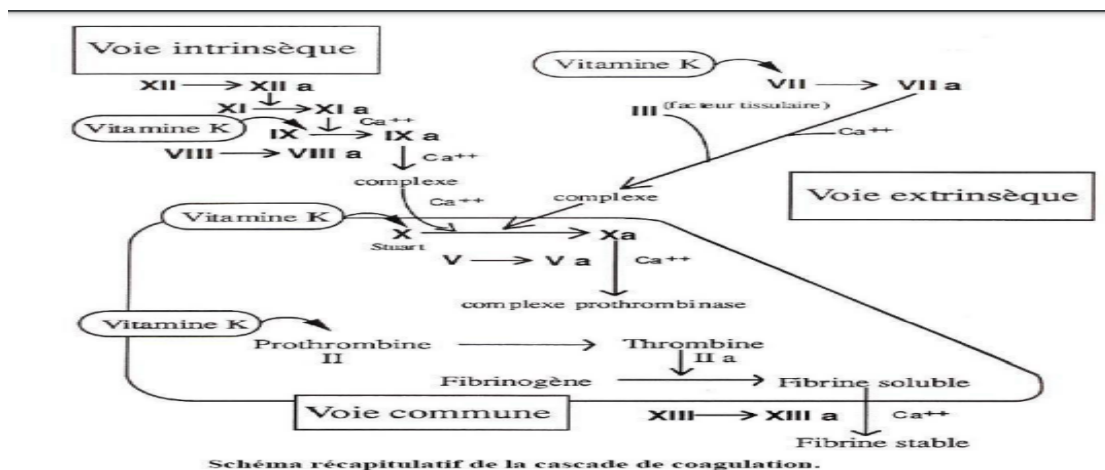
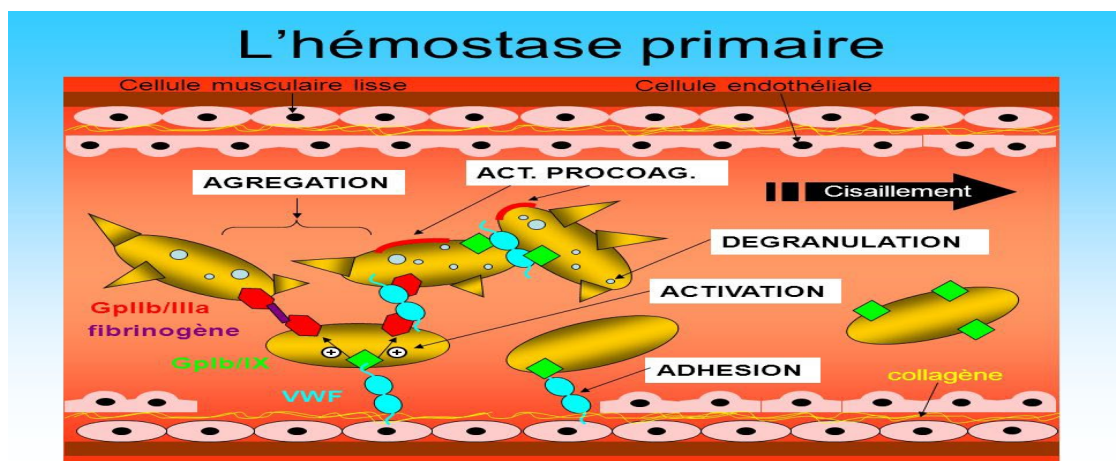
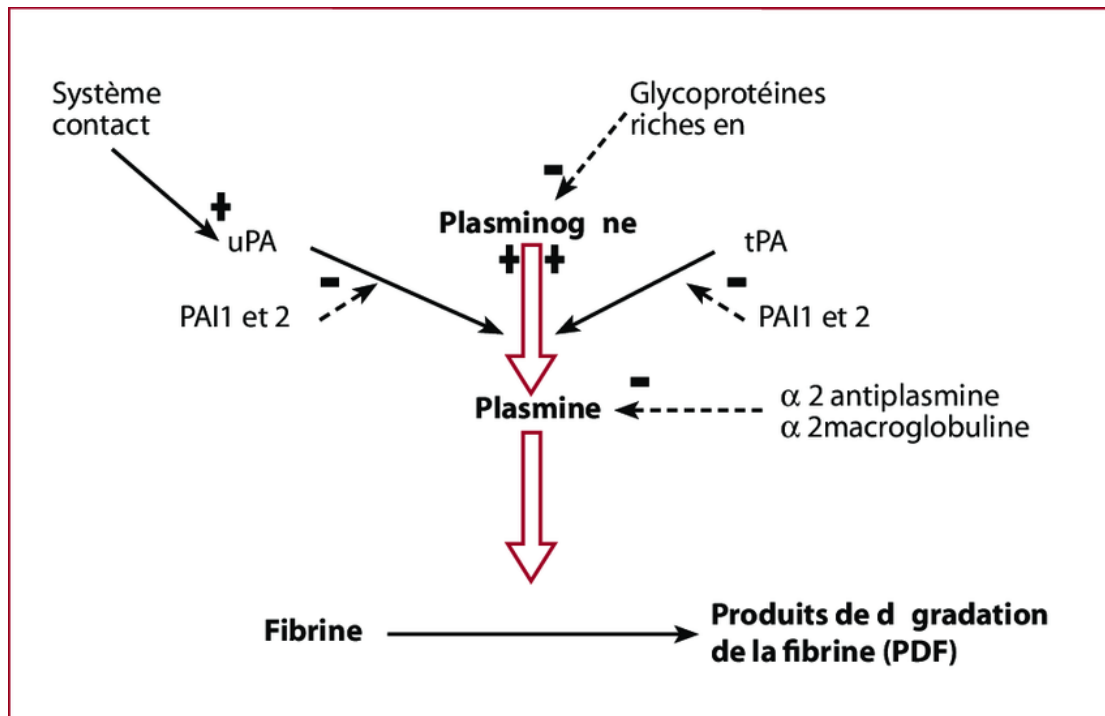


Le syndrome hémorragique de L'enfant

- **1/Définition** : Un syndrome hémorragique est caractérisé par des saignements extériorisés ou non, spontanés ou provoqués par des traumatismes minimes, leur répétition dans un ou plusieurs territoires.
- **2/Intérêt** :
 - urgence menaçant le Pronostic vital: devant tout syndrome hémorragique ; il faut évaluer le risque vital, débiter le bilan étiologique.
 - Multiples étiologies.
 - Prévention possible

3/Physiologie de l'hémostase/ Rappel :





4/Diagnostic positif :

-Circonstances de découverte:

- Saignement cutané (pétéchies, ecchymose)
- Saignement muqueux (épistaxis, gingivorragie)
- Saignement viscéral (hématémèse, hématurie)
- bilan biologique anormal prescrit systématiquement avant une chirurgie par exemple

-Interrogatoire :

Age ,sexe, âge de début des saignements

l'existence d'antécédents familiaux ou la notion de consanguinité

- la localisation / la nature du saignement /mode d'apparition /la répétition

Prise médicamenteuse

Examen clinique :

- Le purpura : pétéchial, ecchymotique, en nappes, vibices ,en stries linéaires.
- Examen des muqueuses

- Examen articulaire.
- HPM,SPM,ADP

Les saignements profonds =un trouble de la coagulation.

Les hémorragies cutanéomuqueuses =anomalie de l'hémostase primaire

Examens complémentaires

1/Exploration de l'hémostase primaire :

- La numération plaquettaire
- Frottis sanguin
- TOP
- Willbrand,AG,Ac
- Fonction plaquettaire
- Biologie moléculaire des gènes impliqués dans les pathologies plaquettaires

2/Exploration de la coagulation :

- TP:Exogène
- TCK:Endogène
- Le dosage de chacun des facteurs est un examen de seconde intention.

a/TP BAS :

- II, V, VII et X
- II, VII et X ,IX vitamine K dépendants 1972

b/TCK BAS : VIII, IX, XI et XII

5/Diagnostic de gravité :

- Abondance
- Rapidité d'extension

- Présence de bulles hémorragiques muqueuses,
- Saignement digestif extériorisé, d'une atteinte conjonctivale faisant craindre une hémorragie rétinienne et donc éventuellement cérébro-méningée associée

Grade	Sévérité du saignement	Description
0	Aucun	Aucun Signe
1	Mineur	- Peau : ≤ 100 Pétéchies Ou ≤ 5 Ecchymoses (≤ 3 Cm De Diamètre). - Muqueuses Normales.
2	Moyen/Peu Sévère	- Peau : ≥ 100 Pétéchies Ou > 5 Ecchymoses (> 3 Cm De Diamètre). - Muqueuses : Normales
3	Modéré	- Muqueuses : Saignement Des Muqueuses (Epistaxis, Bulles Intra Buccales, Saignement Intestin, Hématuries, Métorrhagies)
4	Sévère	- Saignement Des Muqueuses Nécessitant Un Geste Ou Suspicion Hémorragie Interne
5	Mettant En Jeu Le Pronostic Vital	- Hémorragie Intracrânienne Ou Hémorragie Interne Mettant En Jeu Le Pronostic Vital.

- **Score de Buchanon**

6/ETIOLOGIES ET PEC :

6.1 Anomalies de l'hémostase primaire :

6.1.1 Anomalies plaquettaires:

-Thrombopénies périphériques:

-Infectieuses : virales ,bactériennes,parasitaires -Médicamenteuses immuno-allergiques

-Auto-immunes : syndrome d'Evans lupus, lymphome de Hodgkin

-Thrombopénie de consommation : (syndrome hémolytique et urémique (syndrome de KasabachMerritt),

-CIVD (septicémies, hémopathies malignes).

- Le purpura thrombopénique immunologique (PTI)

-Thrombopénies centrales:

Leucose,toxique,infection bactérienne

Thrombopénies constitutionnelles :

- Syndrome de DiGeorge
- Syndrome de MYH9
- Syndrome de Wiskott-Aldrich
- Thrombopathies:
- Médicamenteuse
- Thrombasthénie de Glanzmann
- Déficit en Fwillbrand

6.1.2.Anomalies vasculaires :

- **Purpura fulminans** :urgence diagnostique /thérapeutique
- purpura fébrileextensif, parfois ecchymotique ou nécrotique, avec mauvaise tolérance hémodynamique et parfois neurologique,d'origine infectieuse, méningococcique, L'urgence est thérapeutique : l'antibiothérapie avant la réalisation de tout examen complémentaire.
- **Purpura rhumatoïde** :vascularite à immunoglobulines A touchant la peau, le rein, les articulations et le tube digestif.

6.2Anomalies de la coagulation :

6.2.1A Les déficits constitutionnels :

- L'hémophilie : garçon ,A=8,B=9 TCK allongé
- Sévère,modérée,mineure
- Arthropathie hémophilique
- Prophylaxie
- 1% = 9 2%= 8
- Acc Agents by passant

- plus rare (afibrinogénémie, déficit sévère en facteurs II, V, VII, X, XI ou XIII).
- **6.2.2A Les déficits acquis:**

L'insuffisance hépatocellulaire ou une carence en vitamine K. Les déficits en seconde intention (pathologie hépatique, malabsorption, etc.).

Conclusion :

Le syndrome hémorragique constitue une situation d'urgence pouvant mettre parfois le pronostic vital en jeu. Il nécessite un diagnostic rapide du fait de sa gravité potentielle. Devant la variété étiologiques (anomalie de l'hémostase primaire, de la coagulation voire de la fibrinolyse, tout syndrome hémorragique doit faire rechercher une pathologie acquise ou constitutionnelle de l'hémostase. Le diagnostic étiologique doit se faire par étape, avec des examens de première puis de seconde, voire de troisième intention.