

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 favorisée 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

autres 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 luttas _ 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 pneumoniae _ haemophilus influenzae _ proteus _ pseudomonas

1/-pneumonie à pneumocoque : « streptocoques pneumoniae »

BGP , rhinopharyngé , < 5ans

signes évocateurs : début brutal , fièvre élevée , 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^{er} plan (signe pseudo appendiculaires ou pseudo méningé)

-parfois des vésicules d'herpes

les signes radiologiques : un peu tardif : opacité dense homogène bien systématisée triangulaire à sommet hilair et base périphérique

2/-pneumonie à staph auréus : grave

- l'infection de petit enfant < 2ans
 - infection des voies aérienne basse souvent sévère
 - hospitalisation obligatoire
- parfois commencée par une rhinopharyngite ou trachéite puis des abcès pulmonaire : pyo pneumothorax en forme de bulles
- les signes digestifs sont importants : diarrhée , vms , ballonnement
 - les atteintes sont diffuses 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^{er} plan
- expectoration purulente rare chez l'enfant
- hémoptysie tardive
- signe digestif au 1^{er} 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^{ère} 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 abcès--- chir

-si pseudomonas --- ATB gramme