

Quand hospitaliser un nourrisson fébrile ?

Dr Pierre FOUCAUD
Chef de service de Pédiatrie - CHV

Les outils d'aide à la décision

- Examen clinique
- Examens complémentaires
- Scores de risque : distinguer populations à risque élevé et faible d'infection bactérienne sévère (IBS)
 - Rochester
 - Philadelphie
 - Yale observation scale
- Réseaux ville-hôpital

L'enfant a moins d'un mois

- Spectre des infections materno-fœtales
- Immaturité immunitaire
- Examen clinique non contributif

Scores décevants avant un mois

- Baker et al, Arch Pediatr Adolesc Med 1999
 - Cohorte de 254 enfants <1 mois sur 3 ans
 - Score de Philadelphie en défaut pour 5 IBS sur 32 (15.6%) : 2 UTI, 2 bactériémies , 1 GEA

Avant un mois

Hospitalisation nécessaire

Bilan infectieux exhaustif, PL comprise

Antibiothérapie IV probabiliste systématique

L'enfant a entre 1 et 3 mois

- Diminution nette de la prévalence des IBS
- Nombreuses études validant les scores
- Prévalence du pneumocoque encore faible

Critères de Philadelphie (29 - 60 j)

Nourrissons à faible risque d'IBS =

- Bonne apparence générale
- Absence d'infection évidente
- Biologie normale
 - GB < 15.000 /mm³, PNN < 20 %
 - ECBU < 10 GB / hpf, examen direct négatif
 - LCR < 8 GB / mm³, examen direct négatif
 - Radiographie de thorax normale
 - Selles : absence de sang et de GB

Efficace après un mois

- Étude prospective de faisabilité sur 3 ans
- 422 enfants 29-60 jours
- *Tous les enfants porteurs d'une IBS étaient reconnus par le score de Philadelphie*

Comparaison des scores

	Philadelphie	Rochester	CRP, PN
Age (jours)	29 – 60	< 60	< 90
Sensibilité (%)	98 [92-100]	92 [83-97]	91 [88-94]
Spécificité (%)	42 [38-46]	50 [47-53]	45 [39-50]
VPN (%)	99.7 [98-100]	99 [97-100]	93 [90-96]

- Prédicatifs du faible risque mais imparfaits
- Très peu spécifiques
- D'application difficile en pratique courante

Entre 1 et 3 mois

Critères de faible risque remplis

Retour à domicile possible si

Environnement familial fiable

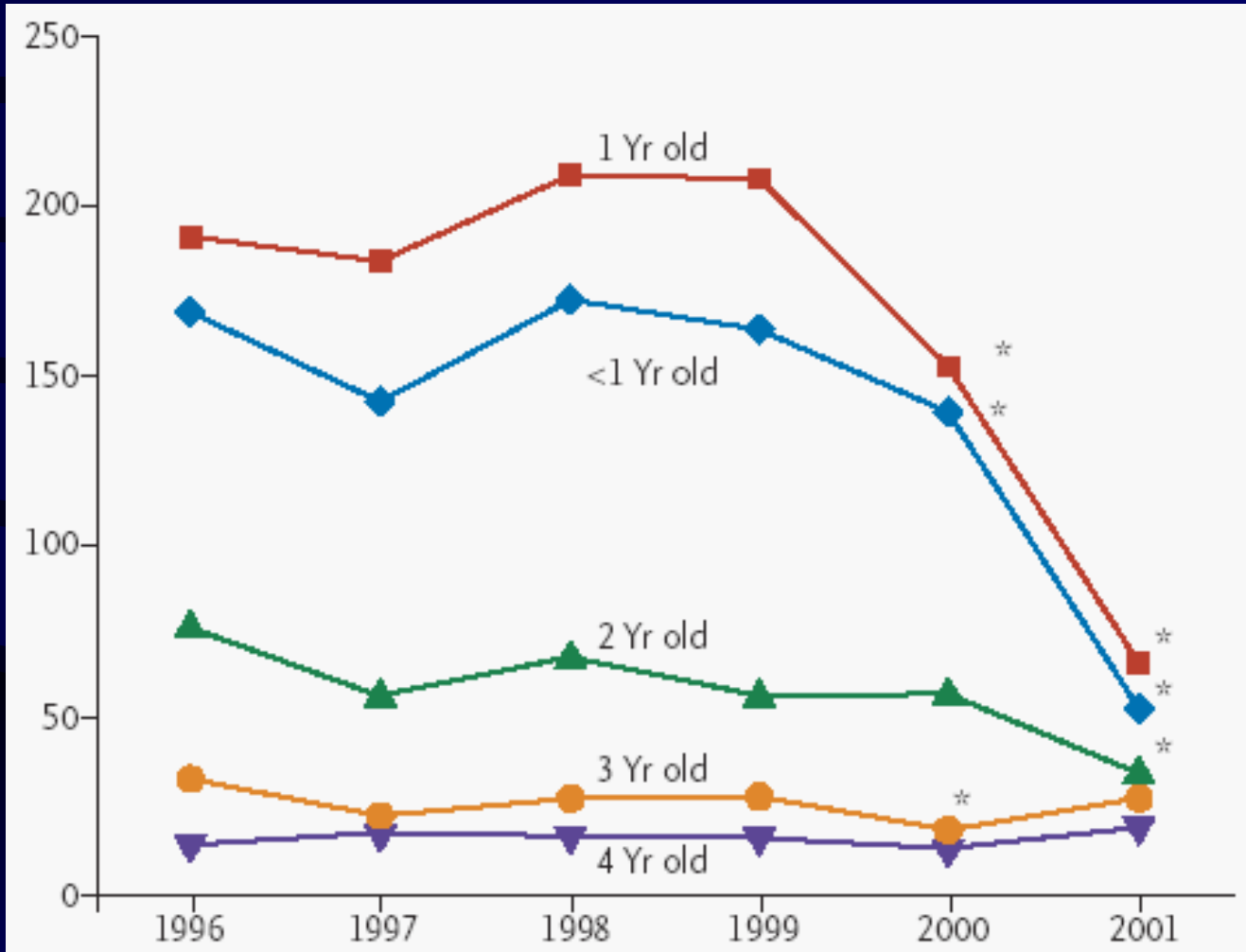
Suivi organisé

Antibiothérapie ???

« *traiter 375 enfants pour un évènement* »

Entre 3 et 36 mois : risque d'IBS

p 100.000



Reconnaître les enfants à risque

- Apparence toxique
- Age
- Score de Yale (très peu utilisé)
- Fièvre
- Examens complémentaires

Apparence toxique

- **Léthargie**
 - Contact oculaire
 - Interaction avec les familiers
 - Préhension des objets
- **Hypo- ou Hyper- ventilation**
- **Cyanose**

→ 17% de risque d'IBS

bactériémie : 11%

méningite : 4%

L'âge

Bactériémies Occultes (%)

16
14
12
10
8
6
4
2
0

3 à 6

6 à 12

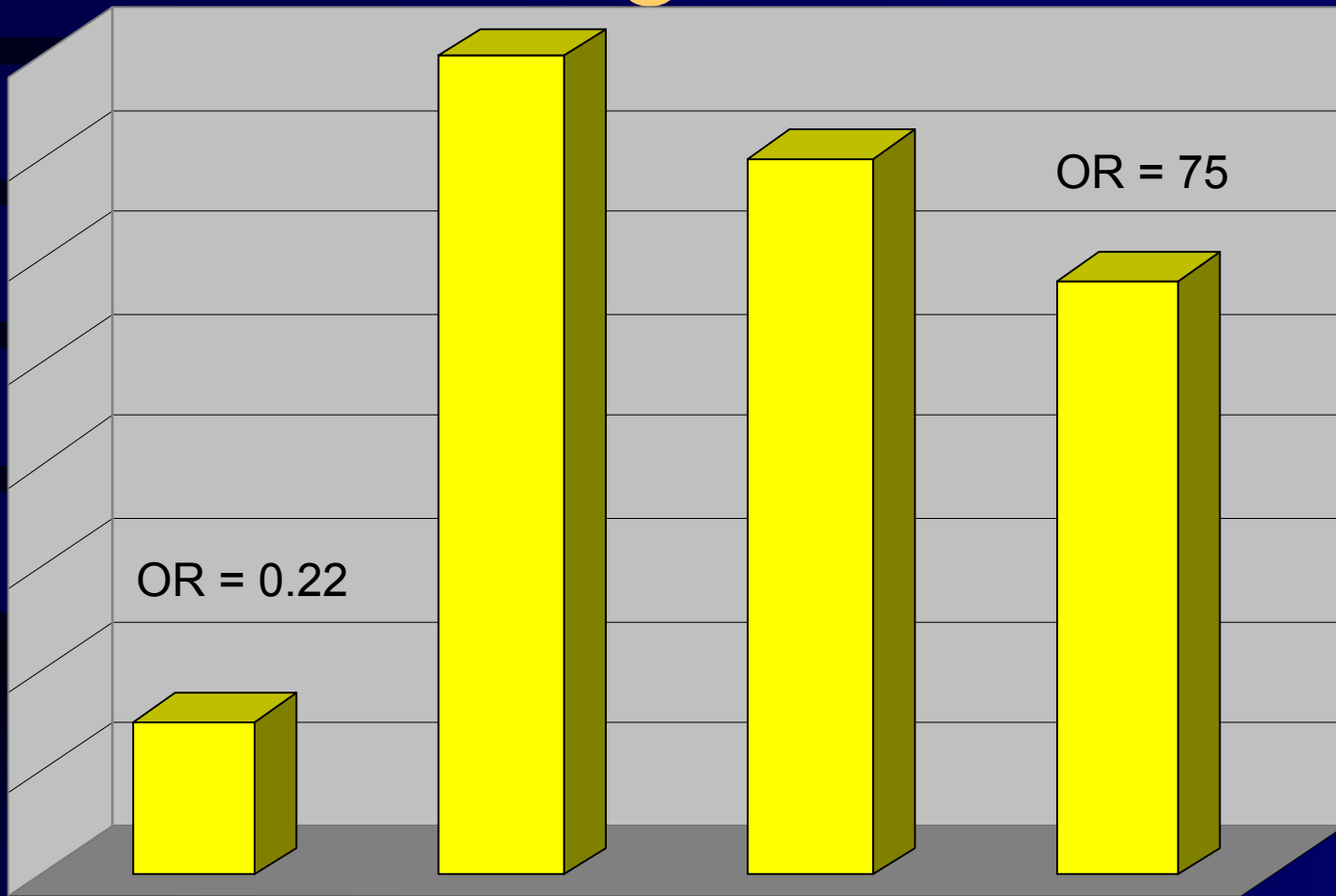
12 à 24

24 à 36

Mois

OR = 0.22

OR = 75



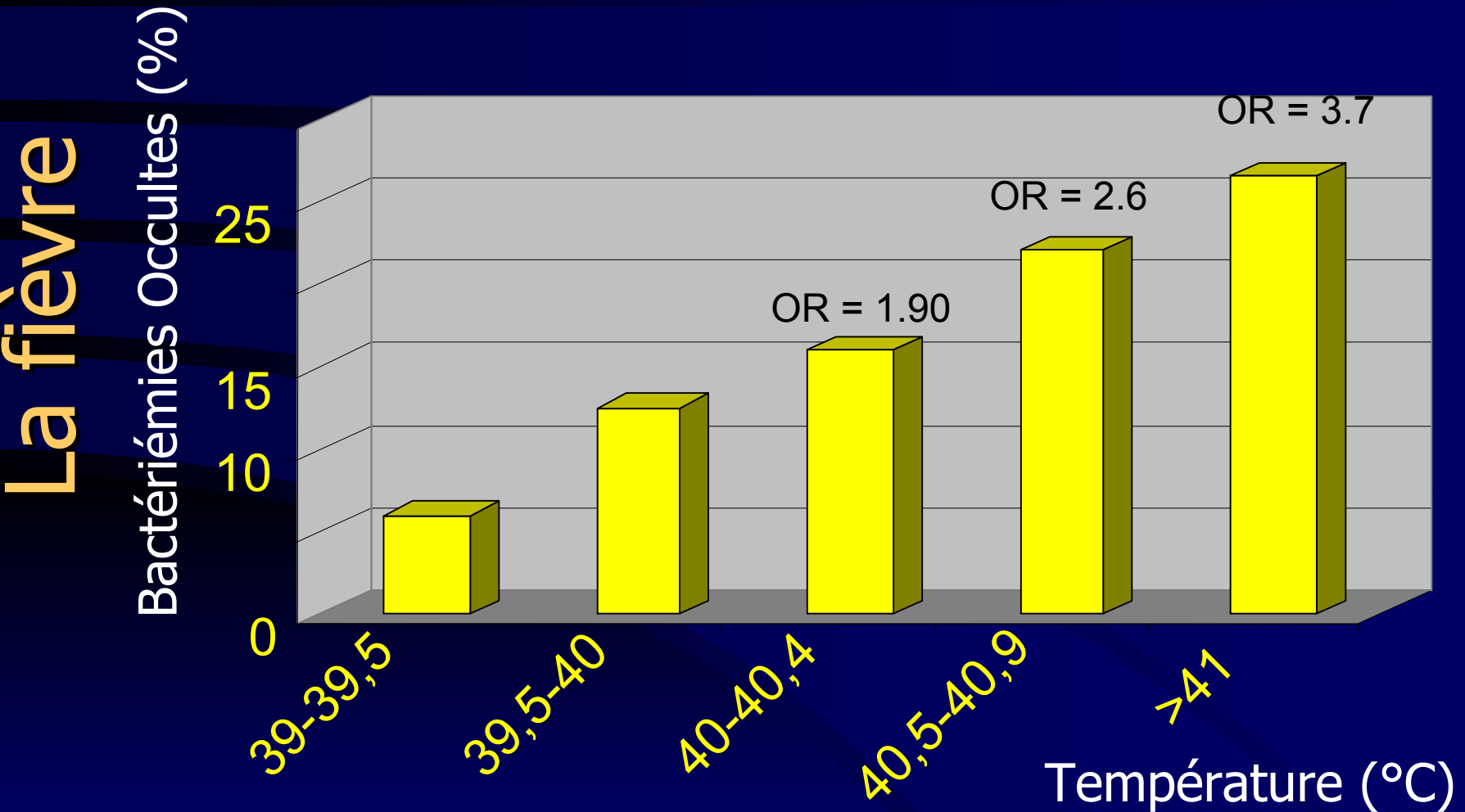
Yale Observation Scale

	Normal	Modéré	Sévère
Cri	Normal	Geignard	Faible
Parents	Calmes	Inquiets	Agressifs
Conscience	Normale	Stimulable	Altéré
Hydratation	Bonne	Modéré	Sévère
Contact	Souriant	Peu vif	Apathique

- Durée ≥ 48 heures : RR = 2.17 [1.27 – 4.03]

- Intensité

Lee et al. Arch Pediatr Adol Med 1998



Examens complémentaires

- $GB \geq 20.000/mm^3$
 - 25% de pneumopathies occultes
 - 13% de bactériémies occultes (vs 2.6%)
- $CRP \geq 20mg/l$
 - RR d'IBS = 7 [1 - 47]

Quand faire des examens ?

Apparence toxique

Fièvre $\geq 39^{\circ}\text{C} \geq 48$ heures

- BU et ECBU
- NFS, CRP
- Radiographie de thorax si
 - signes respiratoires
 - hyperleucocytose $\geq 15.000/\text{mm}^3$

Conclusion: les examens complémentaires en l'absence de point d'appel

- **Systematiques avant 3 mois**
 - < 1 mois **NFS CRP hémoc ECBU** PL radio de thorax
 - 1 à 3 mois, PL et radio de thorax selon critères de gravité cliniques et biologiques
- **3 mois- 3 ans**, selon critères de gravité cliniques, niveau de couverture vaccinale et durée d'évolution de la fièvre (> 48 h)