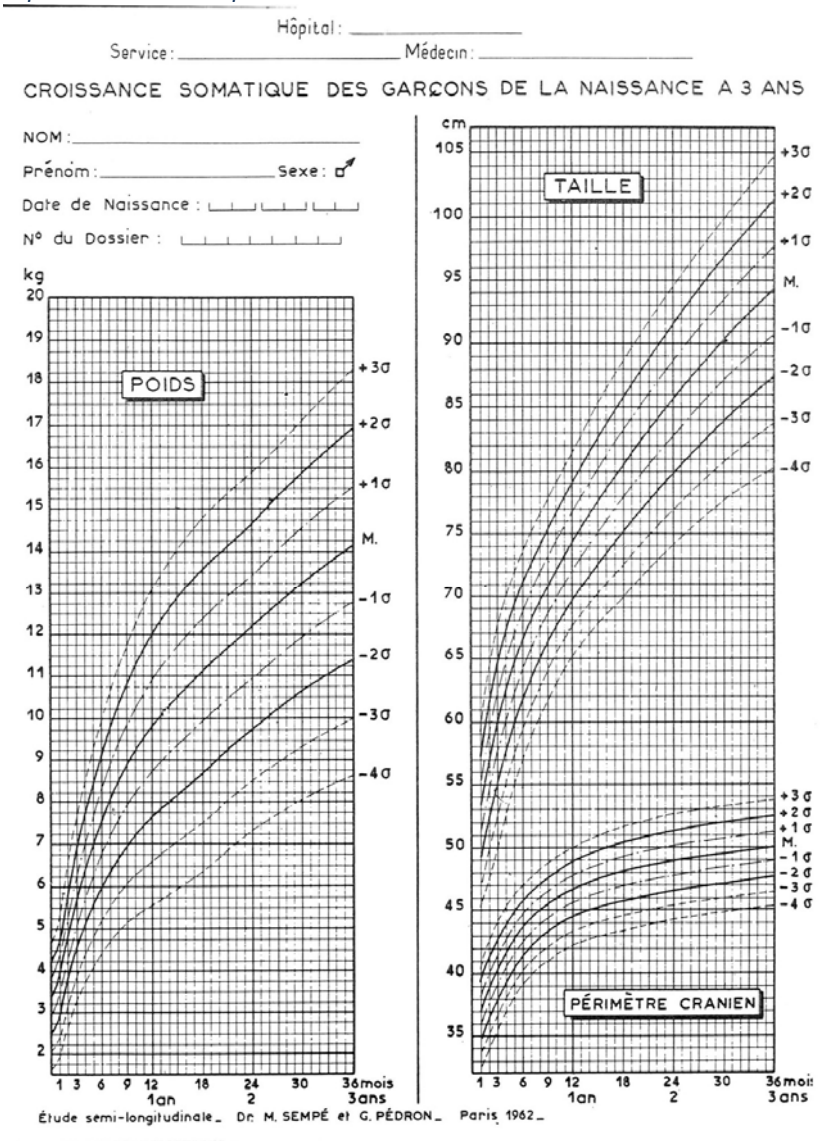
DOSSIER N°: 201

ENONCE

Un garçon de 18 mois vous est amené pour une fièvre entre 38.5°C et 39.5°C depuis 24 h associée à une perte d'appétit et une irritabilité. A l'examen l'enfant paraît maigre, un peu pâle, mais garde un bon état général et un comportement normal. Le reste de l'examen ne trouve aucun point d'appel de la fièvre ni autre signe de mauvaise tolérance de cette fièvre. Ses mensurations sont les suivantes : poids : 8,4 kg, taille : 78 cm, périmètre crânien : 46 cm. Il s'agit du deuxième enfant d'une fratrie de 3. Ses parents âgés de 25 et 23 ans sont sans travail. Dans les antécédents familiaux, on note des convulsions dans l'enfance chez la mère et un tabagisme chronique chez les deux parents. Le père mesure 181 cm et la mère 168 cm. L'enfant est né à 39 semaines d'aménorrhée avec un poids de 3200 g, une taille de 50 cm et un périmètre crânien de 35 cm. Il a été alimenté initialement avec un lait pour nourrisson. Le régime a été diversifié normalement à partir de l'âge de 6 mois. Selon les parents, l'enfant a toujours eu un appétit satisfaisant et des rations alimentaires normales pour l'âge. Le carnet de santé montre un suivi médical irrégulier ; à 6 mois le poids était de 7,5 kg et la taille de 69 cm et à 9 mois le poids de 8 kg et la taille de 71 cm. Il fait état de nombreux épisodes d'infections des voies aériennes supérieures et deux épisodes de "bronchiolite" à 6 et 9 mois.



QUESTION n°: 1

Quelle prise en charge proposez-vous face à cette situation de fièvre récente? Argumentez votre attitude et indiquez vos prescriptions.

REPONSES n°: 1

Fièvre aiguë récente isolée sans signes de gravité Contrôle de la **bandelette urinaire** pour éliminer une

pyélonéphrite Surveillance à domicile ; conseils de surveillance précis compte tenu du contexte familial : comportement, température, alimentation, ... nouvelle consultation en cas de persistance de la fièvre ou d'apparition de nouveaux symptômes Traitement symptomatique de la fièvre Moyens physiques (découvrir l'enfant, température de la pièce), boissons abondantes Paracétamol 15 mg/kg toutes les 6 heures par voie orale (ou rectale) Si la fièvre reste > 38,5 entre les 2 prises donner en plus un autre antipyrétique (aspirine, ibuprofen)

QUESTION n°: 2

Le lendemain, l'enfant est hospitalisé pour une crise convulsive généralisée d'une durée de 5 minutes avec récupération complète de l'état antérieur en moins de 30 minutes. Sa température était à 39,8°C au décours de la crise. Quelles informations argumentées donnez-vous aux parents concernant le diagnostic et le pronostic de cette crise convulsive et les moyens pour prévenir les récurrences ?

REPONSES n°: 2

Crise convulsive généralisée a priori de bon pronostic : contexte fébrile, durée brève, récupération rapide, antécédents familiaux, âge entre 9 mois et 3 ans Prévention des récidives : traitement symptomatique de la fièvre En cas de crise : Valium intra rectal 0,5 mg/kg = 4 mg.

QUESTION n°: 3

Les examens biologiques sanguins réalisés à l'entrée montrent les résultats suivants : CRP < 5 mg/L (normale du laboratoire < 10 mg/L) GR = 4.2 x 10$12/L, Hb = 110 g/L, Hématocrite = 30 %, VGM = 71 fL GB = 18 x 10$9/L, polynucléaires neutrophiles 75 %, lymphocytes 18 %, monocytes 5 % Comment interprétez-vous ces résultats dans ce contexte ?

REPONSES n°: 3

Anémie hypochrome microcytaire modérée évoquant en priorité une **anémie ferriprive** et dans ce contexte une carence d'apport en fer ou une malabsorption digestive Pas de syndrome inflammatoire Hyperleucocytose avec polynucléose ne signifie pas obligatoirement infection bactérienne ; elle est fréquente au décours de convulsion (démarginalisation des polynucléaires au décours du stress) et peut s'observer au cours d'infection virale.

QUESTION n°: 4

L'évolution ultérieure est rapidement favorable avec une chute de la fièvre en 48 heures. Comment analysez-vous le développement staturo-pondéral de cet enfant ?

REPONSES n°: 4

Analyse de la courbe de croissance Poids et taille de naissance normaux, pas de retard de croissance intra-utérin Cassure de la courbe de poids entre 6 et 9 mois et infléchissement de la courbe de taille entre 9 et 18 mois inférieure à la taille cible Taille cible = (181 + 168 + 13)/2 = 181 cm (+ 1 DS) Retard portant plus sur le poids que sur la taille : Poids à - 1,8 DS par rapport à la taille.

QUESTION n°: 5

Quelles sont les principales hypothèses sur l'origine de l'anomalie du développement staturo-pondéral chez cet enfant ? Comment menez-vous l'enquête étiologique et comment l'interprétez-vous cliniquement ?

REPONSES n°: 5

- Retard portant principalement sur le poids : - Peu d'argument en faveur d'une carence d'apport : préciser l'enquête alimentaire - Rechercher des arguments en faveur d'une malabsorption : * **intolérance au gluten** : diarrhée chronique, anorexie, comportement triste, ballonnement abdominal, âge d'introduction des farines. * **mucoviscidose** : association à des signes respiratoires (faire préciser les épisodes de bronchiolites), appétit conservé, vérifier si dépistage néonatal (carnet de santé) - Recherche d'argument en faveur d'une autre affection chronique : syndrome polyuro polydypsique (cause rénale), signes pulmonaires, cardiaques...

QUESTION n°: 6

Citez et argumentez les examens paracliniques à demander pour compléter l'enquête étiologique ?

REPONSES n°: 6

Anticorps antigliadine, anti-endomysium, et éventuellement anti-transglutaminase (recherche d'une intolérance au gluten) Dosage des IgA totales (les anticorps peuvent être négatifs si déficit en IgA) Test de la sueur (mucoviscidose à rechercher même si dépistage néonatal) Ionogramme sanguin, urée, créatinine, bandelette urinaire (protéinuries, glycosurie) pour éliminer une cause rénale (insuffisance rénale,

tubulopathie).

Intolérance au gluten chez un nourrisson de 18 mois

ITEM N° 36 : Retard de croissance staturo-pondérale
ITEM N° 116 : Pathologies auto-immunes : aspects épidémiologiques, diagnostiques et principes de traitement –interpréter les anomalies biologiques les plus fréquentes observées au cours des pathologies auto-immunes
ITEM N° 179 : Prescription d'un régime diététique