	Pédiatrique Pellegrin Émetteur : Service des Urgences Pédiatriques	IN-PRM-019
	INSTRUCTION	Ind : 01 Page : 1/3
CAT devant une pneumopathie		

La pneumopathie de l'enfant correspond à une infection des voies aériennes basses. C'est une infection fréquente. Elle peut être secondaire à une infection bactérienne ou virale des voies aériennes supérieures et inférieures. Elle peut compliquée par un épanchement pleural.

1. Diagnostic positif :

- a. fièvre
- b. toux (peut être absente)
- c. douleurs abdominales projetés (douleurs pleurales), vomissements
- d. signes de détresse respiratoire : respiration superficielle, tachypnée, balancement thoraco-abdominal, tirage intercostal
- e. examen clinique :
 - i. asymétrie du murmure vésiculaire
 - ii. crépitations unilatéral ou bilatéraux
 - iii. auscultation pulmonaire normale
- f. rechercher des signes de gravité :
 - i. altération de l'état général
 - ii. terrain : immunodéprimé, mucoviscidose, drépanocytose, asthmatique, pneumopathies à répétition, broncho ou trachéomalacie, terrain social défavorisé
 - iii. déshydratation
 - iv. oxygénodépendance
 - v. éléments en faveur d'un épanchement pleural : matité pulmonaire
- g. rechercher des signes associés (pouvant orienter vers le germe responsable) :
 - i. herpès labial, OMA : pneumocoque
 - ii. myringite, arthralgies, éruption cutanée : mycoplasme
 - iii. éruption scarlatiniforme, nodules cutanés, ballonnement abdominal : staphylocoque

2. Examens complémentaires :


- a. Radiographie pulmonaire de face : le cliché de profil n'est pas utile. Pour éliminer une pneumopathie rétro cardiaque, il faut visualiser sur le cliché de face : ligne para aortique gauche et coupole diaphragmatique gauche.
- b. Échographie pleurale si épanchement pleurale : localisation de l'épanchement, épaisseur, présence ou non de cloisons
- c. NFS plaquettes
- d. Hémocultures si température > 38,5°C
- e. Ionogramme sanguin (natrémie et fonction rénale), CRP
- f. Sérologie mycoplasme, chlamydiae, adénovirus, grippe en fonction du contexte clinique
- g. Prélèvements pharyngées : VRS, adénovirus, grippe, mycoplasme (écouvillon à mettre dans tube spécial au congélateur), en fonction du contexte clinique
- h. IDR 10 UI tuberculine si suspicion clinique

3. Critères d'hospitalisation :

- a. épanchement pleural : prévoir échographie pleurale à la recherche de cloisons (pas en urgence la nuit sauf si détresse vitale)
- b. pneumonie < 6 mois
- c. oxygénodépendance
- d. vomissements, signes de déshydratation
- e. maladie chronique sous-jacente
- f. situation précaire
- g. échec de l'antibiothérapie probabiliste : 48h + 48h

4. Traitements :

- a. pneumopathie non compliquée : antibiothérapie per os en dehors des critères d'hospitalisation

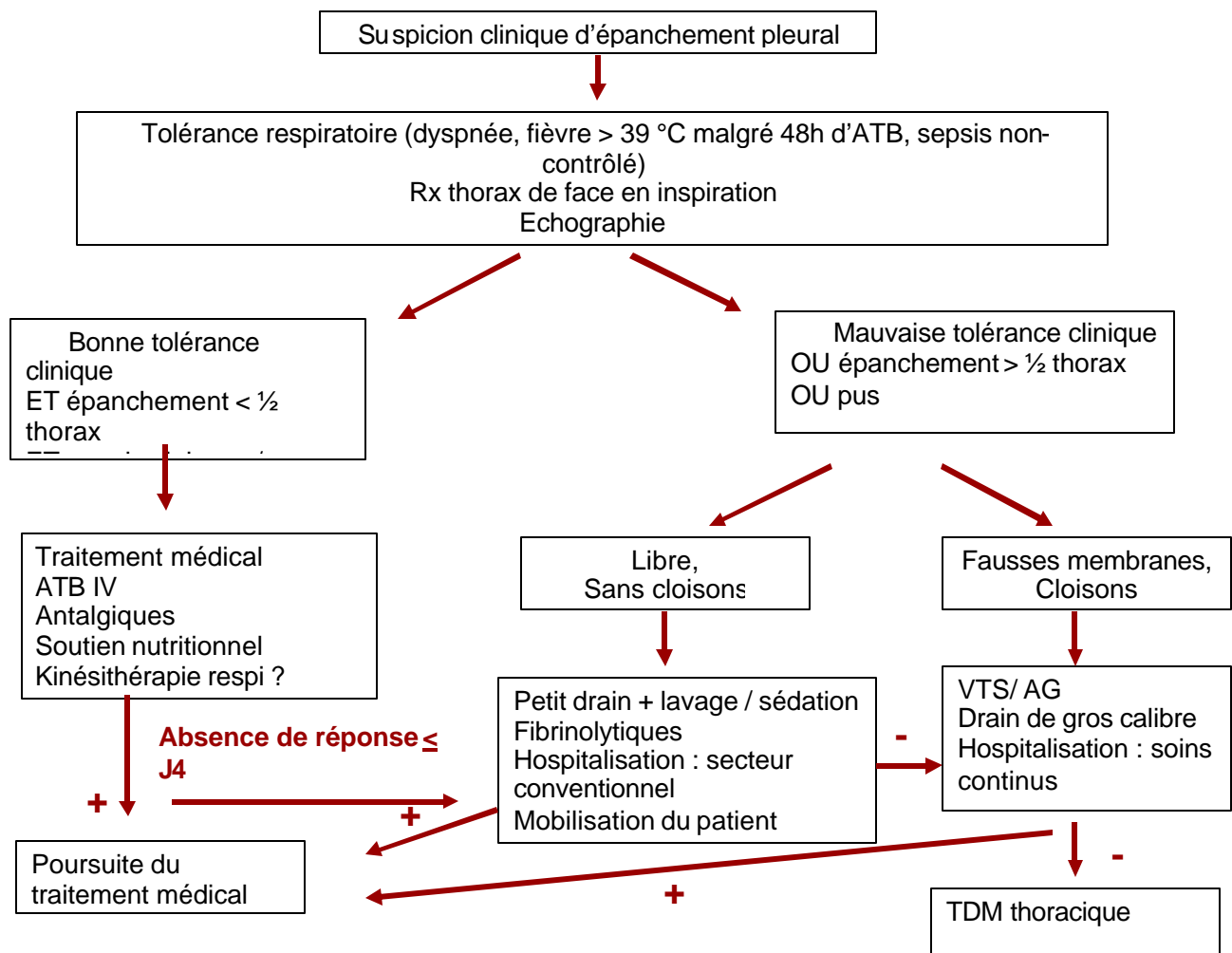
	Pédiatrique Pellegrin Émetteur : Service des Urgences Pédiatriques	IN-PRM-019
	INSTRUCTION	Ind : 01 Page : 2/3
CAT devant une pneumopathie		


- i. < 1 an : Amoxicilline + acide clavulanique pendant 10 jours
- ii. 1 – 3 ans : amoxicilline : 100 mg/kg/j en 3 fois / 120 à 150 mg/kg/j si OMA associée ou suspicion de PSDP, pendant 10 à 14 jours
- iii. > 3 ans : macrolides pendant au minimum 14 jours

b. Pneumopathie non compliquée mais traitement initial mal conduit (ex: amoxicilline à mauvaise dose) : possibilité de mettre en place un traitement antibiotique actif sur le pneumocoque et les germes atypiques : Pyostacine® 50 mg/kg/j en 3 fois ou Ketek® (enfant > 12 ans) 800 mg/j

ATTENTION : TOUJOURS REEVALUATION PAR MEDECIN EN VILLE à H 48.

- c. Pneumopathie compliquée par épanchement pleural
 - i. Hospitalisation
 - ii. Protocole épanchement pleural



	Pédiatrique Pellegrin Émetteur : Service des Urgences Pédiatriques	IN-PRM-019
	INSTRUCTION	Ind : 01 Page : 3/3
CAT devant une pneumopathie		

