

# Les Pneumopathies Bactériennes -PPB-

DR BOUDERDA

## Introduction :

- **pneumonie aigue communautaire.**
- problème majeur de santé public
- 20% des décès sont des enfants de < 5ans ; dues aux Pneumopathie
- elle traduit une atteinte infectieuse du parenchyme pulmonaire secondairement à la pénétration du germe à travers les VA et elle est favorisé par une fragilité de mécanisme de défense locale et générale .

## Epidémiologie :

- le **jeune âge** est le facteur de risque principale
- incidence chez les enfants **< 5ans**
- fréquence au delà de 12ans est égale à celle de l'adulte

## autre facteurs :

- malnutrition
- déficit immunitaire (infections à répétition)
- Absence de vaccination
- CTC au long court dans le sd néphrotique
- SPM

## Signes évocateurs :

- Détresse Respiratoire \_ **tachypnée** rapide et superficielle \_ signes de luttés \_ anomalies à l'auscultation \_ fièvre > 38,5 \_ toux parfois retardés \_ mauvaise coloration \_ parfois des signes digestifs

-il faut chiffrer la tachypnée par rapport à l'âge :

moins 2mois > 60

2 - 12mois > 50

1 - 3ans > 40

3 – 5ans > 30

## Agents causales :

- pneumocoque \_ staphylocoque
- germe atypique : mycoplasme pneumonie \_ haemophilus influenzae\_ proteus \_pseudomonas

## 1/-pneumonie à pneumocoque : « streptocoques pneumonie »

BGP , rhinopharyngé , < 5ans

signes évocateurs : début brutal , fièvre élève , tachypnée , toux sèche au début puis grasse , dlr thoracique parfois

les signes cliniques : -auscultation peut être normale si non un souffle tubaire d'**sd de condensation** tardif

-DLR abdominales peuvent être au 1<sup>er</sup> plan (signe pseudo appendiculaires ou pseudo méningé )

-parfois des vésicules d'herpes

les signes radiologique : un peu tardif : opacité dense homogène bien systématisé triangulaire à sommet hilaire et base périphérique

## **2/-pneumonie à staph auréus :** grave

- l'infection de petit enfant < 2ans
  - infection des vois aérienne basse souvent sévère
  - hospitalisation obligatoire
- parfois commencée par une rhinopharyngé ou trachéite puis des abcès pulmonaire : pyo pneumothorax en forme de bulles
- les signes digestifs sont importants : diarrhée , vms , ballonnement
  - les atteintes sont diffues et bilatérale
  - atteinte parenchymateuse et pleurale
  - la staph sécrète une toxine nécrosante : la leucocidine de Panton et valentine
  - à évoquer devant une infection nosocomiale et déficit immunitaires

## **3/- mycoplasme pneumonie :**

- infection à germe atypique intracellulaire
- l'enfant est un bon réservoir des germes intracellulaire
- exceptionnel <1an
- 15% à l'âge scolaire

clinique : toux durable chez un enfant plus de 3ans de bon état général devant épidémie , signe ORL autre : méningite , arthralgie , arthrite , anémie hémolytique

complications : épanchement pleurale , abcès , séquelle de DDB

## **pièges de dgc :**

- signe respiratoire peut ne pas apparaitre au 1<sup>er</sup> plan
- expectoration purulente rare chez l'enfant
- hémoptysie tardive
- signe digestif au 1<sup>er</sup> plan

## **critères d'hospitalisation :**

- signes respiratoire de gravité tachypnée supérieur 60
- signe de détresse respiratoire
- geignement
- Sa O2 inférieur à 92%
- hypercapnie (sueur)
- signe digestifs
- terrain particulier : déficit immunitaire , drépanocytose , CC , mucoviscidose
- asthme sévère
- signes de gravité à la RX

## **Examen complémentaires :**

**Rx du thorax** : ne retarde pas le début d'ATB

de face en inspiration et debout si c'est possible ; de profil si ( lobe moyen , lobe inférieur )  
évaluer la gravité et l'existence de CPC

**bilan biologique** : hémoculture , Ag soluble , prélèvement cutanée , FNS—hyperleuco , CRP positive , analyse du liquide de ponction , ATBgramme .

**Traitement** :

- pneumocoque : **Amoxicilline** 80-100 mg/j en 1<sup>ère</sup> Intention 3 prises pdt 10jrs
- staph : - Oxacilline 100mg / kg IV au moins 3 prises par jour avec aminosides au moins dans les 5 premiers jours
  - **maintenat on n'a pas les oxacillines** on utilise : **C3G + aminosides**
  - vancomycine 40-60 mg/kg 2-3 prises

NB : à partir de 3ans on discute une infections a germes atypique

si certain : macrolide 10-14jours

non certain : amoxicilline + macrolide

**autres trt** : ponction – drainage

**evolution** : - clinique : DR – diminution : fièvre – signe digestif – signe biologique

- signes radiologiques peuvent durer : faut répéter Rx dans la staph
- si pas d'amélioration sous amoxicilline penser à un germe atypique
- si abcés--- chir
- si pseudomonas --- ATB gramme