

LES RISQUES INFECTIEUX CHEZ LES ENFANTS ATTEINTS DE SYNDROME NÉPHROTIQUE

M.NACIR, M. LAGRINE, R. ELQADIRY, H. NASSIH, A. BOURRAHOUE, I. AIT SAB.
Service de Pédiatrie B, hôpital mère-enfant, CHU Mohammed VI, Marrakech.

INTRODUCTION

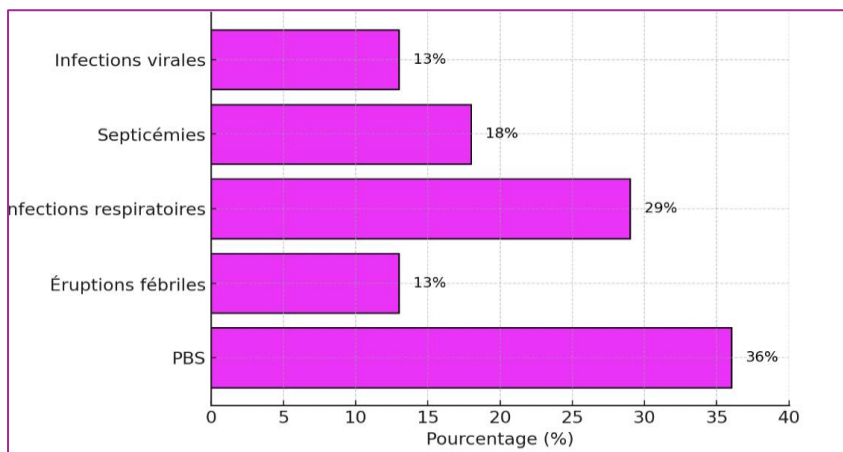
Le syndrome néphrotique (SN) est une glomérulopathie courante chez l'enfant, qui se manifeste par des pertes importantes de protéines dans les urines, une diminution des niveaux d'albumine dans le sang, et des œdèmes. Chez l'enfant, les infections représentent une cause majeure de morbidité et de mortalité, en raison de l'immunodépression secondaire et de l'usage de corticoïdes. La prévention et la gestion des complications infectieuses sont donc essentielles.

MATERIELS ET METHODES

Cette étude rétrospective sur 4 ans (2020-2024) a été réalisée sur 55 enfants hospitalisés pour une infection liée au SN, suivis dans le service de pédiatrie B.

RESULTATS

Parmi les 55 enfants, 64 % étaient des garçons, avec un âge moyen de 6,3 ans. La majorité (85 %) recevait des corticostéroïdes, augmentant leur risque infectieux. Bien que tous aient été vaccinés selon le calendrier national, seuls 47 % avaient reçu les vaccins contre l'hépatite A et la grippe. La fièvre (82 %) était le symptôme le plus fréquent, suivie de douleurs abdominales (36 % liées à une péritonite bactérienne spontanée, PBS) et de symptômes respiratoires (29 %). La PBS était principalement causée par *S. pneumoniae* et *E. coli*. La septicémie touchait 18 % des cas, souvent associée à l'immunosuppression. Le taux de mortalité était faible (1,8 %), avec un seul décès signalé, et la majorité des enfants ont montré une amélioration sous traitement.



Répartition des Complications Infectieuses chez les enfant atteints de SN

DISCUSSION

Les infections représentent une complication majeure chez les enfants atteints de SN, notamment la PBS, qui touche 36 % des cas dans notre étude. Ces résultats rejoignent les données de Gipson et al. (2023), qui rapportent une prévalence de 30-50 %, avec *S. pneumoniae* et *E. coli* comme agents principaux. La prise en charge de ces cas repose sur une antibiothérapie empirique adaptée, qui reste une priorité pour éviter les complications graves.

Les septicémies, présentes chez 18 % de nos patients, dépassent les taux habituellement rapportés (12-15 %), probablement en raison de retards diagnostiques liés à des symptômes initiaux peu spécifiques et à la difficulté d'identifier rapidement une infection sévère chez des patients immunodéprimés. Ces retards soulignent l'importance d'une surveillance clinique rigoureuse et d'une sensibilisation accrue des soignants à ces risques.

Les infections respiratoires (29 % des cas) traduisent une couverture vaccinale insuffisante contre le pneumocoque et la grippe, observée chez seulement 47 % des patients. Ces données reflètent un écart par rapport aux recommandations internationales de l'OMS, qui préconisent une vaccination complète chez les enfants immunodéprimés. Une amélioration de cette couverture vaccinale pourrait réduire considérablement la morbidité infectieuse dans cette population. Malgré ces défis, le faible taux de mortalité observé dans notre cohorte (1,8 %) est encourageant et inférieur aux moyennes internationales (3-5 %). Cela témoigne d'une prise en charge efficace et d'un accès rapide à des traitements adaptés.

Enfin, les avancées récentes, telles que l'utilisation d'immunomodulateurs spécifiques comme les inhibiteurs de la calcineurine et l'introduction d'antibioprophylaxie ciblée, offrent de nouvelles opportunités pour réduire encore les risques infectieux. Ces stratégies, associées à une prévention renforcée et à une meilleure couverture vaccinale, pourraient transformer le pronostic des enfants atteints de SN.

CONCLUSION

Les enfants atteints de SN sous traitement immunosuppresseur sont particulièrement vulnérables aux infections graves. La prévention par vaccination et une surveillance attentive sont cruciales pour limiter ces risques et améliorer le pronostic de ces jeunes patients.

References :

- 1- Gipson DS, Massengill SF, Yao L, et al. Management of childhood onset nephrotic syndrome. *Pediatrics*. 2023;132(2):747-757. doi:10.1542/peds.2023-0051.
- 2- World Health Organization (WHO). Vaccination guidelines for immunocompromised children. WHO Immunization Standards. 2021. Available at: www.who.int/immunization.
- 3- International Study of Kidney Disease in Children (ISKDC). Prevention and treatment of infections in nephrotic syndrome. *Kidney Int Rep*. 2022;7(4):1056-1064. doi:10.1016/j.kirep.2022.03.021.