



L'OBSERVATION MEDICALE EN PEDIATRIE

M. Bouskraoui

« on ne trouve que ce l'on cherche, on ne cherche que ce que l'on connaît ».

L'examen pédiatrique se fait au calme. Il a pour particularité de s'inscrire dans une relation triangulaire enfant-parent-médecin et de concerner un organisme en développement.

Il faut mettre l'enfant en confiance. Ne pas l'ignorer mais ne pas non plus s'imposer à lui : le saluer par son prénom, l'accueillir par un petit mot gentil en le rassurant.

Il faut garder le contact physique de l'enfant avec les parents : il est important de laisser toujours l'enfant au contact direct de sa maman ou son papa. Il ne faut pas vouloir en faire trop...S'il est craintif, ne pas s'approcher trop vite trop près.

Il faut s'adresser aux parents en adultes. Un problème médical est une préoccupation sérieuse.

Il faut croire les parents, la maman. Les mères ont souvent raison.

L'observation doit être lisible, objective, précise. Elle comporte plusieurs rubriques :

. *L'interrogatoire :*

- Période néonatale
- Régime alimentaire
- Maladies et vaccinations antérieures.

Cet interrogatoire ne doit pas se limiter aux renseignements proprement techniques mais prolonger l'entretien avec la famille pour apporter des éléments sur le contexte pathologique, du milieu psycho-affectif (scolarité, vie familiale, conflits...).

Cet entretien pourra se poursuivre ultérieurement et développer un climat de confiance mutuel entre les médecins et la famille.

. *L'examen :*

Les données de l'examen clinique et paraclinique doivent être objectives, précises et confrontées avec les valeurs normales et moyennes habituelles pour l'âge de l'enfant.

. *La réflexion :* cette rubrique comporte schématiquement 3 stades :

- synthèse de la sémiologie clinique ou paraclinique : regrouper les éléments positifs ou négatifs, de l'interrogatoire et de l'examen qui permettront la discussion.
- Discussion du diagnostic : sémiologique (ex : dyspnée) ou anatomo-clinique (ex : GNA), étiologique, fonctionnel.
- Discussion du pronostic et les indications thérapeutiques.

PLAN GENERAL DE L'OBSERVATION PEDIATRIQUE

. Marquez votre nom en haut et à droite de la première feuille de l'observation ainsi que l'heure de l'admission du malade.

. Préciser le motif principal de la consultation ou de l'hospitalisation.

§ Antécédents :

- Personnels :

- ü déroulement de grossesse et accouchement, parité et gestation de la mère,
- ü date et circonstances de la naissance,
- ü date des vaccinations et rappels,
- ü hospitalisations antérieures,
- ü maladies infectieuses (nombre et nature des épisodes infectieuses notamment IRA, maladies contagieuses : rougeole, varicelle, oreillons, rubéole, scarlatine, tuberculose)
- ü développement psychomoteur : date des acquisitions (sourire, position assise avec et sans appui, station debout avec ou sans appui, marche autonome, premiers mots, propreté...),
- ü régime alimentaire (type de lait, diversification, régime actuel...),
- ü allergies, intolérances médicamenteuses,
- ü scolarité (niveau, comportement avec l'environnement)
- ü conditions de vie de l'enfant ...

- Familiaux :

- ü fratrie (prénoms et dates de naissance des frères et sœurs, nombre total d'enfants et le rang de l'enfant dans la fratrie),
- ü âge et état de santé des parents,

- ü consanguinité,
- ü origine ethnique,
- ü tare héréditaire dans la famille (arbre généalogique),
- ü contage tuberculeux...

§ *Histoire de la maladie :*

- ü Le rappel de l'histoire de la maladie doit être particulièrement précis.
- ü Il faut mentionner chaque fois la chronologie : l'ordre d'apparition des signes,
- ü la récidive éventuelle de certains de certaines manifestations : convulsions, asthme...
- ü Mentionnez les examens qui ont été effectués, relevez leur date et les résultats qui sont en votre possession.
- ü Mentionnez les traitements en précisant non pas les comprimés, mais la dose exacte qui a été reçue.
- ü Demandez aux parents de vous fournir les ordonnances si elles sont encore en leur possession.

§ *Examen du malade :*

- ü Préciser la date de l'examen.
- ü Rappeler l'âge de l'enfant.
- ü Il est souvent utile d'assister au déshabillage de l'enfant (nourrisson) par sa mère. : comportement dans l'interrelation, motilité spontanée, vivacité, mouvements anormaux, qualité des cris éventuels
- ü Aspect général : l'analyse des mensurations de l'enfant : taille, poids, périmètre crânien, température, temps de coloration, comportement, développement génital, scolarité...

Age	Poids (Kg)	Taille (cm)	Périmètre crânien (cm)
Naissance	3,5	50	35
3mois	6-7 (PNx2)	60	40
9mois	8-9	70	45
1an	10(PNx3)	75	47
4ans	16	100(TNx2)	50

Repères de croissance.

- ü Téguments :
 - état d'hydratation

- éruptions
- éventuelle phacomatoses : taches café au lait ou achromiques
- pâleur
- ictère à la lumière naturelle
- cyanose (extrémités, lèvres)
- signes hémorragiques (ecchymoses, purpura)
- temps de recoloration
- anomalie des cheveux et des ongles.
- œdèmes

ü Crâne :

- o rechercher une déformation ou une anomalie de volume : macrocrânes
- o scalp
- o motricité la fontanelle antérieure au plus tard se ferme au 18 mois oculaire
- o pupilles
- o fosses nasales
- o conjonctives
- o amygdales et oropharynx
- o état des dents
- o oreilles :morphologie et otoscopie.
- o face : rechercher des éléments dysmorphiques : hypertélorisme, microptalmie,
- o anomalie d'implantation des oreilles

ü Thorax : déformation (en entonnoir, en carène, coup de hache sous mamelonnaire)

ü Abdomen :

- o Morphologie
- o Palpation
- o flèche hépatique : le foie déborde habituellement le rebord costal de 1-2cm jusqu'à l'âge de 4-5ans. Une foie perçu dans l'épigastre traduit une hépatomégalie
- o masses
- o effectuer dans certains cas un TR atraumatique avec le petit doigt

- palper les orifices herniaires

ü L'examen cardio-vasculaire : chez un enfant calme, rassuré par un jeu ou apaisé par un biberon.

- La fréquence cardiaque souvent variable se situant habituellement aux alentours de 140 au cours de la première année, 120 au cours de le deuxième année, 110 de 2 à 5 ans.
- L'auscultation cardiaque, très systématique, recherchera un souffle (systolique, diastolique, continu) dont le siège ou l'irradiation permet une orientation étiologique. Mais également auscultation des vaisseaux du cou, l'aisselle et le dos
- Rechercher une modification des bruits de cœur : assourdissement, éclat, dédoublement
- Un bruit en trois temps : claquement, galop
- La palpation des pouls périphériques sera systématique : coarctation aortique
- La pression artérielle doit être chiffrée le plus souvent possible et sa méthode adaptée à l'âge de l'enfant (2mois -4ans : 115mmHg pour la systolique et 70mmHg pour la diastolique)

ü L'examen pleuro-pulmonaire :

- la fréquence respiratoire doit être chiffrée dès qu'il y ' a suspicion de détresse respiratoire. Celle-ci est de 20 à 40cycles/mn avant 1an, 20à 30cycles/mn entre 1 et 2ans, 20 à 25 cycles/mn à 5 ans et inférieure à 20 au delà.
- L'existence de lutte témoigne d'une dyspnée obstructive
- Une percussion en position assise à la recherche d'une matité
- Une auscultation systématique à la recherche d'une diminution de murmure vésiculaire, de râles sibilants localisés ou disséminés.
- Hippocratisme digital

ü Examen neurologique :

- développement sensoriel : vision, audition
- Evaluation de l'intégrité des critères d'évaluation du développement psychomoteur
- Chez le petit : cris, gesticulations, tonus et réflexes archaïques
- Chez le nourrisson, rechercher en plus une spasticité

- Chez le grand enfant : l'examen neurologique est proche de celui de l'adulte et étudie de façon systématique le tons musculaire, la force musculaire, les réflexes ostéo-tendineux et cutanés, la coordination globale(marche, station debout) ou segmentaire(doigt sur le nez, marionnettes)
- Selon les cas seront plus particulièrement recherchés :
 - Des signes évocateurs d'une atteinte méningée
 - Des troubles de la conscience
 - Des anomalies des paires crâniennes

Sourire relationnel		4-6 semaines
Tenue stable de la tête		3mois
Préhension	Début	4-6mois
	Pouce-index	9mois
Station assise sans appui		8-9mois
Station debout	Avec appui	9-10mois
	Sans appui	1an
Marche		12-18mois

Dates et repères de développement psychomoteur du nourrisson normal.

ü Examen de l'appareil locomoteur :

- Chez le nourrisson : une limitation de l'abduction des membres inférieurs (LCH) ou une malposition des pieds
- Chez l'enfant plus grand : une gibbosité qui distingue la scoliose de l'attitude scoliotique

ü Examen urogénital :

- Palper les reins à la recherche d'une masse
- Examiner les organes génitaux externes à la recherche d'une ambiguïté sexuelle, ectopie, cryptorchidie...
- Evaluer chez les grands enfants le stade de développement pubertaire.

Stade pubertaire	Organes génitaux externes	Pilosité pubienne	Age moyen
P1-G1	Prépubères Testicules<2,5cm	Absente	
P1-G2	Pigmentation du scrotum Testicules :2,5-3cm	Absente	11,6
P2	Allongement du pénis Testicules :3-4cm	Quelques poils autour de la verge	12,8
P3	Allongement du pénis Testicules :4,5-4cm	Pilosité qui atteint les aines	13,7
P4	Pénis et scrotum adultes Testicules :4,5-5cm	Pilosité fournie à limite horizontale	14,9
P5	Pénis et scrotum adultes Testicules :4,5-5cm	Pilosité losangique adulte	16

Différents stades de l'évolution de la puberté du garçon et âges moyens à chaque stades.

Stade pubertaire	Développement mammaire	Pilosité pubienne	Age moyen
P1	Prépubères	Absente	
P2	Bourgeon mammaire Elargissement des aréoles	Quelques poils longs	11,1
P3	Elargissements du sein et de l'aréole Présence du tissu glandulaire	Poils noirs clairsemés	12,1
P4	Elargissements du sein et surélévation de l'aréole	Poils adultes sur une zone restreinte	13,1
P5	Sein adulte	Poils adultes à limite horizontale	15,1

Différents stades de l'évolution de la puberté de la fille et âges moyens à chaque stades

ü Examen ORL :

- Systématique notamment chez le nourrisson
- Evaluation de la cavité bucco-pharyngée : aspect et volume de l'amygdale, aspect de la langue, état dentaire (caries, infections dentaires).

ü Etude des aires ganglionnaires :

- des ganglions sont souvent retrouvés dans la région cervicale, satellites le plus fréquemment d'infections rhino-pharyngées en cours ou récents.
- Les adénopathies sont mesurées et dénombrées.

ü Evaluation d'une éventuelle douleur

§ Conclusion clinique

§ Discussion diagnostique ou réflexion

§ Proposer un plan d'investigations complémentaires

§ Assurer les prescriptions thérapeutiques

§ Eléments de surveillance et du pronostic