# PRÉSENTATION DE MALADE

PÉDIATRIE HALD
Division Filles
03-12-2009

# Membres du Groupe

- Hermine Aurore HADEOU
- Yaye Fatou GAYE
- Colé FALL
- Naouar IBNOUELGHAZI
- Firdaous GUENNOUN
- Birame FALL
- Dominique E. FAYE

### Plan

#### I. ETAT CIVIL

- Initiales: C.D.
- Age: 8 ans
- Sexe: Féminin
- Ethnie: wolof
- <u>Adresse</u>: Yeumbeul, route de Boune, quartier
   Yatassay pas d'adresse téléphonique
- Niveau d'étude: Cours Préparatoire (CP)
- Mère: M.N. divorcée restauratrice
- <u>Père:</u> T.D. chômeur
- Date d'entrée: 10-11-2009 à 00h30mn

#### II. MOTIFS D'HOSPITALISATION

- Référée par le centre de santé St Dominique de Pikine pour:
  - Léthargie
  - -Fièvre

- Début: 08-11-2009
- Symptômes:
  - Douleurs abdominales:
    - Début: le matin
    - diffuses, d'installation progressive, d'intensité modérée, à type de torsion, intermittentes, sans irradiations particulières, sans facteurs déclenchants, calmants ni aggravants. Pas de nausées, ni de diarrhées.

#### - Céphalées:

- Début: après midi;
- pulsatiles, en casque, évoluant par intermittence
- Sans acouphène, ni vertiges, ni phosphène
   le lendemain au réveil

accentuation des symptômes précités, le tout évoluant dans un contexte de fièvre continue non chiffrée et d'asthénie physique intense, sans notion de frissons ou de sueurs

- Consultation au Centre de Santé de Yeumbeul le jour même
  - Traitement reçu: perfusion + ampoule(s) de Quinine posologie non précisée (1 cure) puis exéat
- Arrivées à la maison, apparurent:
  - Vomissements: avec effort, alimentaires au début, de grande abondance, puis secondairement jaunâtres.
  - Adynamie
  - Désorientation temporo-spatiale

- Sur conseils d'une voisine:
  - Consultation au C. S. St Dominique de Pikine qui nous la réfère, faute de place, pour:
    - Léthargie
    - Fièvre

#### Personnels

- Anténataux: grossesse suivie (3CPN + 2VAT, aucun bilan fait)
- Périnataux: accouchement eutocique à terme par voie basse, spontanée. RPM ?? Liquide amniotique ???
- <u>Post-nataux</u>: P.N. = 3200g; Taille ?? Enfant aurait crié à la naissance Apgar ???
- Croissance somatique: non suivie

#### Personnels

- Développement psychomoteur: selon la mére, aurait eu un bon développement psychomoteur; elle a marché vers 9 mois mais les autres étapes ne peuvent être datées
- Régime alimentaire: allaitement maternel exclusif jusqu'à 4mois, puis diversification alimentaire
- Vaccination: pas de vaccination selon P.E.V.
   Pas de cicatrice de vaccination BCG

#### Personnels

- Scolarité: en classe de C.P.
- A. médicaux: pas d'antécédents pathologiques particuliers
- A. chirurgicaux: pas d'interventions chirurgicales subies

#### Familiaux:

- Parents:
  - <u>Mère:</u> 35ans, restauratrice(tangana), divorcée, 5gestes 5pares
  - <u>Père:</u> chômeur, âge non précisé
- Fratrie: 4<sup>e</sup> d'une fratrie de 5 enfants tous vivants et bien portants dont le dernier a 5ans.
- Pas de tares familiales retrouvées

 Niveau socio-économique: 6 personnes habitent dans une chambre(louée à 15000fcfa/mois) dans une localité inondée (Yeumbeul), sans eau courante ni électricité. Ne dorment pas sous une moustiquaire. Notion de consommation d'eau provenant du robinet du quartier. Bénéfice journalier: 2000fcfa au maximum.

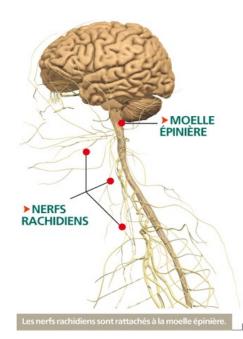
- Examen Général
  - Mauvais état général
  - Muqueuses conjonctivales pâles subictériques
  - Extrémités froides
  - ▶ Pas de pli de déshydratation, ni de dénutrition
  - Pas d'oedème des membres inférieurs
  - Mollets souples et indolores

#### Constantes

- ► Température: **38°C**
- Fréquence Cardiaque: 132 bpm
- Fréquence Respiratoire: 36cycles/min
- Tension artérielle non prise
- ➤ Diurèse non chiffrée
- $\triangleright$  Poids: 26 Kg (normes = 22,5 kg)
- $\succ$  Taille: 1,26 m (normes = 1,25 m)

- >SYSTÈME NERVEUX
  - FONCTIONS SUPERIEURES:

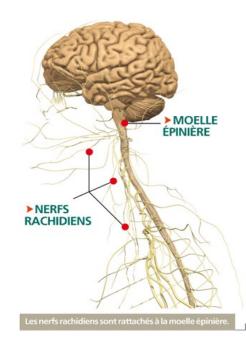
- Glasgow à 12/15 (E3 V4 M5)
- Les autres fonctions n'ont pu être explorée
  - Langage
  - ➤ Écriture
  - ➤ Mémoire



SYSTÈME NERVEUX
MOTRICITE

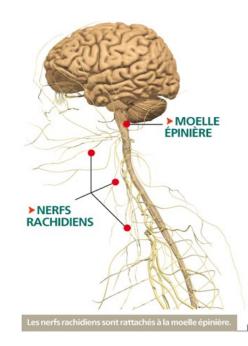
➤ Motricité volontaire

- ➤ Marche non explorée
- Les mouvements volontaires absents



- SYSTÈME NERVEUX
  - **≻**MOTRICITE
    - Motricité volontaire

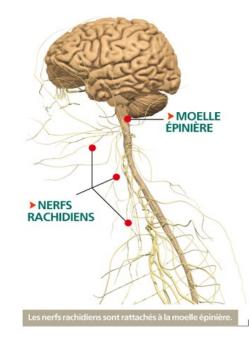
- Force segmentaire
- Manœuvre de Barré
- Manœuvre de Mingazini



Patiente obnubilée donc non explorée

- SYSTÈME NERVEUX
  - **≻**MOTRICITE

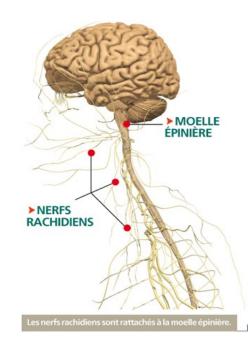
Motricité involontaire



Pas de mouvements anormaux

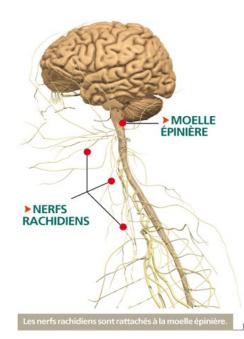
- SYSTÈME NERVEUX
  - **≻**TONICITE

Bonne tonicité musculaire

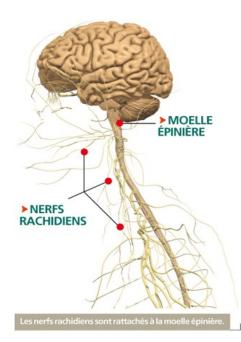


- SYSTÈME NERVEUX
  - **≻**TROPHICITE

➤ Bonne trophicité musculaire

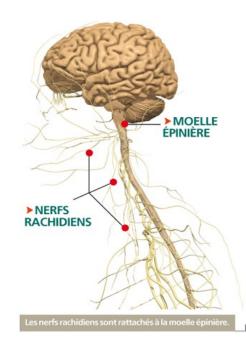


- SYSTÈME NERVEUX
  - **≻**REFLEXES
    - ❖Ostéo-tendineux
      - ☐Membres supérieurs
      - Stylo-radial
      - Bicipital
      - Tricipital
      - ☐ Membres inferieurs
      - Rotulien
      - Achilléen
  - Présents, normaux et symétriques



- SYSTÈME NERVEUX
  - **≻**REFLEXES
    - Cutanés

- Cutanés abdominaux
- Cutanés plantaires
  - ➤ Présents normaux et symétriques

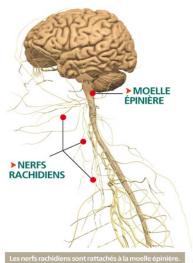


- SYSTÈME NERVEUX
  - > SENSIBILITE

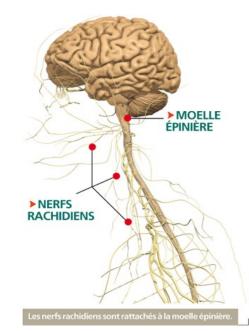
- Sensibilité superficielle
  - Tactile (indirectement explosion)
  - Thermo-algésique (répond à la stimulation douloureuse)
- Sensibilité profonde (non explorée)

• SYSTÈME NERVEUX

- **≻**COORDINATION
  - Station debout impossible
  - \*Coordination segmentaire (non explorée)
    - Epreuve doigt-nez
    - Epreuve talon-genou



- SYSTÈME NERVEUX
  - > NERFS CRANIENS
    - ❖Nerf olfactif (I)
      - Non exploré



- ❖Nerf optique (II)
  - Acuité visuelle, champs visuels, vision des couleurs non explorées

- SYSTÈME NERVEUX
  - > NERFS CRANIENS
    - ❖Nerfs occulo-moteurs (III, IV, VI) Pas de strabisme (IV, VI) III non exploré

- SYSTÈME NERVEUX
  - > NERFS CRANIENS
    - Nerf trijumeau (V)
       Sensibilité faciale et mastication non explorées

- SYSTÈME NERVEUX
  - > NERFS CRANIENS
    - Nerf facial (VII)

Au repos:

Visage symétrique

Manœuvre de Pierre Marie et Foix: pas d'asymétrie faciale

- SYSTÈME NERVEUX
  - > NERFS CRANIENS

❖Nerf cochléo-vestibulaire (VIII) Audition non exploré Equilibre non exploré

- SYSTÈME NERVEUX
  - > NERFS CRANIENS
    - Nerf glosso-pharyngien (IX)
      - Reflexe nauséeux non exploré
      - Sensibilité gustative du 1/3 postérieur de la langue: non explorée
      - Signe du rideau: déviation de la luette à l'élocution non recherché

- SYSTÈME NERVEUX
  - > NERFS CRANIENS
    - ► Nerf spinal (XI)
      - Haussement des épaules : non exploré
      - Rotation de la tête : non explorée

- SYSTÈME NERVEUX
  - > NERFS CRANIENS
    - ➤ Nerf Hypoglosse (XII)

non exploré

- SYSTÈME NERVEUX
  - > MENINGES
    - ❖Pas de Raideur de la nuque
    - ❖Signe de Brudzinski

La tentative de flexion de la nuque **n'entraine pas** une flexion des membres inférieurs

❖Signe de Kernig

Malade en décubitus dorsal; la tentative de ramener les membres inférieurs complètement étendus à angle droit sur le tronc **est possible** 

- APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE
  - **≻**Cœur
    - ➤Inspection
      - ► Pas de voussure thoracique
      - Choc de pointe non visible
    - **P**Palpation
      - Choc de pointe palpé au 5<sup>e</sup> E.IC.G. sur la ligne médio claviculaire.

- APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE
  - **≻**Cœur
    - Auscultation
      - ► Tachycardie, B.D.C. bien perçus à tous les foyers, réguliers, Souffle systolique perçu à tous les foyers

- APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE
  - **≻**VAISSEAUX
    - ► Artéres
      - Les pouls périphériques sont imprenables
    - ▶ Veines
      - ► Pas de varices
      - ► Pas de C.V.C.
      - ▶ Pas de signes de phlébite

- APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE
  - **≻**VAISSEAUX
    - Lymphatiques
      - ▶ Pas de trainées lymphangitiques

- APPAREIL RESPIRATOIRE
  - ►Sphère O.R.L.
    - Oreilles
      - Pas d'otorrhée
      - Traction du lobule de l'oreille ne déclenche pas d'otalgie
      - Pression du tragus est indolore
      - Conduit auditif externe libre et luisant
      - Tympan blanc nacré

- APPAREIL RESPIRATOIRE
  - ►Sphère O.R.L.
    - **∜**Nez
      - Fosses nasales libres
      - Pas de rhinorrhée
      - · Épistaxis de petite abondance
    - **Sinus** 
      - Pression des sinus frontaux, ethmoïdaux, et maxillaires indolore
    - Oro-pharynx
      - Amygdales non érythémateuses, non hypertrophiées

- APPAREIL RESPIRATOIRE
  - Examen pleuro-pulmonaire
    - **►**Inspection
      - ► Thorax symétrique
      - Pas de déformation, ni de cicatrice
      - ➢ Bonne ampliation thoracique
    - ▶ Palpation
      - Vibrations vocales non explorées

- APPAREIL RESPIRATOIRE
  - Examen pleuro-pulmonaire
    - ▶ Percussion
      - Bonne sonorité pulmonaire
    - Auscultation
      - Murmure vésiculaire bien perçu au niveau des 2 champs pulmonaires

- APPAREIL DIGESTIF
  - **BOUCHE** 
    - ► Langue propre
    - Haleine sans particularités
    - ▶ Pas de caries dentaires

- APPAREIL DIGESTIF
  - **≻**ABDOMEN
    - ➤Inspection
      - Abdomen respire bien
      - ▶ Pas de cicatrices
    - **P**Palpation
      - ➤ Abdomen souple et dépressible
      - ➤ Orifices herniaires libres

- APPAREIL DIGESTIF
  - **ABDOMEN** 
    - ▶ Percussion
      - ➤ Sonorité abdominale normale

- Examen ano-périnéal:
  - Marge anale propre
  - ➤ Toucher rectal non fait

#### APPAREIL DIGESTIF

- **≻**FOIE
  - Pas de voussure de l'hypochondre droit
  - ➤ Bord supérieur percuté au 6e E.I.C. droit sur la L.M.C.
  - ► Bord inférieur non palpable
  - Flèche hépatique à 10 cm

- SYSTÈME SPLENO-GANGLIONNAIRE
  - **≻**RATE
    - palpé sous rebord costal gauche
  - Aires ganglionnaires
    - Aires ganglionnaires superficielles libres

#### APPAREIL URO-GENITAL

- Etude mictionnelle
  - **Furines foncées**
  - Pjet mictionnel non exploré
- ≻Reins:
  - →Pas de voussure lombaire
  - ► Pas de contact lombaire
  - ▶Pas de ballottement rénal
- ▶Points urétéraux supérieurs et moyens non douloureux

APPAREIL URO-GENITAL

Vessie: pas de globe vésical

- Organes génitaux externes:
  - de type féminin, bien différenciés et normaux

APPAREIL LOCOMOTEUR

#### >OS:

- pas de déformations ou de tuméfactions osseuses
- palpation non douloureuse

- APPAREIL LOCOMOTEUR
  - >ARTICULATIONS:
    - pas de déformations ni de tuméfactions articulaires
    - ► Pas de raideur articulaire
  - >RACHIS:
    - Pas de douleur à la palpation des apophyses épineuses

#### > SYSTÈME CUTANEO-PHANERIEN

- Peau sans particularités
- Cuir chevelu, ongles sans particularités

# V. Résumé syndromique

#### Au total:

- Patiente de 8ans, issue d'une grossesse mal suivie, accouchement eutocique à terme, 4e d'une fratrie de 5 EVBP, au développement psychomoteur correct selon la mère, à la croissance somatique non suivie, diversification alimentaire non précisée, non vaccinée selon le P.E.V., scolarisée en classe de C.P., au niveau socio-économique familial bas, sans antécédents pathologiques particuliers, référée du centre de santé St Dominique de Pikine pour:
  - Léthargie et fièvre

# V. RESUME SYNDROMIQUE

- Et chez qui l'examen retrouve:
  - Une obnubilation
  - Une fièvre sans frissons ni sueurs
  - Des signes de choc cardio-circulatoire
  - Un syndrome anémique
  - Un épistaxis de petite abondance
  - Une splénomégalie de type I
  - Un subictère conjonctival

#### VI. HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES

- Paludisme grave
  - Fièvre typhoïde

#### Fièvre typhoïde:

- Évoquée devant:
  - Arguments épidémiologiques:
    - Zone d'endémie(pays en voie de développement)
    - Notion de consommation d'eau de qualité douteuse

#### Fièvre typhoïde:

- Évoquée devant:
  - Arguments cliniques:
    - Céphalées
    - Épistaxis
    - Fièvre
    - Obnubilation
    - Douleurs abdominales
    - Splénomégalie

C.I.V.E.F. incomplet

#### Fièvre typhoïde:

- Éliminée devant:
  - Arguments cliniques:
    - Absence de dissociation poul-température
    - Absence de troubles du transit

#### Fièvre typhoïde:

- Éliminée devant:
  - Arguments paracliniques:
    - Absence de leuconeutropénie
    - Négativité du sérodiagnostic de Widal
    - Hémoculture non faite mais aurait permis d'éliminer le diagnostic

#### Paludisme grave:

- Évoquée devant:
  - Arguments épidémiologiques:
    - Fréquence dans nos latitudes, zone d'endémie
    - Domiciliée dans une zone inondée (Yeumbeul)
    - Pas de notion d'utilisation de moustiquaire

#### Paludisme grave:

- Évoquée devant:
  - Arguments cliniques:
    - Fièvre
    - Céphalées
    - Vomissements
    - Douleurs abdominales
    - Obnubilation
    - Syndrome anémique
    - Subictère
    - Épistaxis
    - Splénomégalie

#### Paludisme grave:

- Retenu devant:
  - Arguments paracliniques:
    - TDR (+)
    - · G.E. (+): présence de trophozoïdes de P.f.
    - NFS: anémie hypochrome microcytaire (Hb: 4,2g/L VGM: 77fl TCMH: 25μg Hcrite:12,7%) et une thrombopénie à 51.000/mm³
    - Glycémie à 0,47g/L
    - IRAF: urée: 2,97g/l créat: 55,04mg/l

#### Diagnostic de retentissement:

- Choc hypovolémique:
  - Extrémités froides
  - Pouls imprenables
- Hypoglycémie à 0,47g/L
- Syndrome hémolytique et urémique (SHU):
  - Arguments cliniques:
    - Subictère
    - Anémie clinique
  - Arguments paracliniques
    - Anémie à 4,2g/dL avec Schizocytes ++
    - Thrombopénie à 51.000/mm³
    - Urée à 2,97 g/L Créatinémie: 55,04mg/L

#### Diagnostic de retentissement:

- Autres examens:
  - Ionogramme sanguin
  - Gaz du sang
  - LDH, Lactate

#### Diagnostic étiologique:

- Agent pathogène:
  - Plasmodium falciparum: protozoaire hématozoaire;
    - Phylum: Apicomplexa
    - Famille: plasmodiidae
    - Genre: plasmodium
- Transmission
  - Insecte vecteur: Anophèle femelle:
    - Gîtes: eaux stagnantes
  - Autres modes: transplacentaire, transfusionnelle

- Traitement curatif:
  - Buts:

- Lever l'urgence
- Éliminer le parasite de l'organisme

Prévenir et traiter les complications

- Traitement curatif:
  - Moyens:
    - Hospitalisation
    - Mesures générales:
      - Voie veineuse de bon calibre
      - Sonde urinaire
      - -Sonde nasogastrique
      - Oxygènation

#### Moyens:

- Paludisme:
  - Traitement spécifique:
    - Quinine:
      - » Perfusion: 25mg/Kg/j dans SG 5% ou 10% répartis en 3 perfusions de 4H avec un intervalle de 4H pendant 5-7j

Effets 2<sup>nd</sup>: hypoglycémie, toxicité cardiaque

Artéméther: 3,6mg/kg à J1; 1,8mg/kg à J2 à J5

#### Moyens:

- Paludisme:
  - Traitement spécifique:
    - Autres dérivés de l'artémisine et combinaisons thérapeutiques:
      - » Artésunate + Amodiaquine
      - » Artésunate + Méfloquine
      - » Artéméther + Luméfantrine

#### Moyens:

- Paludisme:
  - Traitement adjuvant:
    - Antipyrétiques: paracétamol 60mg/kg/j
    - Anticonvulsivants
    - Traitement hémostatique
    - Antispasmodiques
    - Solutés (SG 5% ou 10%, macromolécules, SSI)
    - Transfusion isogroupe iso-rhésus
    - Oxygène
    - Épuration extrarénale

#### Indications:

- Hospitalisation:
- Arrêt alimentation

- C.A.T. en urgence:
  - S.G. 10% : 5cc/kg en bolus (hypoglycémie)
  - S.S.I.: 20cc/kg en 1H (hypovolémie)
  - Tamponnement vestibule narinaire (épistaxis)

#### Indications:

- Traitement étiologique:
  - Paluject®:40mg/kg/J reparti en 3 prises journalières dans 10ml/kg de SG 10% en 4H alterné avec des perfusions de SG 5% + (1,5g de NaCl, 0,75g de KCl, 50mg de Ca²+)

#### Indications:

- Traitement symptomatique:
  - Anémie à 4,2g/L: transfusion de 15cc/Kg de sang total isogroupe, iso-Rhésus en 4H soit 400cc à 33gouttes/min
  - Douleurs abdominales: Phloroglucinol .... mg/Kg per os
  - Vomissements: Métopimazine (Vogalène®)
     1mg/kg

- Traitement préventif:
  - Lutte contre les piqûres de moustiques par moustiquaires imprégnées d'insecticide, vêtements couvrants répulsifs
  - Lutte anti vectorielle: assainissement du cadre de vie, pulvérisation d'insecticides
  - Vaccination antipaludique à l'étude

#### • <u>Éléments de surveillance:</u>

- Conscience (glasgow)
- Constantes
  - Température, pouls, tension arterielle, fréquence respiratoire, diurèse, poids.
- Examen clinique complet
- Examens paracliniques:
  - G.E., NFS, Ionogramme sanguin
  - Urémie, créatinémie
  - Transaminases
  - Glycémie

### • À j0:

- Correction des signes de choc 30min après expansion volémique (disparition de la froideur des extrémités, pouls à 96bpm)
- Glycémie capillaire de contrôle non faite
- Arrêt de l'épistaxis après tamponnement nasal
  - une consultation ORL a été proposée mais n'a pas été honorée

- À J1: a présenté:
  - Respiration bruyante
  - Obstruction nasale
  - Râles d'encombrement bronchique à l'auscultation

Bilan suivant demandé: CRP, Rx thorax,

- Résultats:
  - CRP = 384mg/L
  - Rx thorax: syndrome bronchique
- : rhino-bronchite

#### C.A.T:

- » Marimer® 1 pulvérisation nasale x 3/j
- » Ampicilline 100mg/kg/j soit 1g x 3 /j en IVD pendant 10j
- » Gentamycine 5mg/kg/j soit 130mg dans 10cc de SSI en IVL pendant 5j

#### - À J2:

» Amendement de la fièvre (36,5°C)

### • À J4:

- Disparition de l'obnubilation (conscience claire, glasgow à 15/15)
- Muqueuses pâles anictériques
- Disparition de la splénomégalie
- Disparition symptomatologie pulmonaire: respiration normale, champs pulmonaires libres.
- Transfusion d'une poche de sang isogroupe iso-Rhésus (A+)
- Alimentation libre

### • À J7:

- G.E de contrôle: négatif
- Arrêt perfusion

### • À J11:

- NFS de contrôle: Hb=5,6g/dL Hcrite=17,8% VGM=84fl TCMH=26μg Plaq=689.000/mm³
- -CRP = 24mg/L
- C.A.T.:
  - Transfusion d'une poche de sang isogroupe iso-Rhésus
  - Continuer ampicilline jusqu'à 15j de traitement

- À J13:
  - Bilan de contrôle demandé: transaminases, urée, créat.

- Résultats: ALAT: 15,2 U/L ASAT: 25 U/LUrée:0,38g/L Créat.: 10,24mg/L
- Diurèse : 1500cc/24H soit 2,4cc/kg/h

### • À J16:

- l'examen du jour montre:
  - Bon état général
  - Muqueuses colorées anictèriques
  - Le reste de l'examen est normal
- Diurèse: 2000cc/24H soit 3,2cc/kg/h
- NFS de contrôle: Hb:8,7g/dL VGM=86flTCMH=27μg Hcrite=27,7%
- CAT: Supplémentation en fer 5mg/kg/j pendant 2mois

### X. PRONOSTIC

- À court et moyen terme:
  - Favorable avec disparition des signes fonctionnels, apyrexie stable, examen physique normal. Une NFS et une Rx thorax de contrôle sont envisagés
- À long terme:
  - Le pronostic est réservé du fait de la possibilité de rechutes à cause de la précarité du cadre de vie (inondations) L'absence de vaccination nous fait craindre la survenue de pathologies.

# X. PRONOSTIC

### XI. CONCLUSION

#### Moyens:

- Épistaxis de petite abondance:
  - Pression bidigitale prolongée (5 min minimum)
  - Tamponnement du vestibule narinaire par mèches hémostatiques
  - Cautérisation par acide chromique 33% ou nitrate d'argent