

La pleurésie purulente en pédiatrie : résultats d'une étude multicentrique rétrospective des services de pédiatries des CHU Casablanca, Fès, Marrakech, Oujda, Rabat et l'hôpital militaire de Rabat

N. Rada, L. Adarmouch, M. Bouskraoui

Service de Pédiatrie A, Hôpital mère enfant, CHU Mohammed VI, Marrakech

L'incidence de la pleurésie purulente est en augmentation dans les différentes séries de la littérature, c'est une cause non négligeable de morbidité en pédiatrie.

Le but de ce travail est de décrire le profil épidémiologique, clinique para clinique, étiologique, thérapeutique et évolutif de l'empyème pleural à fin d'améliorer à travers un œil critique notre démarche face à cette pathologie.

Il s'agit d'une étude rétrospective multicentrique ayant exploité au moyen d'une fiche uniformisée les dossiers des enfants hospitalisés aux services de pédiatrie des différents CHU du Maroc du janvier 2008 au décembre 2014. Les pleurésies ont été retenues sur la clinique et la radiologie, les pleurésies tuberculeuses et hématologiques étant exclus.

Nous avons colligé 148 enfants, le nombre le plus important était notée en 2014 (34 patients), la moyenne d'âge de nos patients était de 6 ans, avec une prédominance masculine (70%). Un traitement antibiotique a été prescrit en pré- hospitalier dans 27% des cas et le délai moyen entre l'apparition de symptômes et l'hospitalisation était de 13 jours.

La radiographie de thorax a montré une localisation de l'empyème à droite dans 60%, à gauche dans 37% et bilatérale dans 1.4%. Un examen échographique était demandé chez 87% des enfants ; à visée diagnostique dans 23% et pour repérage dans 68% des cas. L'épanchement était de grande abondance dans 34%, de moyenne abondance dans 50 % et de faible abondance dans 15%.

La ponction pleurale, réalisée chez 114 enfants, avait montré un liquide trouble ou purulent dans 70%. La bactériologie du liquide pleurale était positive dans 28%, avec mise en évidence d'un staphylocoque méti-S chez 14 patients, suivi du pneumocoque (9 patients). L'antibiothérapie systématique par voie parentérale était à base d'une monothérapie dans 70% avec recours à la céftriaxone dans 48% et à l'amoxicilline acide clavulanique dans 33%. L'évacuation de l'épanchement ; faite dans 70% ; était répartie en ponctions à l'aiguille dans 30%, en drainage dans 38 %, et la videothoracoscopie a été réalisée chez 2 enfants seulement. La kinésithérapie a été rapportée dans 42% des dossiers. L'évolution était marquée par une normalisation clinique au 7^{ème} jour dans 58% avec une durée d'hospitalisation moyenne de 18 jours, et la survenue de pachypleurite a été notée dans 6%.

Quatre de nos malades sont décédés par sepsis ou dans un tableau de détresse respiratoire sévère.

La prise en charge d'une pleurésie purulente dans notre contexte doit se baser sur une antibiothérapie initiale couvrant le staphylocoque et le pneumocoque, le drainage seul ou les ponctions ne semblent pas être le meilleur choix thérapeutique, la littérature souligne l'intérêt d'utiliser l'urokinase associée au drainage ou la vidéothoracoscopie pour moins de complications et un rétablissement plus rapide.