

UE ECN
en fiches

Les Unités d'Enseignement de l'ECN en fiches

VG
Editions

Collection dirigée par L. LE

PEDIATRIE

URGENCES PEDIATRIQUES

Sylvain BODARD
Classé 7^e ECN 2013

Editions Vernazobres-Grego

99 bd de l'Hôpital
75013 PARIS - Tél. : 01 44 24 13 61
www.vg-editions.com

Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.
Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm,
bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines
prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.

Décembre 2013 - ISBN : 978-2-8183-1090-8

Remerciements :

A Paul, mon ami de plus longue date, pour toutes ces années de partage, de complicité, son esprit enclin à la concorde, à l'harmonie, à l'entendement.

A Sébastien, pour sa bienveillance, son regard bienfaiteur, son amitié qui m'est inestimable.

A Damien, pour tous ces moments partagés, tout ce qu'il représente pour moi. Merci d'être là, merci d'être toi.

A Rémi, pour son affection, son réconfort, sa présence si précieuse à mes yeux. Je te souhaite succès et épanouissement dans tes études de médecine.

A Xavier, pour sa sagesse, sa bonhomie, sa rigueur éthique. Merci d'avoir su éclairer mes choix dans les moments de doute.

A François, pour son humanisme, sa générosité, ses leçons de vie. Avec toute ma déférence.

A Mickaël, Judith, Vincent, Clara, Martin, Sylvain, Julia, Alexandre, Oriane, Maxime, Claude, Marck, Eva, Xavier, Guillaume, Béa, Billy, Julie, Simon, Fanny, Raphaël, Nicolas, Anna, Christophe, Prescilla, Matthieu, Marie, Pierre, Adeline, et toutes ces personnes que je ne peux citer, qui toujours éclairent mon chemin et parfois l'illuminent. Merci pour toutes ces aventures intenses et uniques.

A mes Professeurs de l'Université Bordeaux Victor Segalen, aux Docteurs François Cabiro, Anne Cardot-Monlun et Florence Parant-Sicet pour m'avoir transmis une part de leur savoir et toute leur passion.

Le temps n'a pas d'importance, mais certains moments en ont pour toujours.

A mes grands parents
A Clément et Coralie
A ma famille



SOMMAIRE

UE 2 DE LA CONCEPTION A LA NAISSANCE - PATHOLOGIE DE LA FEMME - HEREDITE - L'ENFANT - L'ADOLESCENT.

Item 29 -	Prématurité et retard de croissance intra-utérin : facteurs de risque et prévention	3
Item 31 -	Évaluation et soins du nouveau-né à terme	11
Item 32 -	Allaitement maternel	19
Item 43 -	Problèmes posés par les maladies génétiques, à propos : · d'une maladie chromosomique : la trisomie 21. · d'une maladie génique : la mucoviscidose. · d'une maladie d'instabilité : le syndrome de l'X fragile.	26
Item 44 -	Suivi d'un nourrisson, d'un enfant et d'un adolescent normal. Dépistage des anomalies orthopédiques, des troubles visuels et auditifs. Examens de santé obligatoires. Médecine scolaire. Mortalité et morbidité infantiles	33
Item 45 -	Alimentation et besoins nutritionnels du nourrisson et de l'enfant	42
Item 46 -	Développement buccodentaire et anomalies	45
Item 47 -	Puberté normale et pathologique	50
Item 48 -	Pathologie génito-scrotale chez le garçon et chez l'homme	57
Item 51 -	Retard de croissance staturo-pondérale	60
Item 52 -	Boiterie chez l'enfant	69

UE 3 MATURATION – VULNERABILITE – SANTE MENTALE – CONDUITES ADDICTIVES

Item 53 -	Développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant : aspects normaux et pathologiques (sommeil, alimentation, contrôles sphinctériens, psychomotricité, langage, intelligence). L'installation précoce de la relation parents-enfant et son importance. Troubles de l'apprentissage	78
Item 54 -	L'enfant handicapé : orientation et prise en charge	85
Item 55 -	Maltraitance et enfants en danger. Protection maternelle et infantile	89

UE 4 PERCEPTION – SYSTEME NERVEUX – REVETEMENT CUTANE

Item 98 -	Céphalée aiguë et chronique de l'enfant	96
Item 103 -	épilepsie de l'enfant	101
Item 112 -	Exanthème et érythrodermie de l'enfant	106

UE 5**HANDICAP – VIEILLISSEMENT – DEPENDANCE – DOULEUR – SOINS PALLIATIFS - ACCOMPAGNEMENT**

Item 134 -	Douleur chez l'enfant : évaluation et traitements antalgiques	110
------------	---	-----

UE 6**MALADIES TRANSMISSIBLES – RISQUES SANITAIRES – SANTE AU TRAVAIL**

Item 143 -	Vaccinations	118
Item 144 -	Fièvre aiguë chez l'enfant et l'adulte	124
Item 145 -	Infections naso-sinusiennes de l'adulte et de l'enfant	131
Item 146 -	Angines de l'adulte et de l'enfant et rhinopharyngites de l'enfant	136
Item 147 -	Otitites infectieuses de l'adulte et de l'enfant	142
Item 148 -	Méningites, méningo-encéphalites chez l'adulte et l'enfant	149
Item 151 -	Infections broncho pulmonaires communautaires de l'adulte et de l'enfant	157
Item 153 -	Infections ostéo articulaires (IOA) de l'enfant et de l'adulte	169
Item 157 -	Infections urinaires de l'enfant et de l'adulte	175
Item 159 -	Coqueluche	181
Item 160 -	Exanthèmes fébriles de l'enfant	186
Item 161 -	Oreillons	196
Item 164 -	Infections à herpes virus de l'enfant	200
Item 169 -	Zoonoses	207

UE 7**INFLAMMATION – IMMUNOPATHOLOGIE – POUMON – SANG**

Item 183 -	Hypersensibilités et allergies cutanéomuqueuses chez l'enfant : urticaire, dermatites atopique et de contact	213
Item 184 -	Asthme chez l'enfant	219
Item 200 -	Toux chez l'enfant et chez l'adulte (avec le traitement)	229
Item 209 -	Anémie chez l'enfant	235
Item 211 -	Purpuras chez l'adulte et l'enfant	243

UE 8**CIRCULATION – METABOLISMES**

Item 236 -	Souffle cardiaque chez l'enfant	258
Item 245 -	Diabète sucré de types 1 et 2 de l'enfant	265
Item 251 -	Obésité de l'enfant	273
Item 256 -	Protéinurie et syndrome néphrotique de chez l'adulte et de l'enfant	279
Item 267 -	Douleur abdominale et lombaire aiguë, appendicite aiguë de l'enfant	287
Item 268 -	Reflux gastro-œsophagien chez le nourrisson et l'enfant	296
Item 271 -	Vomissements du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte	301
Item 275 -	Ictère du nouveau-né	308
Item 280 -	Constipation de l'enfant	313
Item 282 -	Diarrhée chronique chez l'adulte et l'enfant	318

Item 283 -	Diarrhée aigue et déshydratation du nourrisson	323
Item 286 -	Hernies pariétales de l'enfant	330

UE 9 CANCEROLOGIE – ONCO-HEMATOLOGIE

Item 294 -	Cancer de l'enfant : particularités épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques	334
------------	---	-----

UE 11 URGENCES ET DEFAILLANCES VISCERALES AIGUES

Item 340 -	Malaise grave du nourrisson et mort subite	342
Item 341 -	Convulsions chez le nourrisson et chez l'enfant	348
Item 349 -	Syndrome occlusif de l'enfant	356
Item 354 -	Détresse respiratoire aigue du nourrisson et de l'enfant	349
Item 360 -	Fractures de l'enfant : particularités épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques	367

Préambule : Selon l'âge de l'enfant, on parle de :

- **Nouveau-né : < 1 mois**
- **Nourrisson : 1 mois à 2 ans**
- **Jeune et grand enfant : 2 ans à la puberté**

Adolescent : après le début de la puberté

**UE 2****DE LA CONCEPTION A LA NAISSANCE - PATHOLOGIE DE LA FEMME - HEREDITE - L'ENFANT - L'ADOLESCENT.**

- Item 29 - **Prématurité et retard de croissance intra-utérin : facteurs de risque et prévention**
- Item 31 - **Évaluation et soins du nouveau-né à terme**
- Item 32 - **Allaitement maternel**
- Item 43 - **Problèmes posés par les maladies génétiques, à propos :**
· d'une maladie chromosomique : la trisomie 21.
· d'une maladie génique : la mucoviscidose.
· d'une maladie d'instabilité : le syndrome de l'X fragile.
- Item 44 - **Suivi d'un nourrisson, d'un enfant et d'un adolescent normal. Dépistage des anomalies orthopédiques, des troubles visuels et auditifs. Examens de santé obligatoires. Médecine scolaire. Mortalité et morbidité infantiles**
- Item 45 - **Alimentation et besoins nutritionnels du nourrisson et de l'enfant**
- Item 46 - **Développement buccodentaire et anomalies**
- Item 47 - **Puberté normale et pathologique**
- Item 48 - **Pathologie génito-scrotale chez le garçon et chez l'homme**
- Item 51 - **Retard de croissance staturo-pondérale**
- Item 52 - **Boiterie chez l'enfant**



 OBJECTIFS PEDAGOGIQUES	 INTRODUCTION & DEFINITIONS
<ul style="list-style-type: none">• Expliquer les principaux facteurs de risque et les éléments de prévention• Décrire les principales complications et les principaux facteurs pronostiques	<ul style="list-style-type: none">• Prématurité :<ul style="list-style-type: none">- Prématurité : naissance avant 37 SA  (et après 22 SA)- Moyenne prématurité : 32-37 SA- Grand prématuré : 28-32 SA- Très grand prématuré : < 28 SA- Avant 22 SA : on parle de menace de fausse couche tardive- Nouveau-né viable :<ul style="list-style-type: none">× Naissance après 22 SA× OU Poids supérieur ou égal à 500 g× En pratique : 25-26 SA ET 500-600 gr• Age gestationnel : semaines écoulées entre la conception et la naissance• Deux types de prématurité :<ul style="list-style-type: none">- Spontanée- Induite = provoquée : médicalement consentie (extraction foetale pour sauvetage maternel et / ou foetal)• Diagnostic : par l'évaluation de l'âge gestationnel :<ul style="list-style-type: none">- Critères anténataux :<ul style="list-style-type: none">× Date des dernières règles× Ecographie du premier trimestre× Diamètre péri-ombilical, hauteur utérine- Critères post-nataux :<ul style="list-style-type: none">× Examen morphologique× Examen neurologique× EEG

CAUSES

- **Fœtales :**
 - **Anomalie chromosomique**
 - Souffrance fœtale aiguë ou chronique
 - RCIU
 - Incompatibilité rhésus
- **Maternelles :**
 - **Infections :**
 - × Urinaires (E.coli)
 - × Listériose
 - × Grippe
 - × Streptocoque B
 - × Chorioamniotite
 - Surtout : urinaires, cervico-vaginales, chorioamniotite
 - **Malformations utérines**
 - Allo-immunisation rhésus
 - Pathologie maternelle : **maladies chroniques**
 - Age maternel < 18 ans ou > 35 ans
 - **Antécédents de prématuré**
 - **Conisation**
 - **DES syndrome**
 - **Béance cervicale**
 - **Hydramnios**
- **Obstétricales :**
 - **Pré-éclampsie**
 - FIV
 - Infections
- **Chorioamniotite**
 - Endométrite
 - Placenta prævia
 - **Distension utérine :**
 - × **Hydramnios**
 - × **Grossesse multiple**
 - Hématome rétro-placentaire
 - Rupture prématurée des membranes
- **Non retrouvés :**
 - Dans 30 à 50 % des cas
 - Suspecter une infection materno-fœtale jusqu'à preuve du contraire
- **Accouchement provoqué , pour sauvetage maternel ou fœtal :**
 - Souffrance fœtale
 - Pré-éclampsie
 - Pathologie maternelle chronique grave
 - Diabète
 - Hématome rétro-placentaire
 - Placenta prævia hémorragie
 - RCIU

PRINCIPALES COMPLICATIONS DE LA PREMATURITE ET PREVENTION

- **Précoces :**
 - **Métaboliques :**
 - × **Hypocalcémie** 📌
 - × **Hypoglycémie** 📌
 - × Hypothermie
 - **Pulmonaires :**
 - × **Maladie des membranes hyalines** 📌
 - × Apnée par immaturité de la commande centrale
 - × Retard de résorption du liquide amniotique
 - × Infections pulmonaires
 - Neurologiques :
 - × **Hémorragie intraventriculaire** 📌
 - × Ischémie péri-ventriculaire
 - **Digestives :**
 - × Entérocolite ulcéro-nécrosante
 - × Difficulté d'alimentation
 - **Cardiaque :** hypertension artérielle pulmonaire :
 - Hépatiques : **ictère**
 - Rénales : Tubulopathie
 - **Retardés :**
 - Séquelles neurologiques :
 - × **Leuco malacie péri ventriculaire** 📌
 - × Troubles du développement psychomoteur
 - × Troubles du comportement
 - **Séquelles sensorielles :**
 - × Myopie
 - × Strabisme
 - × Surdité
 - **Séquelles digestives :**
 - × Sténose post-entérocolite
 - × Sténose du pylore
 - **Séquelles psychosociales** 📌 :
 - × Trouble de la relation parent-enfant
 - × Sévices à enfant
 - Mort subite inexplicquée plus fréquente
- **Prévention de la prématurité :**
 - Cotation du **CRAP** : Coefficient de Risque d'Accouchement Prématuré
 - **Transfert in utero** en centre spécialisé avec maternité de niveau adapté au terme
 - **Traitement des menaces d'accouchement prématuré**
 - **Corticothérapie anténatale avant 34 SA** 📌
 - Cerclage du col en cas de béance

RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTERIN : DEFINITION	DIAGNOSTIC IN UTERO
<ul style="list-style-type: none"> • Biométries fœtales < 10^{ème} percentile pour l'âge gestationnel • RCIU sévère : biométries fœtales < 3^{ème} percentile • Poids < 2.500 g à terme • 2 types de RCIU : <ul style="list-style-type: none"> - Harmonieux ou homogène (20%) : <ul style="list-style-type: none"> × RCIU global touchant les 3 pôles : céphalique, abdominal, fémoral × Précoce (2nd trimestre) × De moins bon pronostic car de début précoce × Causes les plus fréquentes : anomalies chromosomiques, causes infectieuses - Disharmonieux = asymétrique (80%) : <ul style="list-style-type: none"> × RCIU segmentaire touchant un pôle fœtal, le plus souvent le périmètre abdominal × Taille et périmètre crânien normaux × Plus tardif (3^{ème} trimestre) × De meilleur pronostic car de début du retard plus tardif × Cause principale : insuffisance placentaire • Hypotrophie sévère si poids < 3^{ème} percentile 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendant les échographies, mesure des biométries fœtales : <ul style="list-style-type: none"> - Diamètre bipariétal ou périmètre céphalique - Diamètre abdominal transverse ou circonférence abdominale - Longueur fémorale - Evaluation du retentissement fœtal du RCIU (score de Manning) - Aide au bilan étiologique : étude morphologique, placentaire et doppler • Clinique : Hauteur utérine par rapport à l'âge gestationnel • Attention : <ul style="list-style-type: none"> - Devant tout RCIU, éliminer en 1^{er} lieu une erreur de terme - Quand RCIU, faire une courbe de croissance (recherche de cassure de la courbe)