

Dixième partie :

divers

1)- Calendrier vaccinal Algérien

Age de vaccination	Vaccins
Naissance	BCG + polio oral + HBV ₁
01 mois	HBV ₂
03 mois	DTCoq + polio oral + Hib
04 mois	DTCoq + polio oral + Hib
05 mois	DTCoq + polio oral + HBV ₃ + Hib
09 mois	Anti rougeoleux
18 mois	DTCoq + polio oral + Hib
06 ans	DT enfant + polio oral + anti rougeoleux
11-13 ans	DT adulte + polio oral
16-18 ans	DT adulte + polio oral
Tous les 10 ans après 18 ans	DT adulte

R! : Effets secondaires des vaccins

- ✓ BCG : suintement local et ulcération durable, abcès sous-cutané, adénite
- ✓ Anti diphtérique : réaction locale ou générale (fièvre), réaction allergique (urticaire, œdème)
- ✓ Anti tétanique : douleur initiale, pas de réaction locale ou générale
- ✓ Anti coquelucheux : réaction générale (fièvre, douleur locale, nodule), signes neurologiques (convulsions, encéphalite), état de choc
- ✓ Anti rougeoleux : réaction générale (fièvre, exanthème, troubles digestifs, catarrhe nasal), convulsions hyperthermiques, encéphalite exceptionnelle

2)- *Diagnostic du rachitisme carentiel*

I. Définition :

Maladie du squelette de l'enfant en croissance, due à un défaut de minéralisation en rapport avec une altération de l'homéostasie phosphocalcique et due à un déficit en vitamine D

II. Signes cliniques :

Age > 6mois, enfant eutrophique++, ATCD de prématurité

1. Syndrome osseux : indolore

✓ **Crâne** : crâniotabes, fontanelle antérieure large et défaut de fermeture des sutures

✓ **Membres** :

- Bourrelets épiphysaire caractéristique,
- Déformations : genou varum/ valgum, démarche dandinante par coxavara
- Fractures spontanées

✓ **Thorax** :

- Chapelet costal
- Déformations : thorax en carène, en bréchet, dépression sous-mamelonnaire (*ligne de Harrison*), asymétrie thoracique

✓ **Rachis et bassin** : cyphose, scoliose, bassin rétréci

2. Syndrome musculaire et respiratoire :

- ✓ Hypotonie musculaire et retard des acquisitions posturales et motrices
- ✓ Distension abdominale
- ✓ Troubles respiratoires : *poumon rachitique*

3. Altération dentaire :

- ✓ Retard d'éruption dentaire
- ✓ Caries précoces

4. Syndrome hypocalcémique :

✓ **Accidents neurologiques** :

- Convulsions,
- Encéphalopathie hypocalcémique
- Tétanie

✓ **Accidents respiratoires** :

Laryngospasme

- ✓ ***Accidents cardiaques :***
 - Troubles sévères du rythme
 - Cardiomyopathies (cardiomégalie à la radio)
- 5. Pâleur, splénomégalie, infections respiratoires trainantes et à répétition

III. Signes radiologiques :

1. Membres :

✓ ***Anomalies métaphysaires :***

- Elargissement de la métaphyse et de la distance métaphyso-épiphysaire

✓ ***Anomalies épiphysaires :***

- Retard d'ossification des noyaux épiphysaires
- Densité osseuse diminuée

✓ ***Anomalies diaphysaires :***

- Diminution de la densité osseuse
- Amincissement des corticales
- Fractures pathologiques
- Images pseudo-fracturaires : *stries de Looser-Milkman*

✓ Déformation des membres (surtout les diaphyses tibiales et fémorales)

2. Thorax :

- ✓ Elargissement de la jonction chondro-costale
- ✓ Fractures costales, ostéoporose
- ✓ Poumon rachitique
- ✓ Adénopathies médiastinales
- ✓ Troubles de la ventilation

3. Anomalies crâniennes :

- ✓ Retard de fermeture des sutures
- ✓ Amincissement de la voute crânienne

4. Anomalies rachidiennes :

- ✓ Ostéoporose
- ✓ Aspect en double contour des vertèbres

IV. Signes biologiques :

1. Classification de FRASER :

- ✓ *Stade I* : calcémie ↓, phosphorémie normale, pas d' amino-acidurie
- ✓ *Stade II* : calcémie normale, phosphorémie ↓, hyper amino-acidurie
- ✓ *Stade III* : calcémie ↓, phosphorémie ↓, hyper amino-acidurie

2. Phosphatases alcalines élevées
3. Calciurie effondrée, hypokaliémie, magnésémie basse
4. Hyperaminoacidurie
5. Discrète glycosurie
6. Anémie hypochrome

3)- Traitement du rachitisme carentiel

I. Traitement curatif :

1. Vitaminothérapie :

- ✓ Vit. D₂ : *sterogyl* goutte : 1 goutte = 400 UI
- ✓ Vit. D₃ : 5mg (200 000 UI dose de charge)
- ✓ Ces 2 variétés existent sous-forme huileuse à administration per os ou en IM (la voie orale est plus rapide que l'IM)
- ✓ L'utilisation de la dose de charge est la méthode la plus sûre

2. Apport en calcium :

- ✓ *Déminéralisation et hypocalcémie modérée :*
 - Apport de 500-1000 mg de Ca⁺⁺ en 4 prises pendant une dizaine de jours
 - Alimentation équilibrée avec laitages
- ✓ *Hypocalcémie sévère :*
 - 100 mg/m²/j de façon continue et régulière jusqu'à obtenir une calcémie > 80 mg/l
 - Puis relai per os

3. Evolution :

- ✓ *Biologie :*
 - L'hypocalcémie et l'hypophosphorémie se normalisent en une semaine
 - L'hyper-amino-acidurie et les phosphatases alcalines en 1 mois
- ✓ *Radiologie : **signe l'efficacité du traitement***
 - Lignes denses de recalcification métaphysaire séparées par une zone claire irrégulière de la ligne métaphysaire
 - Les déformations osseuses se corrigent lentement en 2-3 ans

II. Traitement prophylactique

1. Prophylaxie quotidienne : 1200 UI (3 gouttes) de Vit ; D₂
2. Dose de charge : VitD₃ 200.000 UI (5 mg)
3. Prophylaxie en Algérie : Obligatoire
 - ✓ Donner de la Vit . D₃ : 5 mg (200 000 UI) per os, une dose à 1 mois et une dose à 6 mois

4)- Arthrites chroniques juvéniles (ACJ)

I. Définition :

Affection articulaire inflammatoire ayant débuté avant l'âge de 16 ans et duré au moins 3 mois

II. Signes cliniques :

1. Forme systémique : *maladie de STILL*

a. Atteinte systémique :

- ✓ Fièvre : initiale, constante, symptôme majeur avec une altération progressive de l'état général
- ✓ Signes cutanés : fréquents et caractéristiques
- ✓ Nodules sous-cutanés : rares et d'apparition tardive. Leur pronostic est péjoratif
- ✓ Adénopathies : au cou et aisselles, mobiles, indolores et modérées
- ✓ Splénomégalie modérée
- ✓ Hépatomégalie lisse et régulière

b. Signes articulaires : inconstants, arthralgie : *arthrites Stilliennes*

2. Formes poly-articulaires :

Plus de 4 articulations touchées

✓ *Formes poly-articulaires séropositives :*

Symétrique, touchant les articulations distales des membres, puis diffuse aux genoux, épaules, hanches et rachis cervical

✓ *Formes poly-articulaires séronégatives*

3. Forme mono et oligo-articulaire : 30-40 % des ACJ

Ne comportent aucun signe systémique et le nombre des articulations touchées ne dépasse pas 4

✓ *Formes à début précoce :*

- Age : 1-4 ans, début insidieux
- Plus fréquent chez les filles
- Touche : genou, coude,
- Gonflement peu douloureux

✓ *Formes à début tardif :*

- Age : 8-10 ans, début insidieux
- Touche de préférence les genoux

III. Signes biologiques :

1. Syndrome inflammatoire non spécifique :
 - ✓ VS > 50 mm et souvent 100 mm à la 1^{ère} heure
 - ✓ Hyperleucocytose, polynucléose, hyperplaquettose
 - ✓ CRP élevée, α_2 globuline élevée, albumine basse, γ globuline élevée
 - ✓ Anémie hypochrome inflammatoire, normo ou microcytaire
2. Modifications sériques immunologiques :
 - ✓ Sérologie rhumatoïde : Ig M, latex, test de Waler-Rose
 - ✓ ASLO augmentés dans 30% des cas
 - ✓ Ac. anti-nucléaires, Ac. anti-DNA, Ac. anti-ribonucléoprotéique
3. Modifications du liquide synovial :

Liquide inflammatoire, citrin parfois puriforme aseptique, pauvre en glucose, formule cellulaire panachée
4. Biopsie synoviale : de grande valeur

IV. Signes radiologiques :

1. Signes radiologiques précoces : liés à la synovite inflammatoire
 - Stade I** : Gonflement des parties molles, signe le plus précoce
 - Ostéoporose
 - Apposition périostée (aspect feuilleté parallèle à la corticale des os)
2. Signes radiologiques tardives :
 - Stade II** : pincement articulaire
 - Stade III** : érosions osseuses traduisant des destructions de l'os sous-chondral
 - Stade IV** : ankylose, stade ultime traduisant la fusion des épiphyses
3. Troubles de la maturation et de la croissance osseuse :
 - ✓ Absence de certains points, troubles de croissance en longueur et en épaisseur des diaphyses
 - ✓ Augmentation ou diminution de la croissance des épiphyses ou des os courts

V. Diagnostic positif :

- ❖ *Formes symétriques* :
 - ✓ Signes systémiques au premier plan
 - ✓ Syndrome inflammatoire marqué, sérologie rhumatoïde négative
 - ✓ Stade I radiologique, trouble de maturation osseuse

❖ ***Formes poly-articulaires :***

- ✓ Atteinte articulaire au premier plan
- ✓ Syndrome inflammatoire modéré, facteur rhumatoïde (+) dans 20% des cas
- ✓ Destruction articulaire précoce et évolution vers l'ankylose

❖ ***Formes mono ou oligo-articulaires :***

- ✓ Syndrome inflammatoire minime
- ✓ Sérologie rhumatoïde (-)
- ✓ Facteur anti-nucléaire (+) dans les formes précoces
- ✓ Typage HLA B27 souvent dans les formes tardives

5)- Leishmaniose viscérale (Kala azar)

I. Définition :

Parasitose due à des protozoaires flagellés « *les leishmanies* », qui sont transmis par des insectes « *les phlébotomes* »

II. Signes cliniques :

- ✓ Age : 1-4 ans
- ✓ **Incubation** : chancre d'inoculation fugace, vésiculo-papuleux. La durée d'incubation varie de 6 semaines à 6 mois (durée longue)
- ✓ **Début progressif** :
 - Fièvre irrégulière souvent vespérale, brusque (40°C ou plus)
 - Altération de l'état général : pâleur, anorexie, asthénie, amaigrissement, troubles du comportement, augmentation du volume de l'abdomen
- ✓ **Phase d'état** :
 - Triade **fièvre, pâleur, splénomégalie**
 - Signes fonctionnels : dyspnée d'effort, diarrhée sub-aigüe ou chronique
 - Signes généraux : fièvre (signe majeur, au long cours, *fièvre folle*), avec distension abdominale, membres grêles et pâleur extrême

III. Signes physiques :

- ✓ Pâleur
- ✓ Splénomégalie : à développement progressif (c'est la plus grosse rate en pédiatrie), indolore, lisse et régulière, de consistance ferme
- ✓ Hépatomégalie
- ✓ Syndrome œdémateux (parfois lame d'ascite)
- ✓ Adénopathies
- ✓ Purpura pétéchial et ecchymotique, ictère
- ✓ Atteinte respiratoire : surinfection pulmonaire, pneumopathie interstitielle

IV. Examens complémentaires :

1. Examens d'orientation :

- ✓ ***FNS*** : pancytopénie, leucopénie, thrombopénie, anémie importante normocytaire normochrome
- ✓ ***Anomalies protidiques*** : hypoalbuminémie, hyper-globulinémie
- ✓ ***Bilan inflammatoire*** : VS élevée
- ✓ ***Test de coombs*** +

2. Preuve parasitologique :

- ✓ Prélèvement de la moelle osseuse et frottis
- ✓ Frottis du suc splénique, ponction-biopsie hépatique
- ✓ Ponction des ganglions lymphatiques périphériques
- ✓ Biopsie jéjunale

3. Diagnostic immunologique :

- ✓ Réaction d'immuno-fluorescence indirecte (RIFI)
- ✓ ELISA : seuil de positivité à partir de 1/80