

## Partage d'expériences en réanimation pédiatrique

### Sharing experiences in paediatric critical care

© SRLF et Springer-Verlag France 2013

#### EP087

#### État des lieux de la prise en charge des traumatismes crâniens au service de réanimation pédiatrique polyvalent EHS canastel

N. Tabet-Aoul

*Réanimation pédiatrique, établissement hospitalo-universitaire, service d'anesthésie-réanimation pédiatrique, Oran, Algérie*

**Introduction :** Le traumatisme crânien (TC) est une cause majeure de morbidité chez les victimes d'un accident. L'amélioration du pronostic repose sur une médicalisation préhospitalière optimale [1]. L'objectif principal : évaluer la prise en charge du traumatisme crânien en milieu de réanimation polyvalente.

**Patients et méthodes :** Type d'étude : étude rétrospective descriptive incluant tous les enfants admis pour traumatisme crânien. Population : enfants entre 1 mois et 15 ans. Lieu : service de réanimation pédiatrique de l'EHS Canastel Oran Algérie. Durée : janvier 2012 à décembre 2012. Les paramètres étudiés sont : les caractéristiques démographiques et épidémiologiques, la sévérité du traumatisme crânien par le score de Glasgow initiale, lésions tomographiques, type et durée de transport entre le lieu de l'accident et l'hôpital, prise en charge et évolution. Le recueil et l'analyse des données ont été faits grâce au logiciel épi info version 6.

**Résultats :** Population 28 enfants, âge moyen est de 05 ans, sex-ratio : 3,14. Mécanisme de l'accident : AVP dans 60 %. Score de Glasgow moyen à l'admission est  $9 \pm 5,8$  avec 55 % < 8 et 45 % > 8. Type et durée de transport : transport non médicalisé dans 85 % des cas, avec un délai allant de 15 minutes à presque 24 heures avec une moyenne de 2,9 heures. Lésions cérébrale : 65 % des cas présentent un œdème cérébral, lésions hémorragiques dans 51 % des cas, fractures dans 36 % et indication chirurgicale dans 07 % des cas. Prise en charge : intubation dans 59 % des cas, 30 % des cas ont eu besoins de remplissage et drogues vasopresseurs, 27 % ont eu besoins de d'osmothérapie. Durée de ventilation moyenne du traumatisme crânien modéré est de 06 jours et de 9,2 jours pour le traumatisme crânien grave. Durée de séjour moyenne du traumatisme crânien léger  $1,8 \pm 1,6$ , de  $3,6 \pm 6,2$  jours pour le traumatisme crânien modéré et de  $10,6 \pm 16,2$  jours pour le traumatisme crânien grave. Dans l'évolution nous avons 69 % des cas qui ont bien récupérés contre 27,6 % d'handicaps et 0,4 % de décès.

**Discussion :** Nous déplorons aussi le retard de la prise en charge qui est souvent à l'origine d'une aggravation des lésions primaires. Malgré une évolution favorable chez 69 % de nos patients, nous tenons à insister sur l'importance des techniques de monitoring qui ont pour objectif d'améliorer la performance diagnostique, d'assurer une surveillance continue des principaux paramètres vitaux (ACSOS), d'aider au dépistage d'éventuelles complications précoces, de guider la thérapeutique et d'optimiser [1].

**Conclusion :** Le traumatisme crânien, souvent à l'origine d'handicap, est un vrai problème de santé publique justifiant l'importance d'une

prise en charge préhospitalier médicalisée. Le but est d'introduire des techniques de monitoring en fonction des lésions et de leurs évolutions afin d'augmenter les chances de survie.

#### Référence

1. Monitoring du patient traumatisé grave en préhospitalier des TCG. Conférence d'experts SFAR 2006

#### EP088

#### Étude observationnelle de la prescription des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) en réanimation et unité de surveillance continue pédiatriques

P. Joret<sup>1</sup>, S. Dauger<sup>2</sup>, M. Bellaïche<sup>3</sup>, O. Bourdon<sup>1</sup>, S. Prot-Labarthe<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service de pharmacie clinique, CHU Robert-Debré, Paris, France

<sup>2</sup>Service de réanimation pédiatrique, CHU Robert-Debré, Paris, France

<sup>3</sup>Service de gastroentérologie pédiatrique, CHU Robert-Debré, Paris, France

**Introduction :** Les inhibiteurs de la pompe à protons sont très largement prescrits aussi bien chez l'adulte que chez l'enfant. L'objectif de notre travail est de réaliser un état des lieux des prescriptions d'inhibiteurs de la pompe à protons dans un service de réanimation et unité de surveillance continue pédiatriques d'un hôpital universitaire mère-enfant parisien (recrutement 800 enfants/an) et la mise en place ou non de recommandations de bonne pratique de prescriptions.

**Patients et méthodes :** Étude observationnelle prospective sur 6 semaines en juillet-août 2013. Tous les enfants entrants ont été inclus. L'analyse portait sur les premières 24 heures avec prescription ou non d'inhibiteurs de la pompe à protons et sur les premières 24 heures après la prescription d'inhibiteurs de la pompe à protons. Les données recueillies étaient la principale défaillance motivant l'admission, les scores de gravité et de défaillance d'organe à l'admission ou durant le premier jour, le diagnostic final, traitement par corticoïdes (oui/non) et traitement par inhibiteurs de la pompe à protons : indication, dénomination commune, posologie. Le protocole a été approuvé par le comité d'éthique de notre institution le 24 juin 2013.

**Résultats :** Soixante-dix sept enfants ont été admis âgés de 4,6 ans en moyenne [1 jour-17,8 ans]. La durée moyenne de séjour était de 5,6 jours [1-34]. Trente-neuf enfants (51 %) ont été traités par inhibiteurs de la pompe à protons. Les scores de gravité et mortalités prédites ne montrent pas de différence significative au risque 5 %. Parmi eux, 76,9 % recevaient du pantoprazole en intraveineux, 20,5 % de l'ésoméprazole sachet 10 mg et un enfant de l'ésoméprazole comprimé 20 mg. Dans la plupart des cas, ils étaient administrés en une prise par jour (72 %). La posologie moyenne était de  $1,5 \text{ mg/kg/j}$  [0,5-4,36]. Trois nouveau-nés, 15 nourrissons (< 1 an) et 21 enfants (> 1 an) ont été traités

par inhibiteurs de la pompe à protons. Dans 58 % des cas, ils étaient prescrits dans la prévention de l'ulcère de stress, 11 % dans le traitement d'un reflux gastro-œsophagien. Un enfant était traité pour un ulcère gastrique (3,2 mg/kg/j), un pour rectorragie (4,36 mg/kg/j) et un autre pour une œsophagite caustique (1 mg/kg/j). Quatre enfants sur 6 recevant des corticoïdes ont été traités par inhibiteurs de la pompe à protons.

**Discussion :** Toutes les prescriptions d'inhibiteurs de la pompe à protons analysées étaient réalisées en dehors de l'autorisation de mise sur le marché (pantoprazole : seul inhibiteur de la pompe à protons injectable au marché déconseillé chez l'enfant en l'absence de données cliniques ; ésoméprazole indiqué dans le reflux gastro-œsophagien pathologique et les œsophagites des enfants de plus de 1 an). Les autres indications de prescriptions ne possèdent aucune autorisation de mise sur le marché chez l'adulte comme chez l'enfant. Les posologies étaient très variables. Suite à cet état des lieux, la rationalisation des prescriptions a été décidée pour aider le soignant et ainsi faciliter la prescription et l'administration. Des recommandations de prescriptions, validées par la commission du médicament ont été émises pour chaque indication.

**Conclusion :** La pratique montre bien que la prescription des inhibiteurs de la pompe à protons est largement répandue et peu homogène. La création d'un protocole thérapeutique va permettre de rationaliser les prescriptions. La conformité des prescriptions aux nouvelles recommandations sera évaluée pendant 6 semaines du 15 septembre au 31 octobre 2013. Ces données complémentaires seront présentées lors du Congrès.

## EP089

### Prise en charge du syndrome de Lyell au service de réanimation pédiatrique, CHU Mohammed-VI de Marrakech

I. Chaibi<sup>1</sup>, O. Dilai<sup>2</sup>, M. Youssef<sup>3</sup>, A.G. El Adib<sup>3</sup>, S. Younouss<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Anesthésie-réanimation, CHU Mohamed-VI Marrakech, Marrakech, Maroc

<sup>2</sup>Réanimation pédiatrique, CHU Mohamed-VI Marrakech, Marrakech, Maroc

<sup>3</sup>Réanimation, CHU Mohamed-VI Marrakech, Marrakech, Maroc

**Introduction :** Le syndrome de Lyell est l'un des accidents médicamenteux cutanéomuqueux les plus graves, dont l'évolution peut être mortelle. Il est cependant rare, avec une incidence de 0,1 % de la population générale. L'aspect clinique est celui d'une brûlure étendue du deuxième degré profond. La fièvre est présente et l'état général est gravement altéré, ainsi qu'une atteinte multiviscérale qui vient compliquer le tableau clinique. Nous rapportons l'expérience du service de réanimation pédiatrique du CHU Mohammed-VI de Marrakech dans la prise en charge de 6 cas de syndrome de Lyell.

**Patients et méthodes :** Étude rétrospective et descriptive incluant l'ensemble des enfants admis au service de réanimation pédiatrique pour syndrome de Lyell durant la période entre Janvier 2011 et Octobre 2013.

**Résultats :** Durant la période d'étude, six cas de syndrome Lyell ont été admis au service de réanimation pédiatrique du CHU Mohammed-VI de Marrakech. Les enfants appartenaient à des tranches d'âge entre 3 et 12 ans, le sex-ratio était de 1,2 (4 garçons/2 filles). L'apparition des lésions a fait suite à la prise d'antibiotiques dans 5 cas et un vaccin dans un cas. Les patients avaient présenté un rash cutané suivi par l'installation d'un décollement cutané généralisé sur un fond érythémateux. Cette épidermolyse était devenue rapidement extensive. Tous les enfants étaient admis en état général altéré avec fièvre et tachycardie. La prise en charge avait consisté en une intubation-ventilation mécanique avec sédation et analgésie profonde, monitoring hémodynamique avec

électrocardiogramme, mesure de la pression non invasive, pose d'une voie veineuse centrale et d'une sonde urinaire. Le traitement initial a consisté en une réanimation hydroélectrolytique ainsi que de l'albumine. Une alimentation parentérale précoce puis entérale. La prévention de la maladie thromboembolique a été réalisée par l'énoxaparine et la prévention de l'ulcère de stress par l'oméprazole. Le reste de la thérapeutique a compris une surveillance de la glycémie avec insulinothérapie en fonction de la glycémie capillaire, ainsi que des soins oculaires et un traitement local des lésions cutanées. Un bilan biologique complet quotidien était réalisé chez tous les patients avec correction des anomalies. L'évolution était favorable dans 5 cas avec sortie de la réanimation, par ailleurs un enfant est décédé dans un tableau de choc septique suite à une bactériémie à staphylocoque methi-R.

**Conclusion :** Le syndrome de Lyell est une pathologie grave et grevée d'une importante mortalité et morbidité, l'importance d'une prise en charge précoce et multidisciplinaire des patients au sein d'un service de réanimation. Malheureusement l'efficacité supposée des immunoglobulines intraveineuses ne repose que sur des cas isolés sans essais contrôlés. La consultation précoce devant être systématique avec tout symptôme dermatologique post-médicamenteux. Tous ces moyens de prévention contribueront à réduire davantage la fréquence de cette affection et à améliorer le pronostic.

## EP090

### L'évolution des envenimements scorpioniques en milieu de réanimation pédiatrique : à propos de six cas

M.A. Guennoun, R. Makayssi, O. Aissaoui,

B. Hmamouchi, A. Chlilek

Réanimation pédiatrique, CHU Ibn-Rochd, Casablanca, Maroc

**Introduction :** L'envenimation scorpionique est un accident fréquent au Maroc, représentant un problème majeur de santé publique, du fait de sa morbi-mortalité importante. Cette dernière est liée à une prise en charge retardée et inadéquate. Le but de notre travail est de préciser le profil évolutif des envenimements scorpioniques graves, et de faire une mise au point sur les modalités thérapeutiques à instaurer chez l'enfant victime d'une morsure de scorpion.

**Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective, étalée sur une durée de deux ans, du 01/11/2010 au 01/11/2012 et portant sur tous les cas d'envenimements scorpioniques graves admis dans notre structure. Le recueil des données s'est fait à partir des dossiers médicaux et du registre des admissions.

**Résultats :** Nous avons colligé six cas d'envenimements scorpioniques graves, motivant une prise en charge en milieu de réanimation pédiatrique. L'âge moyen de nos patients était de 8 ans. Une prédominance masculine était notée. Les signes prédictifs de gravité (priapisme, hypersudation, fièvre et vomissements) étaient présents chez tous nos patients. L'envenimation scorpionique était classée stade III (Classification de ABROUK) chez 83 % de nos patients. La défaillance myocardique était présente chez 83 % des cas. L'OAP était noté dans 33 % des cas. Le délai moyen entre morsure et admission au sein de notre structure était de 3,3 heures. La prise en charge au sein de notre structure a consisté à instaurer un traitement à base de Dobutamine à la dose de 7 gamma/kg/min et à se restreindre à l'apport liquidien de base. L'évolution était bonne chez tous nos patients avec une durée moyenne de séjour en milieu de réanimation de 2,6 jours.

**Conclusion :** L'envenimation scorpionique peut engager le pronostic vital de l'enfant. L'évolution dépend essentiellement de la précocité de prise en charge. La sensibilisation du corps médical et paramédical sur les modalités thérapeutiques à adopter en cas d'envenimation

scorpionique reste le seul moyen d'améliorer le pronostic de ces intoxications graves.

### Bibliographie

- Derkaoui A, Elbouazzaoui A, Lfraïji Z, et al (2011) Ischemic stroke: infrequent complication of scorpion envenomation. *Presse Med* 40(1 Pt 1):106-8
- Sagheb MM, Sharifian M, Moini M, Sharifian AH (2012) Scorpion bite prevalence and complications: report from a referral centre in southern Iran. *Trop Doct* 42:90-1

### EP091

#### Encéphalite lors d'une épidémie de rubéole

Z. Addou, N Tabet Aoul

*Réanimation pédiatrique, EHS Boukhroufa-Abdelkader, Canastel Oran, Oran, Algérie*

**Introduction :** L'encéphalite est une complication rare de la rubéole. Elle touche les enfants non vaccinés. **Objectif :** rapporter l'observation de 13 cas d'encéphalite rubéolique admis en réanimation pédiatrique lors d'une épidémie de rubéole à Oran en Algérie durant la période janvier–juin 2013.

**Patients et méthodes :** Étude rétrospective des dossiers d'enfants hospitalisés en réanimation à l'hôpital pédiatrique D'ORAN pour encéphalite rubéolique durant la période de janvier-juin 2013. Les données cliniques, paracliniques et évolutives ont été étudiées.

**Résultats :** Il s'agissait de 13 enfants non vaccinés contre la rubéole et sans antécédents particulier. L'âge moyen était ( $9 \pm 2,1$ ) ans avec un sex-ratio de 1,6. Le délai moyen entre l'éruption et les crises convulsives était de ( $3,92 \pm 1,6$ ) jours. Les crises convulsives généralisées (84,6 %) avaient été les principaux symptômes. 6 (46,2 %) étaient ventilés avec une durée moyenne de ventilation de ( $1,69 \pm 2,13$ ) jours. L'imagerie par résonance magnétique était pathologique chez seulement 4 enfants dont 2 (15 %) gardaient une épilepsie comme séquelle comparativement aux autres enfants qui avaient des IRM normales ( $p = 0,033$ ). La durée moyenne de séjour en réanimation était de ( $4,92 \pm 3,7$ ) jours. Tous ces enfants ont eu une récupération neurocognitive complète.

**Discussion :** L'encéphalite post rubéole est une complication exceptionnelle de la rubéole. Du fait qu'en Algérie personne n'est vacciné contre la rubéole, notre cohorte était parmi les grandes séries rarement observées avec une évolution emmaillée de complications non négligeables.

**Conclusion :** Vu la sévérité des signes neurologiques et les séquelles observées, un programme national de vaccination est souhaitable.

### EP092

#### Intoxication par ingestion de cannabis chez l'enfant : mise au point à partir de 5 cas récents

S. Le Garrec, D. Avran, J. Naudin, C. Michot

*Réanimation pédiatrique polyvalente, AP-HP, hôpital Robert-Debré, Paris, France*

**Introduction :** Les intoxications accidentelles de l'enfant par ingestion de cannabis sont de plus en plus fréquentes en France étant donné l'importance croissante de sa consommation. Si la symptomatologie d'une telle intoxication est bien décrite dans la littérature, son diagnostic reste difficile chez l'enfant car l'interrogatoire ne révèle que rarement la possibilité d'une ingestion de cannabis. Chez l'enfant, le

tableau clinique peut être potentiellement grave et nécessiter une hospitalisation en réanimation, notamment en cas de dépression respiratoire ou de coma de survenue brutale.

**Cas clinique :** Nous rapportons cinq cas récents d'intoxication accidentelle au cannabis chez des enfants de 11 mois à 2 ans 1/2 ayant nécessité une hospitalisation en réanimation. A leur arrivée dans le service, tous ces enfants avaient des troubles de conscience (score de Glasgow entre 6 et 8), sans notion de fièvre ou de traumatisme, sans mouvements anormaux ou signes de localisation, mais associés à une mydriase bilatérale dans quatre cas sur cinq. Une tomodensitométrie cérébrale avec injection de produit de contraste était réalisée en urgence dans quatre cas, qui ne retrouvait aucune anomalie cérébrale pour trois d'entre elles et un discret œdème cérébral pour la quatrième. La ponction lombaire, réalisée chez les trois nourrissons sans anomalie au scanner cérébral, était normale. Parmi les cinq cas rapportés, trois étaient intubés et placés sous assistance respiratoire : deux pour un coma accompagné d'épisodes de bradypnée sans hypercapnie, le troisième devant des signes cliniques faisant suspecter une hypertension intracrânienne associés à la présence d'œdème cérébral sur le scanner. Dans les trois cas, la durée de ventilation invasive était inférieure à 24 heures. Quatre cas sur cinq étaient initialement traités par aciclovir à doses méningées, en association avec une céphalosporine de troisième génération pour trois d'entre eux et ce, en l'absence de syndrome inflammatoire clinique et biologique. Dans tous les cas, l'intoxication était finalement confirmée par la présence de cannabis dans les urines et l'évolution était favorable dans les 24 à 48 heures suivant l'ingestion de cannabis. Tous ces enfants faisaient alors l'objet d'une information préoccupante au cours de leur hospitalisation et, à l'exception d'un cas, les parents reconnaissaient la possibilité d'une ingestion accidentelle de cannabis au domicile.

**Conclusion :** Devant l'augmentation récente du nombre de cas d'intoxication pédiatrique au cannabis en France, ce diagnostic doit être évoqué devant tout trouble de conscience de survenue brutale et inexplicable (absence de fièvre ou de traumatisme) chez un enfant sans antécédent particulier. La recherche qualitative de cannabis dans les urines doit alors être demandée en urgence et, en cas de positivité, l'interrogatoire des parents sera renouvelé en posant clairement la question d'une possibilité d'accès à ce toxique et un suivi médico-social de la famille sera organisé. L'évolution des intoxications par ingestion de cannabis étant habituellement favorable, la confirmation rapide du diagnostic devrait permettre d'éviter la réalisation d'examen complémentaires inutiles (imagerie cérébrale et ponction lombaire) et de diminuer les indications de ventilation assistée ainsi que la prescription de traitements anti-infectieux.

### EP093

#### Incidence de l'hypocalcémie chez les enfants victimes d'envenimation scorpionique

M.O. Dilai<sup>1</sup>, I. Chaïbi<sup>2</sup>, Y. Mouaffak<sup>2</sup>, A.G. Eladib<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Anesthésie-réanimation, CHU Mohammed-VI Marrakech, Marrakech, Maroc

<sup>2</sup>Service d'anesthésie-réanimation pédiatrique, CHU Mohammed-VI Marrakech, Marrakech, Maroc

**Introduction :** L'envenimation scorpionique est une pathologie saisonnière, fréquente les pays tempérés. Souvent bénigne, elle peut toutefois évoluer vers des complications graves, notamment cardiaques. L'hypocalcémie, avec ses conséquences systémiques chez l'enfant est une anomalie courante mais peu étudiée dans ce contexte. L'objectif de notre travail était d'analyser d'une part les caractéristiques démographiques et cliniques des enfants victimes d'envenimation scorpionique et d'étudier les modifications de leur calcémie.

**Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude prospective étalée entre le 06/05/2011 et le 08/10/2011 au sein du service de réanimation pédiatrique de l'hôpital mère enfant de Marrakech, concernant 105 enfants. Nous avons utilisé une fiche préétablie et calculé nos résultats à l'aide du logiciel statistique : epinfo 6,04.

**Résultats :** Le sexe masculin était prédominant avec un sex-ratio 2. La moyenne d'âge était de 6,9 ans. La majorité d'entre eux était référée des environs de Marrakech (73,5 %), avec un délai moyen post-piqûre de 4 heures et demie et une prise en charge avant l'admission en réanimation (voie veineuse périphérique et Dobutamine) dans 29,5 %. Nous avons noté une hypertension artérielle chez 21,6 % des enfants, une tachycardie dans 19 %, des troubles de rythme et de conduction à l'ECG dans 60,8 % des cas, une froideur des extrémités dans 54,9 %. Les convulsions ont été relevées chez 2 % des enfants et les troubles de conscience chez 15,7 % des patients. Sur le plan biologique, une hypocalcémie à l'admission par dosage de calcium ionisé a été mise en évidence chez 81,8 % des cas. Tous nos malades étaient mis sous

Dobutamine dès leur admission. Une ventilation artificielle a été entreprise chez 14,8 % des malades. Le calcium a été administré par voie systémique dans 82 % des cas. Les enfants ont séjourné en moyenne au service 44 heures. L'évolution était favorable dans 90,1 % des cas.

**Conclusion :** L'envenimation scorpionique est une pathologie dont l'évolution peut être dramatique. La connaissance du profil hémodynamique et des troubles de la calcémie chez les victimes de piqûres de scorpions permettrait une prise en charge adéquate. L'hypocalcémie semble être un désordre fréquent. Sa correction systématique serait un pilier de prévention et d'amélioration du pronostic de nos malades.

#### Bibliographie

1. Ben Nasr H, Serria H, Chaker S, et al (2009) Some biological effects of scorpion envenomation in late pregnant rats. *Exp Toxicol Pathol* 61:573-80
2. Bouaziz M, et al (1993) Électrocardiogramme périphérique après piqûre de scorpion. *Reanim Urg* 6:710