

PNEUMONIE NÉCROSANTE CHEZ L'ENFANT, Expérience de l'Hôpital d'Enfant de Rabat

S.Azitoune*, N.Ben Amar* S.Benchekroun*.** et C. Mahraoui*.**

Service de pneumo-allergologie et d'infectiologie pédiatrique, Hôpital d'enfant, CHU Ibn Sina, Rabat

** Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohamed V, Rabat

Introduction : La pneumonie nécrosante (PN) est une complication rare des pneumopathies infectieuses, nécessitant un diagnostic précoce et une prise en charge multidisciplinaire médicochirurgicale, dont le but d'améliorer le pronostic immédiat et à long terme des patients.

L'objectif de notre travail est d'analyser les caractéristiques cliniques, biologiques et radiologiques des pneumonies nécrosantes chez l'enfant.

Matériel et méthodes : Étude observationnelle descriptive menée sur 30 observations de pneumonies nécrosantes colligées au service de pneumo-allergologie et d'infectiologie pédiatrique de l'hôpital d'enfant de Rabat entre Juillets 2022 et Mars 2024.

Résultats : 30 patients colligés présentant une pneumonie nécrosante ont été hospitalisés au service. Le sexe ratio est de 1.1 à prédominance masculine avec un âge médian de 5.9 ans (4mois à 14 ans).

Tous ces enfants étaient à jour dans leur vaccination et aucun malade n'avait de terrain de déficit immunitaire,

Chez tous les enfants, une antibiothérapie initiée avant l'admission en ambulatoire dans 76.6% (médiane 5 jours) et dans 33.3% (médiane 3 jours) en intra hospitalier par voie intra veineuse avant d'être transféré à notre service (amoxicilline simple, ou protégé, macrolide, co-trimoxazole et sulfaméthoprime).

73.3% avaient reçu des anti-inflammatoires non stéroïdiens (Ibuprofène).

La symptomatologie clinique à l'admission (Fig1) dominée respectivement par la fièvre, la toux, la gêne respiratoire, l'hémoptysie et la douleur abdominale. L'indication d'hospitalisation était la gêne respiratoire en premier, suivie de la fièvre prolongée.

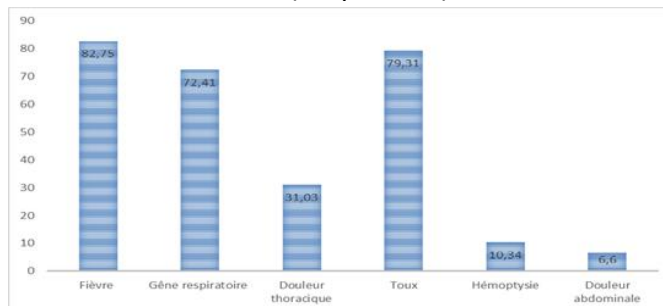


Fig. 1 : symptomatologie clinique à l'admission (n:30 cas)

Le diagnostic confirmé par le scanner thoracique: images de condensation pulmonaire et des images cavitaires .

Un épanchement pleural a été révélé chez 11 patients biologiques:

- Anémie inflammatoire dans 83.3% des cas,
- Hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles dans 80%,
- CRP élevée chez 93.3% des cas, avec une valeur moyenne de 182,4mg/l ;

bactériologique :

- Hémoculture positive chez un seul patient (staphylococcus aureus),
- ECBC : deux cas positives : staphylocoque aureus, Pseudomonas aerogenosa.

- Examen cyto bactériologique du liquide pleural : 8 patients ont bénéficiés d'une ponction pleurale, et aucune culture n'était positive.

L'antibiotique utilisé est une céphalosporine de 1ere génération type la céfalotine. 23.3% des patients ont nécessité un traitement de 2eme intention (vancomycine, ceftazidime, cefotaxime). Un relai par voie orale (amoxicilline protégé, pyostacine) a été préconisé pour totaliser 6 à 8 semaines de traitement antibiotique.

un drainage pleural a été effectué chez 5malades, et un drainage de pneumothorax chez 4malades. 3 enfants ont nécessité une thoracoscopie, Neuf patients ont développé des complications : pneumothorax (4 cas), choc septique avec endocardite et embolie pulmonaire (1 cas) et empyème pleural (4 cas). Un décès est déploré.

La durée moyenne d'hospitalisation était de 4semaines. L'évolution était favorable chez presque tous les malades. Les radiographies thoraciques à 6 mois de contrôle ont objectivés une résolution complète des lésions pulmonaires.

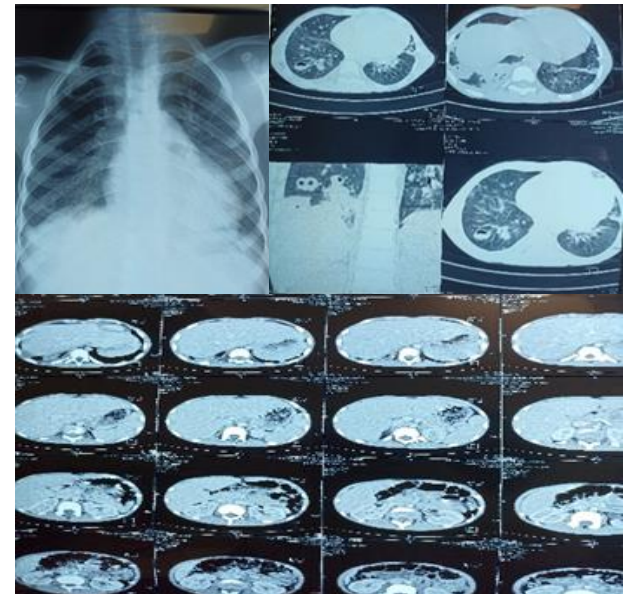


Figure 2 et 3 : Radiographie du poumon de face : Image kystique basale droite, arrondies, assez bien limités, confluentes et à parois épaissies, le complément scannographique en coupe transversale montre une clarté arrondie au niveau apical du poumon droit bronchopneumopathie avec nodules pulmonaires diffus excavés.

Discussion:

La pneumonie nécrosante (PN) est une complication grave des pneumonies sévères, caractérisée par des zones de nécrose pulmonaire formant des cavités à parois fines. Elle peut affecter des enfants immunocompétents sans pathologies sous-jacentes. L'excès d'AINS dans le traitement des infections respiratoires pourrait contribuer à une aggravation, car ces médicaments modifient la réponse immunitaire.

la tomodynamométrie thoracique est plus précise que la radiographie, affichant les caractéristiques spécifiques de la PN. Le traitement repose sur des antibiotiques intraveineux, adapté en fonction des données locales et des résultats microbiologiques. Les complications incluent les épanchements pleuraux, le pneumothorax et les empyèmes. Dans les cas graves, un drainage pleural ou une thoracoscopie peuvent être nécessaires

En pédiatrie, la guérison est généralement favorable avec un traitement adéquat, et les enfants retrouvent une fonction pulmonaire normale à long terme. Cependant, des décès peuvent survenir dans des cas sévères, soulignant la gravité de la maladie chez les enfants.

Conclusion :

La pneumonie nécrosante pédiatrique présente un défi diagnostique nécessitant une prise en charge rapide et intensive avec un traitement antibiotique prolongé et des interventions chirurgicales dans les cas graves, un diagnostic précoce est essentiel pour limiter les complications et améliorer les résultats cliniques.