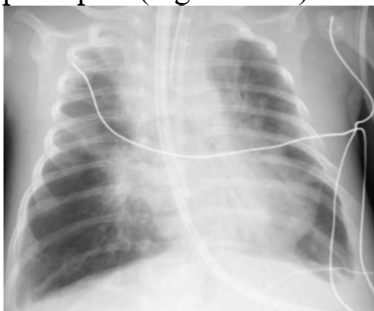


Cas clinique N° 2 – Lundi 1^{er} avril 2019

Kevin, 3 mois, est amené aux urgences pour toux depuis 5 jours, rhinite claire, et polypnée avec difficultés à la prise des biberons. Il n'a aucun antécédent, il a reçu sa première dose de vaccin (hexavalent + antipneumocoque 13-valent). Sa grande soeur de 10 ans et sa maman toussent. A l'examen, la température est à 38°C, la FR est à 60/min, la FC est à 180/min, SatO₂ à 96% en air ambiant, l'auscultation retrouve quelques sibilants et crépitants diffus, l'examen abdominal retrouve un léger débord hépatique de 2 cm.

1. Quel est votre diagnostic principal et sur quels arguments ?
2. Quels sont vos principaux diagnostics différentiels et sur quels arguments ?
3. Prescrivez-vous des examens complémentaires?
 - A- Radio de thorax
 - B- Troponine
 - C- Echographie cardiaque
 - D- CRP
 - E- ECG
4. La radiographie de thorax est normale. Quelles sont les modalités de prise en charge de base ?
5. Votre bilan est normal. Vous retrouvez sur un prélèvement rhinopharyngé une PCR positive pour le virus respiratoire syncytial. Connaissez-vous des nouveaux traitements/ prophylaxies alternatifs aux anti-infectieux ? Dans quelles situations peuvent-ils être discutés ?
6. Pendant l'hospitalisation, vous observez des quintes cyanosantes avec quelques bradycardies brèves à 60/min. La NFS montre une hémoglobine à 12 g/dL, des leucocytes à 50000/mm³ dont 38000/mm³ lymphocytes, plaquettes à 650000/mm³, CRP à 10mg/L. Il se dégrade progressivement avec une augmentation de l'oxygénodépendance à 6L/min, il est décidé de le passer en réanimation. La radiographie de thorax après intubation est ci-dessous. Quelle est votre hypothèse principale (argumentez) et les modalités du diagnostic ?



7. Quels traitements sont disponibles pour traiter cette entité infectieuse ? Discuter de leur intérêt.
8. Vous confirmez votre diagnostic par le résultat d'une PCR positive sur prélèvement nasopharyngé. Y a-t-il une prise en charge spécifique de l'entourage ?

Son frère de 3 ans vient vous voir 1 mois plus tard, envoyé par son ORL pour une masse cervicale évoluant depuis 1 mois. Ce garçon ne présente pas d'antécédent particulier, a une bonne croissance pondérale, ses vaccinations sont à jour (DTPC, HiB, HBV, méningocoque, pneumocoque 13-valent, ROR x2). Il n'a pas voyagé à l'étranger, il vit à la campagne. La masse est non douloureuse, et légèrement inflammatoire. Il est apyrétique. Après avoir réalisé une échographie qui révèle une adénopathie de 3 cm à centre nécrotique, il a traité l'enfant par amoxicilline/ac. clavulanique pendant 1 semaine sans efficacité. L'examen est normal par ailleurs.

9. Quel bilan lui proposez-vous dans un premier temps ?

- A. Sérologie toxoplasmose
- B. NFS avec frottis sanguin
- C. Sérologie EBV
- D. Sérologie *Bartonella*
- E. Sérologie oreillons

10. Le bilan que vous avez préconisé revient négatif. Vous le revoyez 3 semaines après car les parents rapportent un écoulement. Le reste de l'examen est normal. L'ORL a réalisé un adénogramme, et le frottis retrouve une prédominance lymphocytaire, sans infiltration tumorale, absence de blastes, avec un résultat de scanner. Quelles sont vos principales hypothèses diagnostiques, et quels examens lui proposez-vous ?



11. Vous récupérez le résultat histologique d'une biopsie ganglionnaire : « Adénite granulomateuse épithélioïde giganto-cellulaire et nécrosante. Coloration PAS, Gram, Grocott et Ziehl négative ». L'examen direct est négatif. Le reste du bilan que vous avez prescrit est normal et le quantiféron est négatif, PCR *Bartonella* négative. Quelle prise en charge thérapeutique discutez-vous avec l'ORL ?

12. L'ORL en profite pour vous demander un autre avis. Il s'agit d'un enfant de 2 ans, avec une adénopathie cervicale de 3 cm qui évolue depuis 7 jours, avec une fièvre à 38°5 mal tolérée depuis 5 jours. Devant une langue décapillée et une éruption il y a 5 jours qu'il décrit comme scarlatiniforme le médecin traitant avait réalisé un Streptotest négatif, il avait lancé un traitement par amoxicilline 50mg/kg/j, inefficace. Quelle est votre principale hypothèse diagnostique et quels autres signes cliniques recherchez-vous pour la conforter vos hypothèses ? Comment organisez-vous la prise en charge thérapeutique et le suivi de cet enfant ?