/l)

perf en IV de *gluconate de calcium* à 10% (= 1g)

1000mg/m<sup>2</sup> /j ds SG de 10% (100 cc/kg/j) jusqu'à la nlisation de la calcémie

Puis relais par voie orale :

*Bromure de calcium* **CALCIAL** sirop: 30à50mg/kg/j (1càc=67.5mg de  $Ca^{++}$ )

Ou Calcium effervescent : de 0.5 à 1g/j

### 21. La Gale

- rechercher les lésions de grattage et les traiter si surinfection

- Couper les ongles

-TRT:

➔ benzoate de benzyle, sulfiram **ASCABIOL**® lotion :

➤ Après un bain, se sécher, puis appliquer Ascabiol à l'aide d'un pinceau plat en 1 ou 2 couches sur la totalité de la surface corporelle y compris les organes génitaux, en insistant particulièrement sur les plis, les mains, en évitant seulement le visage et le cuir chevelu.

➤ Au bout de 24 heures, se laver pour éliminer le produit

➤ Traiter l'entourage simultanément, même en l'absence de signes cliniques.

➔ Désinfecter les vêtements et la literie avec une poudre insecticide **APHTERIA**®: dans un sachet noir pendant 24h.

*Enfant de moins de 2 ans :*

Même CAT que chez l'adulte sous réserve des conditions suivantes :

❖ il est impératif de se limiter à 1 seule appl d'une durée <12h

❖ il est conseillé de bander les mains pr éviter une ingestion acc

En cas de *prurit*: **POLARAMINE**® sirop 1cm/10kg/j [à partir de 6<sup>e</sup> mois]

### 22. Ictère néonatal :

**Ictère précoce**: avant 36h de vie

**Ictère tardif**: après le 7<sup>e</sup> j de vie

**Ictère persistant**: après le 14<sup>e</sup> j de vie

**Ictère grave** : tx de bili indirecte (non conjuguée) >200 mg/l

**Ictère non physiologique**: Tx de bili ind >150mg/l

Tx de bili conj >20mg/l

CAT :

- Les ATCDs des grossesses ant

- Typer l'ictère après avoir précisé la date et l'heure de naissance

- Chercher: *incompatibilité*: ABO, Rh (groupage des parents)

*infection*(materno-fœt ou néonatal): T°, geignement, refus de tété...

*hémolyse* : SPM, HPM, anémie ;

*Sd de choléstase*: urine foncée, selle décolorée

⇒ bilan hép + écho abd

- Faire un examen neurologique minutieux.

- bilan sanguin du NNE: NFS+groupage+CRP+bili totale, ind, directe.

- si ictère persistant bilan hép+thyroïdien+ECBU+echo-renale.

TRT : selon les critères de **MAISELS** :

Bili totale (mg/l)	Age(h) Poids(g)	<24h	24à48h	49à72h	>48h
<50	Tous poids	OBS	OBS	OBS	OBS
50⇒90	Tous poids	PTC si hémolyse	OBS	OBS	OBS
100⇒140	<2500	EST si hémolyse	PTC	PTC	PTC
	>2500				OBS
150⇒170	<2500	EST	EST		EST
	<2500				EST
>180	Tous poids	EST	EST	EST	EST

### 23. Insuffisance cardiaque :

Diagnostic : polypnée, tachycardie, hépatomégalie, cardiomégalie.

Traitements de crise :

Oxygénothérapie

Repos + position demi assise

Furosémide (**LASILIX®**) 1 à 2 mg/kg en IV toute les 4H.

### 24. Infection génitale chez la fillette :

- Sous- vêtements en coton
- **PEVARYL®** 1% lotion: 1 app 2×/j
- **KMNO<sub>4</sub>**Cp: 1Cp ds 10 litres d'eau pour bain de siège pdt 5min 2×/j
- **SAFORELLE®** solution : 1 app 3×/j
- si persistance→faire une ECB des pertes

### 25. Infection urinaire :

- Les signes d'orientation : fièvre, brulure mictionnelle, trouble de comportement, anorexie, dysurie ... etc.
  - Demander ECBU + ATBgramme.
  - ATBthérapie probabiliste
- BACTRIM®** 240mg sus buv pdt 10j  
 Poso:30mg/kg/j de sulfaméthoxazole ou 6 mg/kg/j de triméthoprim en 2 p/j
- Ajuster le TRT en fonction de l'ATB
- Infection urinaire prouvée (1<sup>er</sup> épisode) chez un garçon→ cystouréthrographie mictionnelle à la recherche de malformation de l'arbre urinaire (valve de l'urètre post)
- Infection urinaire prouvée (2<sup>eme</sup> épisode) chez une fille→ cystouréthrographie mictionnelle



## 26. Laryngite aiguë :

Score de **WESTLEY** :

**Laryngite légère**: score à 1 (toux rauque avec stridor à l'agitation sans tirage)

**Laryngite modérée** : score 2 à 7

**Laryngite sévère** : score supérieur à 7

Paramètres cliniques		score
Stridor inspiratoire	Aucun	0
	A l'agitation	1
	Au calme	2
Tirage	Aucun	0
	Léger	1
	Modéré	2
	Sévère	3
Murmure vésiculaire	Normal	0
	Diminué	1
	Très diminué	2
Cyanose	Absente	0
	A l'agitation	4
	Au calme	5
Degré de conscience	Normal	0
	Altéré	5

- Si laryngite légère : traitement symptomatique.

- Si laryngite modérée :

- **Dexaméthasone** injectable IM (4mg/ml) 0.5mg/kg en IM.

- réévaluation après 1heure : si amélioration ⇒ sortie sans traitement.

        Sinon **Dexaméthasone** 0.5mg/kg en IM.

- réévaluation après 1heure : si amélioration ⇒ sortie sans traitement.

        Sinon ou signes de détresse respiratoire (tirage, raucité de voie) ⇒ Protocol (1, 2,

3) :

1 cc **Adrénaline**

2 ccs **Dexaméthasone**

3 ccs **SSI**

en aérosol + **Dexaméthasone** 0.5mg/kg en IM

- réévaluation après 1heure.

-traitement de sortie : **CELESTENE®** goutte : 10 gouttes/kg pendant 5 j (max 400 gouttes)

Ou **prednisolone** (SOLUPRED®) CP orodispersible 5 mg, 20mg :1mg/kg/j pendant 5 j

- Si laryngite sévère ou laryngite fébrile associer une antibiotique : **AMOXICILLINE**.

## 27. Lavage gastrique :

Se fait après l'ingestion de produit toxique remontant à moins de 6 H.

La dose est : 20 cc/kg de SGI : administrer 50 cc et aspirer 50 cc

## 28. Maladie de LEINER MOUSSOUS, dermatite atopique :

### Définitions :

- Maladie de LEINER MOUSSOUS : Dermatose inflammatoire avec hyper production sébacée.
- Dermatite atopique (eczéma constitutionnel) : l'eczéma est une dermatose érythémato-vésiculeuse prurigineuse (terrain atopique).

### Diagnostic différentiel : (voir tableau)

Caractère	Eczéma atopique	LEINER MOUSSOUS
Age de début	Après 2 mois	Avant 2 mois
Siège de début	Face	Cranio-caudal
Plis cutanés	Respectés au début	Atteinte initialement
Prurit	Constant	absent
Desquamation	Fine et sèche	Large et grasseuse
Surinfection	Staphylocoque	Candida
Age de guérison	2 à 3 ans	Vers 4 mois

### Traitements :

#### ▪ Maladie de LEINER MOUSSOUS :

- KMNO<sub>4</sub> : CP : 1 CP dans 10 litres d'eau pour bain de siège pendant 5 min× 2/jours
- vaseline salicylée à 1% (huile d'amande douce) le soir sur le cuir chevelu et brosser le matin.
- Kétoconazole (KETODERM®) crème 1 application/j pendant 2 semaines [en cas de surinfection mycosique]

#### ▪ Dermatite atopique (eczéma constitutionnel) :

- un bain quotidien avec savon antiseptique, bien rincer, sécher.
- dermocorticoïde classe III
- antibiotique en cas de surinfection bactérienne
- antihistaminique en cas de prurit

## 29. Méningite de nourrisson :

S cl: fièvre sans foyer, agitation, trble de comportement, bombement de la fa, raideur méningé, signe de Kernig, hypotonie, ...etc.

Dc: PL: LCR: ➤ Tension : hypertendu.

- Aspect : eau de roche, trouble, purulent.
- Biochimie: hypoglycorachie, hyperalbrachie (N:0.20à0.40g/l)
- Cytologie : > 10 éléments/mm<sup>3</sup> à prédominance de polynucléaires ou de lymphocytes.
- Bactériologie : examen direct et/ou culture.

Traitement :

**CLAFORAN®**: 200à300 mg/kg/j en IVD en 4 prises pdt 10j

Si H.influenzae ou pneumocoque : dexaméthasone (0.15 mg/kg/j, en 2 IV pendant 4 jours).

## 30. Muguet : aphtoses buccales :

**Muguet**: aspect blanc comme la " fleur de muguet " s'accompagne de réaction acide de la salive, due au candida albicans.

**Aphthose**: petite ulcération superficielle et succédant à une vésicule ; l'aphthose est douloureuse.

Traitement :

**FUNGIZONE®** sus buv + pipette (1 dose de 1 ml / 2kg) pdt 15j

**SBI**: 1app 2×/j avec une compresse stérile

**Dactarel gel** 1app 2f/j

### 31. Les oreillons :

Diagnostic : notion de contagion, parotidite unilatérale puis bilatérale, l'orifice du canal de Sténon peut être rouge et tuméfié et la pression de la parotide est douloureuse (→parotidite).

Chercher des complications :

Méningite ourlienne, orchite ourlienne, pancréatite ourlienne.

Traitement : traitement symptomatique.

- en cas d'orchite :

- suspensor : pour immobiliser les testicules.

- Morniflumate (NIFLURIL®) suppositoire 400mg réservé à l'enfant à partir de 6 mois

Posologie : 6 mois – 30 mois : 1/2 suppositoire ~~X~~ 2/jours

30 mois – 12 ans : 1 suppositoire/10kg (à ne pas dépasser 3 suppositoires/j)

### 32. Otalgie :

- Faire un examen ORL( éliminer une otite)

- antalgique.

- (phénazone, lidocaïne) (**OTIPAX®**) gouttes : 1 goutte ~~X~~ 3/jours [contre indication : tympan ouvert ⇔ otorrhée].

### 33. Oxyurose digestive (nématodes):

Signes d'orientation : prurit anal, anorexie ou boulimie, douleur abdominale, trouble de transit, anxiété, dépigmentation . . . etc.

Diagnostic : coproparasitologie des selles ; scotch test

Traitement :

- Flubendazole (**FLUVERMAL®**) suspension buvable :

1 C à C (J<sub>1</sub>, J<sub>2</sub>, J<sub>3</sub>) le matin à jeun ; à renouveler après 15 jours (J<sub>15</sub>, J<sub>16</sub>, J<sub>17</sub>) ou

- Pyrantel (**COMBANTRIN®**) suspension buvable : 1 cuillère-mesure/ 10 kg à J<sub>1</sub> ET à J<sub>15</sub>

- Imposer des mesures d'hygiène rigoureuses et traiter également l'entourage

### 34. Pause ou apnée respiratoire

- Pause respiratoire : interruption respiratoire de durée < 15 secondes.
- Apnée respiratoire : interruption respiratoire de durée > 15 secondes associée à une bradycardie et/ou cyanose.

### 35. Petit poids de naissance (poids < 2500 g)

- Chercher une éventuelle cause.
- Il faut dans ce cas là, compléter le nouveau-né en calcium, vitamines et de fer :

**CALCIAL** sirop \_\_\_\_\_ 01 flacon

½ c à m X 2 /J pendant 7 jours (J<sub>1</sub> - J<sub>7</sub>)

**POLYVIT** ou **HPV** \_\_\_\_\_ 01 flacon

½ c à m / J de J<sub>8</sub> - J<sub>30</sub>

**FERRUM** sirop \_\_\_\_\_ QSP : 5 mois

5 mg/ kg/J en deux prises de J<sub>30</sub> à 6 mois.

### 36. Pneumonie aigue :

- Antipyrétique
- **Amoxicilline** : sus.buv (125mg, 250mg) 100mg/kg/j en 3 prises pendant 10 j
- Amoxicilline + acide clavulanique (**AUGMENTIN®**) sus.buv 100 mg, 250mg (80mg/kg/j) pendant 10 j en deux prises.

### 37. Ponction lombaire :

- La ponction se fait au 5<sup>e</sup> espace intercostal à l' hauteur d'un horizontal unissant entre les deux EIPS (épine iliaque postéro supérieur), on introduit l'aiguille bison vers le haut perpendiculaire légèrement inclinée vers le haut.
- Différence entre une hémorragie méningée et ponction traumatique :
  - o Ponction traumatique : le sang coagule, on aura une sédimentation dans le tube.
  - o Hémorragie méningée : pas de sédimentation, le sang ne coagule pas.

### 38. pseudo-hypoparathyroidie :

C'est la résistance à l'action de PTH par mutations de son récepteur.

**Dc+**: une hypocalcémie avec une PTH élevée.

L'étude génétique permet de classer la pseudo-hypoparathyroidie.

Le type( Ia ) est associé à : l' ostéodystrophie d'ALBRIGHT qui est faite de :

- une petite taille
- faciès arrondi
- brachimétacarpie (4° et 5°) et brachimétatarsie
- débilité
- calcifications sous cutanées.
- c'est l'intérêt de faire une radiographie de crane et de la main.

**TRT:**

Bromure de calcium **CALCIAL®**sirop: 30à50mg/kg/j (1càc=67.5mg de Ca<sup>++</sup>)

Ou Calcium effervescent:0.5 à 1g/j.

**Alfacalcidol** (0.1/0.25/0.5 µg): Un**Alpha®** 0.03 à 0.06µg/kg/j en 1 seule prise

### 39. Reflux gastro-œsophagien :

- **RHD**: Fractionner les repas, épaissir les repas, position 45° après les repas.
- (alginate de sodium, bicarbonate de sodium) **GAVISCON®**sus buv:  
1 càc/10kg/j ¼ H après les repas (à répartir suivant le nombre de repas

### 40. Retard statural :

☞ Confirmer l'insuffisance staturale: par définition : taille inférieur à moins 2 déviation standard (< - 2 DS) selon la courbe de Sempé et Pedro.

☞ Eliminer 1 cause générale: ex: Malabsorption intestinale (Mdie cœl)  
Mdie osseuse (achondrodysplasie)

➤ 1er bilan : NFS ; fer sérique ; ionogramme sanguin ; urée + créatinine; radiographie du poignet gauche (âge osseux); bilan phosphocalcique.

➤ 2<sup>ème</sup> bilan : test d'hypoglycémie insulinique sur GH et cortisol ; TSH ; FT4.

➤ 3<sup>ème</sup> bilan : caryotype.

⇒ Si tout est normal → petite taille constitutionnelle.

#### 41. Rhinopharyngite aigue :

**Dc:** hyperthermie, rhinorrhée, toux, éternuement, respiration la bouche ouverte, refus de tété, muq pharyngée rouge ... etc.

- Chercher une éventuelle cpt: Examen des tympans, auscult pul
  - typer la rhinopharyngite :
    - \* rhinopharyngite simple
    - \* rhinopharyngite surinfectée
    - \* rhinopharyngite compliquée
    - \* rhinopharyngite récidivante

#### **TRT:**

- Étiologie virale svt, surtout devant une fièvre oscillante <7j, rhinorrhée claire, **selle verdâtre**.
- Il faut faire respirer, assécher, baisser la température et calmer la dl

**Paracétamol** : 15mg/kg/6h

**SSI** : instillation dans chaque narine plusieurs x/j

Mouchage volontaire ou à l'aide d'une seringue ou mouche bébé.

- Si cpt: \* otite moyenne aigue :

#### **1/ congestive :**

- antalgique : **Paracétamol** : 60mg/kg/j en 4 prises

#### **2/ collectée ou suppurée :**

**AUGMENTIN®** sus buv 100/250mg (80mg/kg/j) pdt 10j en 03 prises ou **AMOCLAN BID®** sus buv 200/400mg : 1dose de pds en 02 prises pdt 10j

**+ Antalgique**

**3/rhinopharyngite récidivante** → chercher une éventuelle étiologie.

#### 42. Souffle cardiaque :

Modification de l'intensité du souffle avec l'effort et le changement de position → souffle fonctionnel

Demander radiographie thoracique + ECG :

- ✓ Si normaux → souffle physiologique.
- ✓ Si anormaux → ECHO – cardiographie.

#### 43. Urticaire :

**Définition** : éruption cutanée prurigineuse constituée de papules érythémateuses à centre blanc et à contours nets.

**Traitement** :

HHC : 5 mg/kg en IVD évaluation après 1heure si pas de régression renouveler la même dose si toujours persistance même dose chaque 6 heures

Dexaméthasone injectable : 0.6 mg /kg (maximum 12 mg/j) en IM, renouveler après 1 heure ou

- Si prurit associe : Dexchlorphéniramine (**POLARAMINE®**) sirop 1 cuillère de mesure /10kg/j

Ou loratadine (**CLARITYNE®**) sirop chez l'enfant de 2 – 12 ans en seule prise sans dépasser 5 jours de traitement :

≤ 30 kg 1 cuillère de mesure/j

≥ 30 kg 2 cuillères de mesure/j

#### 44. La varicelle :

##### Diagnostic :

- notion de cas similaire dans l'entourage
- des éruptions d'âge différent (éruptions maculo-paulo-vésiculeuses)
- atteinte constante du cuir chevelu.

Chercher : une atteinte cérébelleuse ou pulmonaire

##### Traitement : sympt

- Couper les ongles, éviction scolaire de 10 j
- En cas de prurit: **POLARAMINE**® sirop 1 cm/10kg/j [à partir de 6<sup>e</sup> mois]
- **Hexamidine** solution pour application cutanée : 1 appl 2×/j
- **Paracétamol** 15mg/kg/6h
- En cas de surinfection: **oxacilline** 250mg sirop: ½ càc/5kg/j pdt 10 j  
**Keforal** sirop 250/500mg 25 à 50mg/kg

#### 45. Vomissement :

- Rechercher les signes de déshydratation.
  - Rechercher les signes méningés.
  - faire un dextro : à la recherche une hypo ou hyperglycémie.
- Dompéridone **MOTILIUM**® sus buv 1 dose de pds 3×/j ¼ h avant repas  
Ou Métopimazine **VOGALENE**® sol buv 1 dose de pds 3×/j ¼ h avant repas  
si >6 ans : **VOGALENE**® **lyoc** Cp 7.5mg 1 à 2 Cp/j

#### 46. Affection respiratoire et ATB :

prescrire l'antibiotique devant :

Un foyer unilatéral (ex : de pus dans une narine)

Un foyer pulmonaire qui décrépète.

Une fièvre reprenant après 2 jours d'apyrexie.

Chez l'immunodéprimé

#### 47. Morsure de chien :

##### ① Traitement local :

→ La plaie doit être lavée abondamment à l'eau savonneuse, puis rincée à l'eau pure, enfin désinfectée par un ammonium quaternaire ou la polyvinylpyrrolidone iodée.

→ ne suturer que si plaie hémique ou prof → faire points de rapprochement.

##### ② Traitement général :

☞ Sérothérapie : si Plais multiples : plus de deux plais.

Plais profonde.

Morsure au niveau des extrémités, face, OGE.

Terrain immunodéprimé.

☞ Vaccinothérapie: en IM dans la région deltoïdienne selon 2 protocoles :

"**Essen**" : inj J0, J3, J7, J14, J28, éventuellement J90 (obligatoire si Ig à J0).

"**Zagreb**" court : 2 inj en 2 sites différents à J0, 1 inj à J7, 1 inj à J28.

☞ ATB : (prévention de pasteurellose)

Si > 8ans : Doxycycline 200mg : en une seule prise/j pdt 5j.

Si < 8ans : Amoxicilline 50 mg/kg/j pdt 5j.