



22 - 23 novembre 2013

Bordeaux
Hôtel Pullman Aquitania

14^{èmes} Journées
d'Urgences Pédiatriques du Sud-Ouest



Conduite à tenir devant des œdèmes chez l'enfant

Véronique OYHARCABAL

Centre Hospitalier de la Côte Basque



22 - 23 novembre 2013

Bordeaux
Hôtel Pullman Aquitania

14^{èmes} Journées d'Urgences Pédiatriques du Sud-Ouest



- Définition
- Œdèmes généralisés :
 - Œdèmes de stase :
 - Normoprotidiques
 - Hypoprotidémiques
 - Œdèmes inflammatoires
- Œdèmes localisés :
 - œdèmes inflammatoires
 - œdèmes infectieux
 - œdèmes allergiques
 - œdèmes congénitaux

Définitions

- Infiltration des séreuses en particulier des tissus sous-cutanés et sous-muqueux, se révélant au niveau de la peau par un gonflement gardant quelques temps l'empreinte du doigt.
- **Les œdèmes généralisés:**
diffus, plutôt dans les zones déclives ou au niveau du visage.
- **Les œdèmes localisés :**
Atteinte d'un segment de membre, d'une articulation.
L'œdème reste isolé.

Oedèmes généralisés

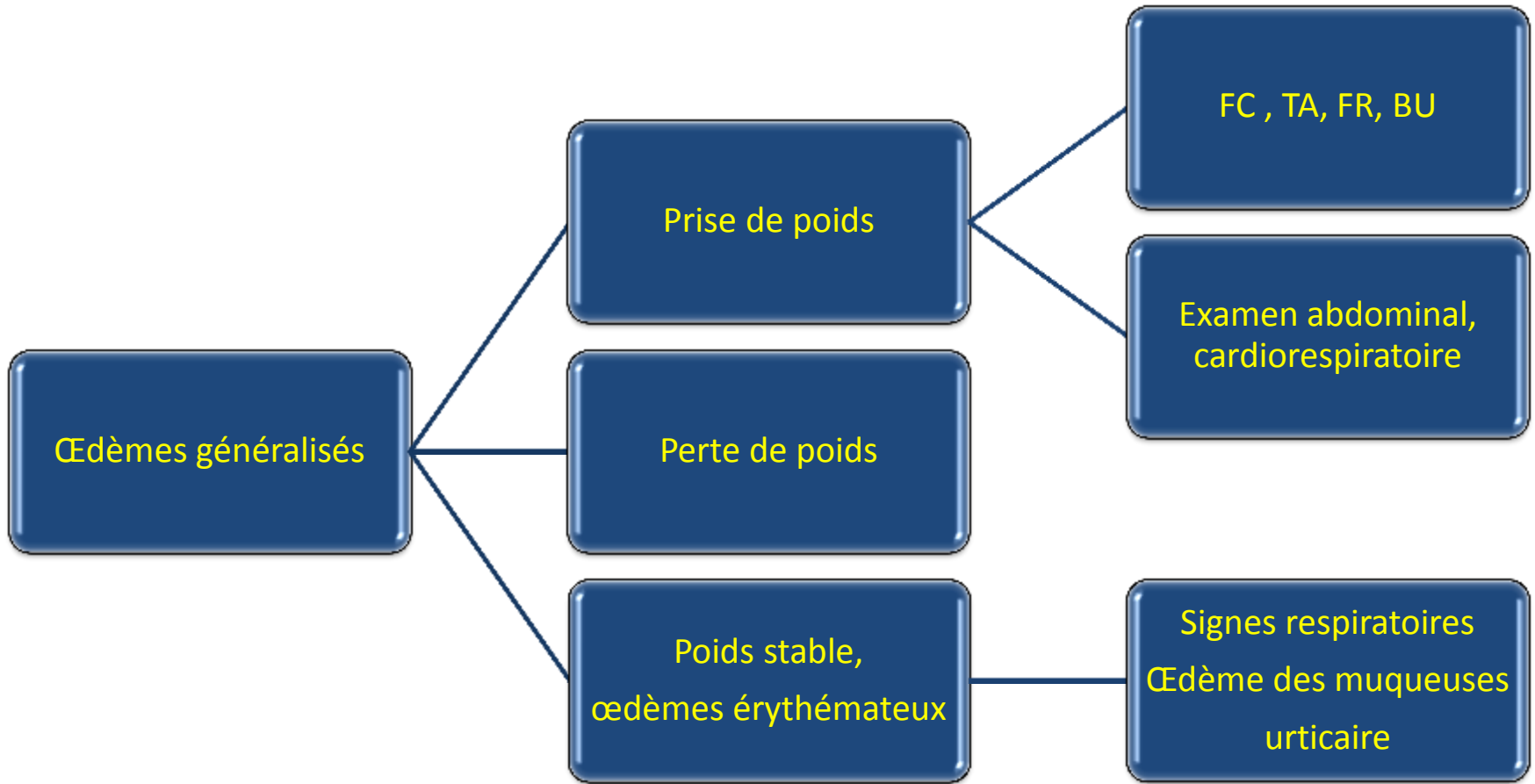
- **Œdèmes de stase :**

Accumulation passive d'eau dans les espaces sous cutanés par:

- Rétention d'eau dans l'ensemble de l'organisme :
œdèmes normoprotidiques
- Baisse de la pression oncotique associée à un volume extra cellulaire normal :
œdèmes hypoprotidémiques.

- **Œdèmes inflammatoires :**

Afflux actif de liquide accompagnant une réaction inflammatoire comportant des signes d'érythème et chaleur.



Œdèmes généralisés

Prise de poids

Perte de poids

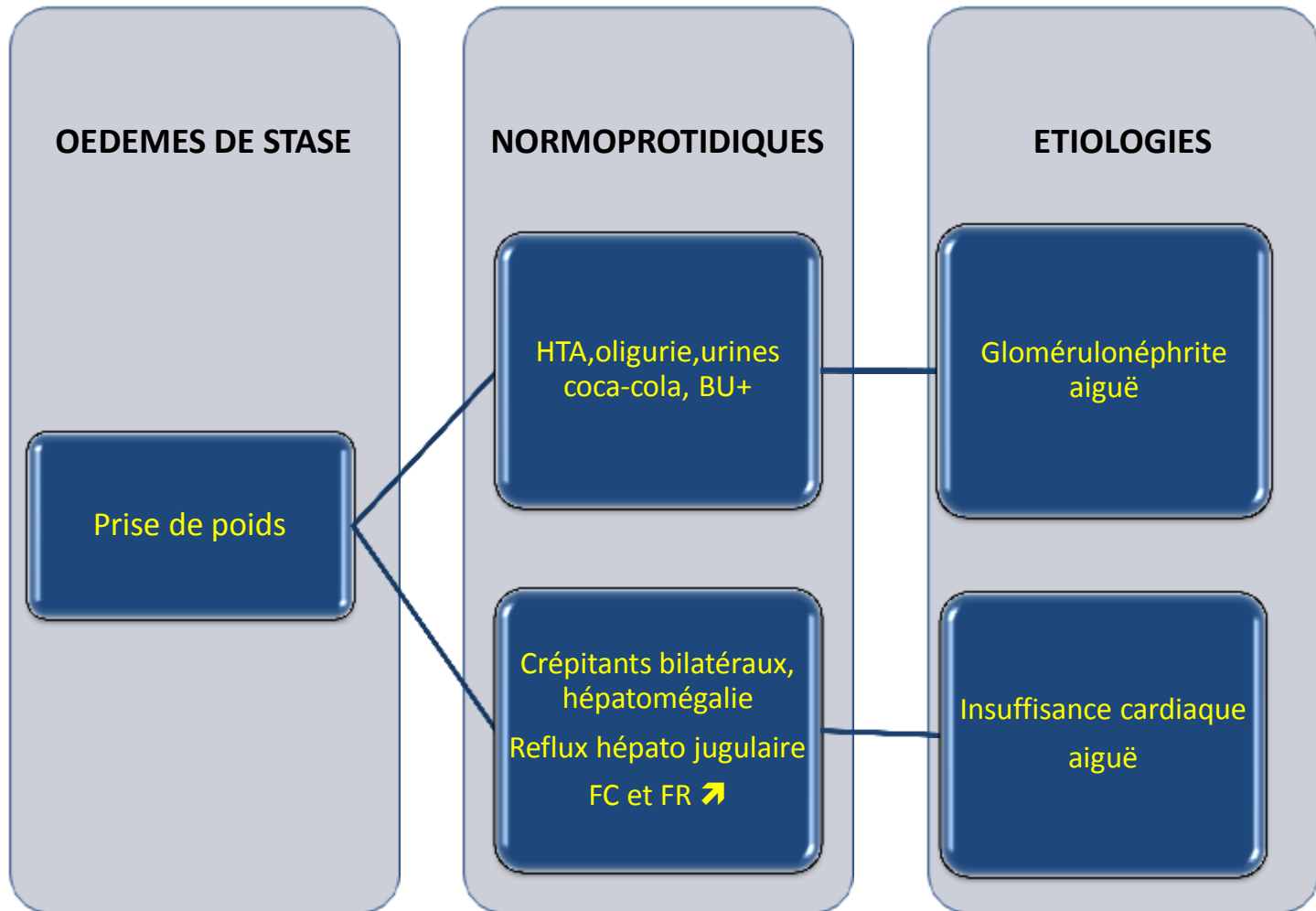
Poids stable,
œdèmes érythémateux

FC, TA, FR, BU

Examen abdominal,
cardiorespiratoire

Signes respiratoires
Œdème des muqueuses
urticaire

Œdèmes généralisés



Glomérulonéphrite aiguë

- Post infectieuse, distribution saisonnière
- Plutôt chez le garçon
- Prise de poids, hypertension artérielle
- Hématurie macroscopique
- Insuffisance rénale modérée, diminution de C 3, syndrome inflammatoire.
- Evolution favorable
- Traitement symptomatique

Insuffisance cardiaque

- **Détresse respiratoire :**

Polypnée, crépitants bilatéraux, hépatomégalie, tachycardie, parfois collapsus et cyanose.

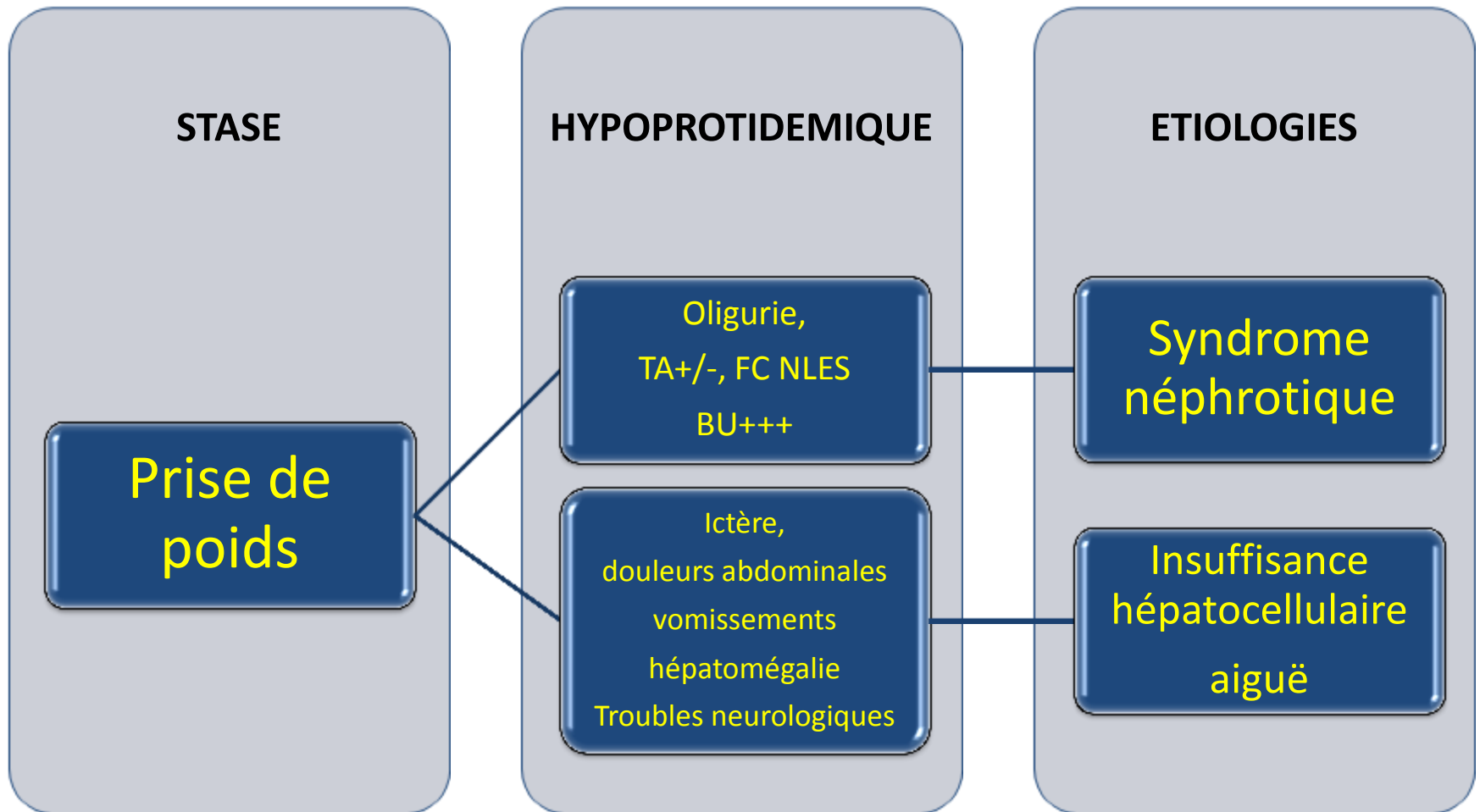
- **Bilan paraclinique :**

Radiographie thoracique, ECG, écho cœur, hémogramme, gaz du sang, ionogramme sanguin, glycémie, pro BNP.

- **Etiologies :** Cardiopathies congénitales, myocardopathies, troubles du rythme.

- **Traitements :** symptomatiques et étiologiques

Œdèmes généralisés



Syndrome néphrotique

- Description clinico-biologique :

œdèmes déclives, hypoprotidémie $< 50\text{g/l}$,
protéinurie/créatininurie $> 200\text{ mg/mmol}$ de créat.

- Risques de complications infectieuses.

- Risques de complications thromboemboliques :

fibrine $> 6\text{g/l}$, ATIII $< 70\%$, albuminémie $< 20\text{ g/l}$

- Etiologies :

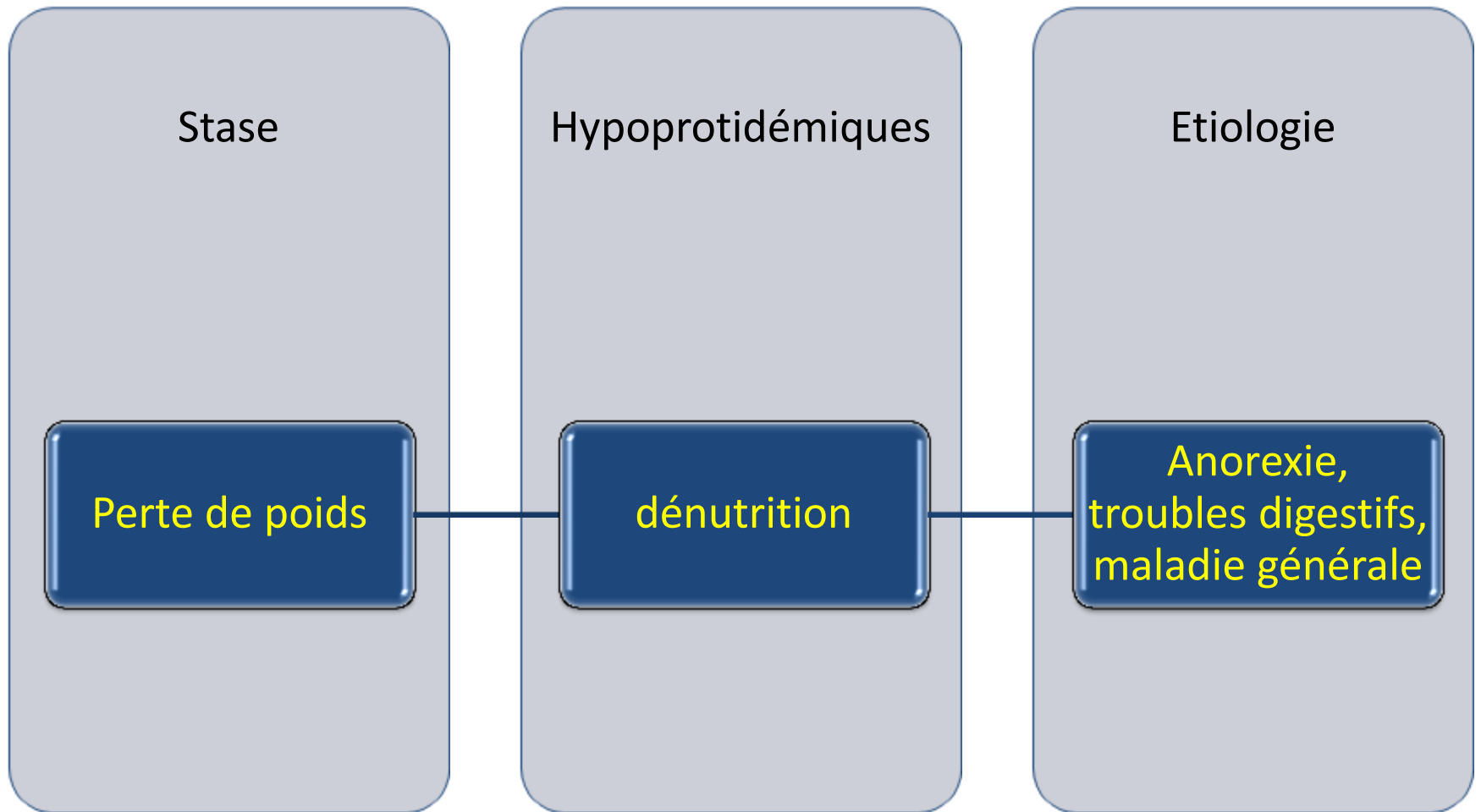
- idiopathique entre 3 et 10 ans
- Génétique chez le moins de 1 an

- **Traitement** : symptomatique et corticothérapie

Insuffisance hépatocellulaire

- Œdèmes liés aux troubles métaboliques secondaires à l'insuffisance hépatique.
- Fièvre, ictère, douleurs abdominales, nausées, vomissements, hépatomégalie et parfois troubles neurologiques.
- **Etiologies :**
 - Non retrouvée dans 20 à 50% des cas
 - Infectieuse le plus souvent
 - Chez le moins d'un an : causes métaboliques,
 - Chez le plus d'un an : cause métabolique (Wilson), hépatites auto-immunes, les intoxications médicamenteuses.

Œdèmes généralisés



Dénutrition

- Courbes de croissance et indice de Waterlow

Ralentissement de la vitesse de croissance staturale est le reflet d'une altération de la masse cellulaire active associée à une perte ou stagnation pondérale.

- La présence d'œdèmes déclives, trouble de régulation de la température, diarrhée, anomalies cutanées ou des phanères.

- Les mécanismes physiopathologiques :

soit une carence d'apport protidique

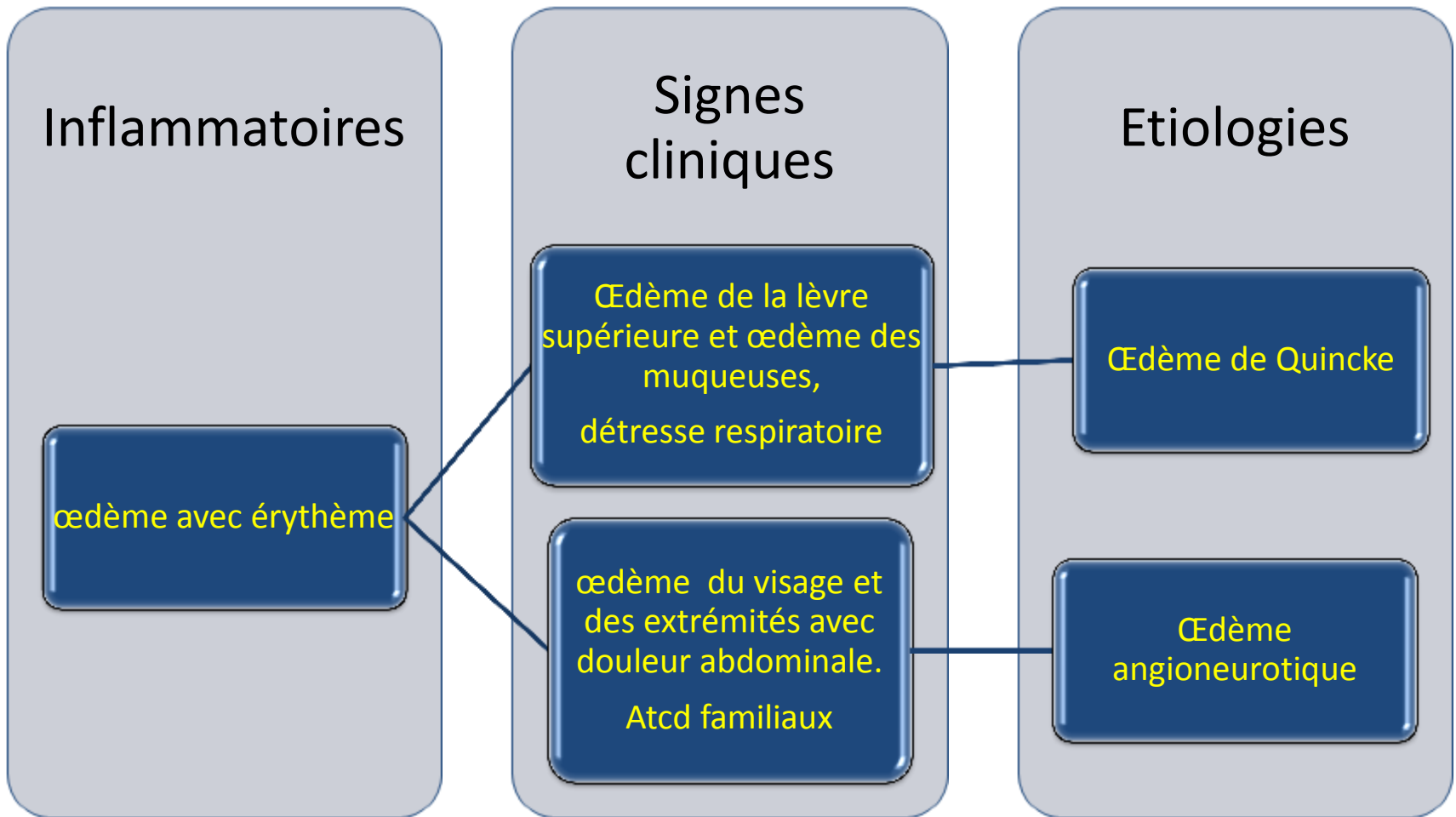
soit une fuite protéique d'origine digestive ou inflammatoire.

- Etiologies :

anorexie mentale, maladies inflammatoires du tube digestif, pathologies infectieuses, inflammatoires, tumorales, malformatives.

- Traitement : prise en charge nutritionnelle et traitement étiologique.

Œdèmes généralisés



Œdème de Quincke

- **Définition :**

Œdème extensif débutant au niveau de la lèvre supérieure s'étendant à la face avec risque d'œdème laryngé.

- **Etiologie:** le plus souvent allergie alimentaire

- **Examens complémentaires :**

prick tests, dosage IgE spécifiques et test de provocation de l'allergène spécifique.

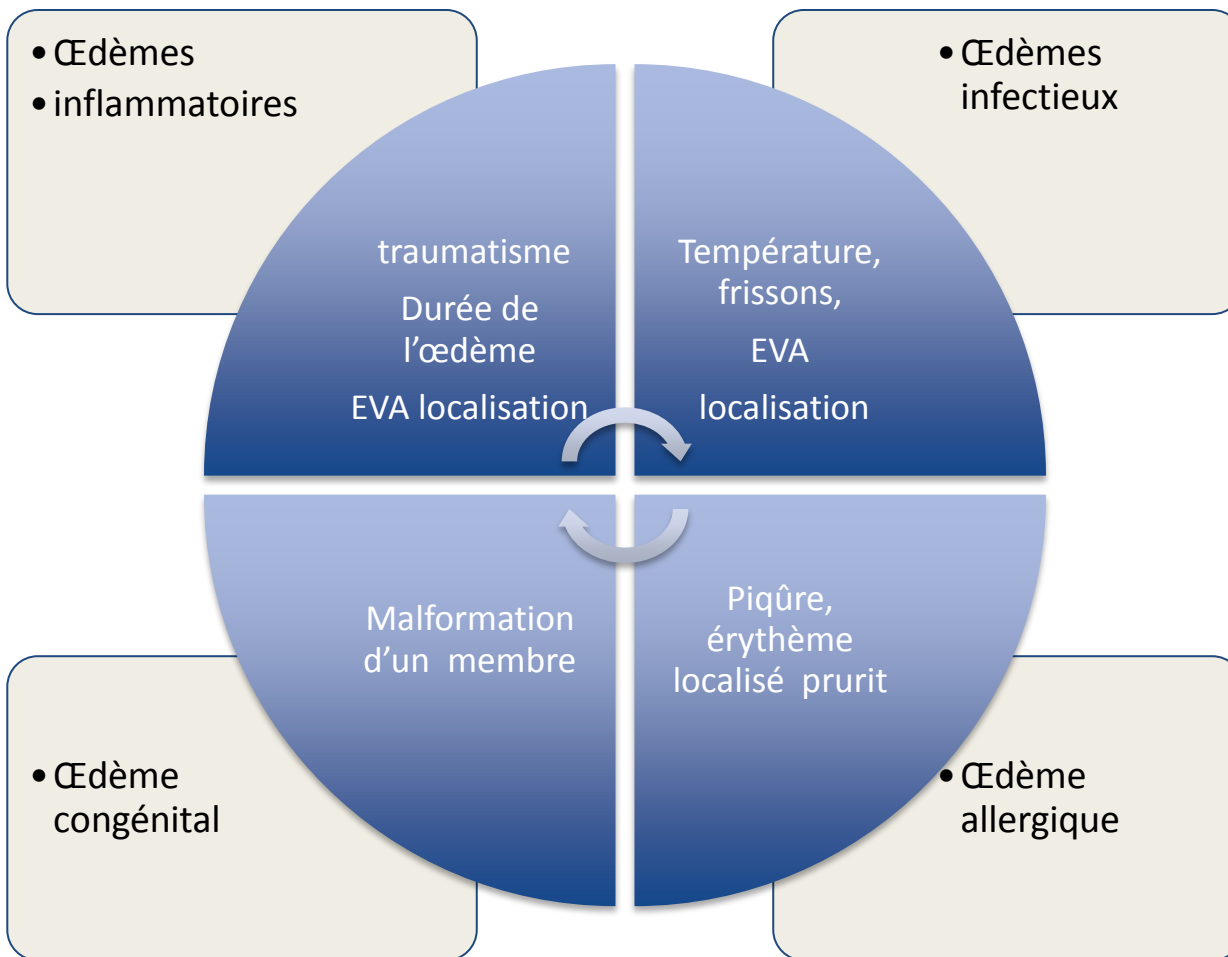
- **Traitement :**

- en urgence : adrénaline IM
- Eviction de l'allergène.

L'œdème angioneurotique héréditaire

- Manifestations d'œdèmes cutanéomuqueux douloureux non prurigineux du visage et des extrémités avec douleurs abdominales. Risque d'asphyxie aiguë.
- Diminution de la fraction C4 du complément.
- Transmission autosomique dominante
- Traitement : estérasine ou androgènes ou antifibrinolytiques

Œdèmes localisés



Fractures

- Augmentation de volume d'un segment de membre avec douleur et parfois déformation. Notion de traumatisme le plus souvent.
- Toujours vigilant en l'absence de traumatisme à une maltraitance.
- Radiographie confirmant la fracture



22 - 23 novembre 2013

Bordeaux
Hôtel Pullman Aquitania

14^{èmes} Journées
d'Urgences Pédiatriques du Sud-Ouest



Arthrites Aiguës

- Associées à un purpura : purpura rhumatoïde.
- Réactionnelles à une infection virale

Arthrite juvénile idiopathique

- Augmentation de volume d'une ou plusieurs articulations depuis au moins 6 semaines chez l'enfant de moins de 16 ans.
- **Forme systémique très fébrile** (10%) avec atteinte poly articulaires et un des signes suivants : des signes cutanés, splénomégalie, atteintes séreuses, viscérales.
- **Formes polyarticulaires** (25%) à facteur rhumatoïde+/-.
- **Formes oligoarticulaires** : anticorps anti noyaux positifs chez la petite fille, spondylarthropathie ou entésites avec arthrites associées ou non au psoriasis.

Arthrite juvénile idiopathique (2)

- **Recherche :**
Une éruption fugace, psoriasis, arthrites, fièvre.
- **Biologiquement :**
Recherche d'un syndrome inflammatoire.
Dosage des Ac anti noyaux, Ac antipeptides citrullinés, facteur rhumatoïde
- **Traitement :** AINS, corticothérapie locale et parfois générale, méthotrexate, biothérapie.

Œdèmes infectieux

- **Ethmoïdite :**
 - Œdème de l'angle interne de l'œil associé à un syndrome fébrile
 - **Risque de complications** : abcès sous périosté, abcès rétro orbitaire mis en évidence par une immobilité de l'œil parfois une exophtalmie.
 - TDM confirme la complication
 - **Traitement** : antibiothérapie intraveineuse, parfois chirurgie si complication

Œdèmes infectieux

- **Arthrite septique :**
 - Augmentation de volume d'une articulation chaude et douloureuse +/- fièvre
 - **Ponction lavage** : bactériologie
 - **Syndrome inflammatoire** à rechercher
 - **Germes retrouvés** :
 - kingella kingae
 - staphylocoque auréus
 - **Traitement** : antibiothérapie intraveineuse puis relai PO

Œdèmes infectieux

- **Dermo hypodermite :**
 - Œdème d'un segment de membre érythémateux, induré, chaud et douloureux
 - Recherche d'une porte d'entrée
 - Bactériologie : staphylocoque ou streptocoque
 - Antibiothérapie par voie générale

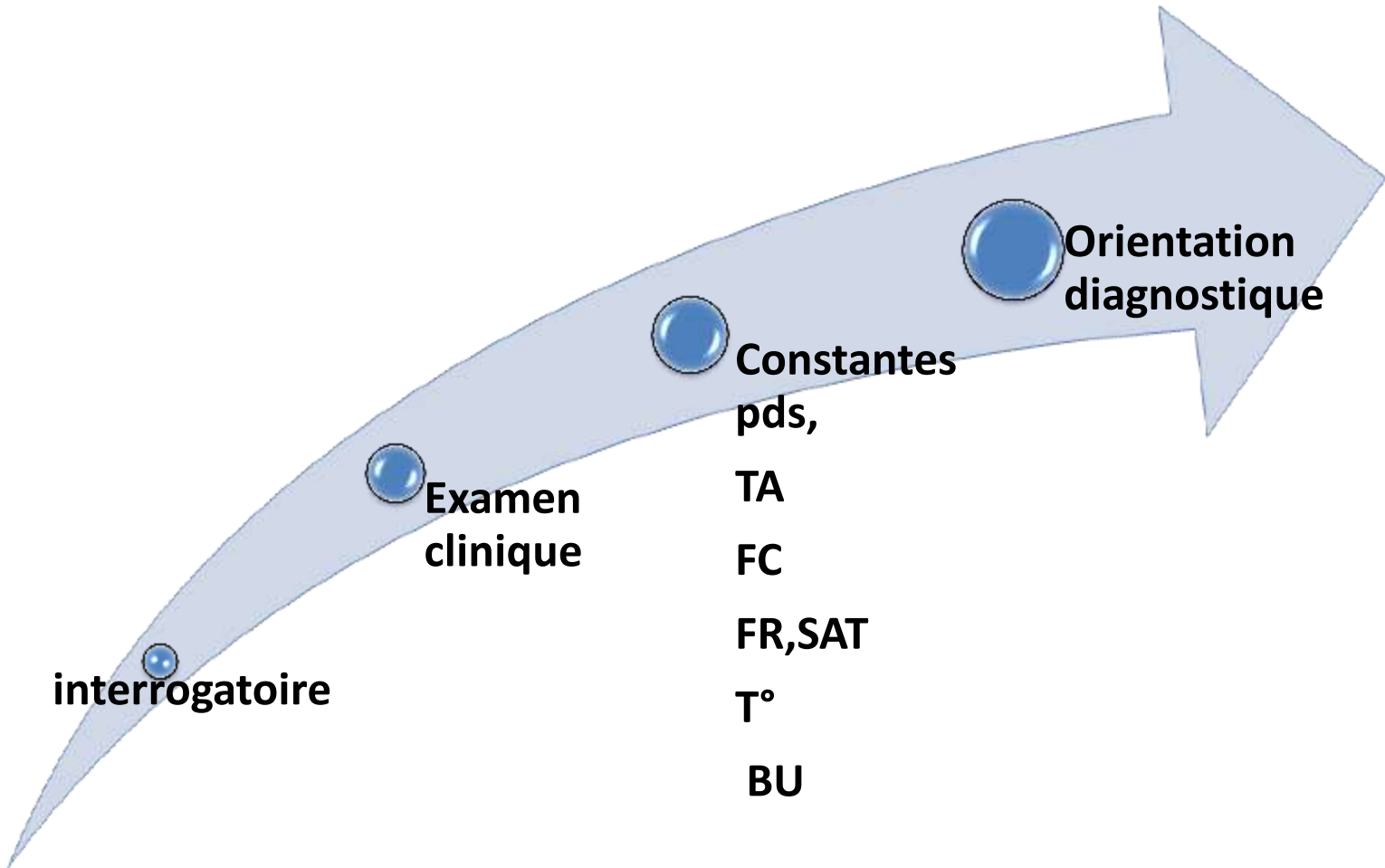
Œdèmes allergiques

- Œdème localisé érythémateux prurigineux associé une lésion punctiforme en son centre.
- Secondaire à une piqûre d'insecte.
- Traitement local.

Œdèmes congénitaux

- Lymphangiome congénital
- Le syndrome de Klippel Trenaunay : augmentation de volume d'un membre avec croissance plus rapide par rapport à l'autre membre. Malformation vasculaire type artério veineuse.

CONCLUSION



Références bibliographiques

- 1. Ramdani B *et al*: **[Acute postinfectious glomerulonephritis]**. *Nephrologie & thérapeutique* 2012, **8**(4):247-258.
- 2. Ross RD: **The Ross classification for heart failure in children after 25 years: a review and an age-stratified revision**. *Pediatric cardiology* 2012, **33**(8):1295-1300.
- 3. Hankard R *et al*: **[Malnutrition screening in clinical practice]**. *Archives de pédiatrie* 2012, **19**(10):1110-1117.
- 4. Lombel RM, Gipson DS, Hodson EM: **Treatment of steroid-sensitive nephrotic syndrome: new guidelines from KDIGO**. *Pediatr Nephrol* 2013, **28**(3):415-426.
- 5. Elie V, Fakhoury M, Deschenes G, Jacqz-Aigrain E: **Physiopathology of idiopathic nephrotic syndrome: lessons from glucocorticoids and epigenetic perspectives**. *Pediatr Nephrol* 2012, **27**(8):1249-1256.
- 6. Broue P, Mas E: **[Diagnostic approach and management of liver failure in children]**. *Archives de pédiatrie* : 2007, **14**(6):576-578.
- 7. El-Hachem C, Amiour M, Guillot M, Laurent J: **[Hereditary angioneurotic edema: a case report in a 3-year-old child]**. *Archives de pédiatrie* 2005, **12**(8):1232-1236.
- 8. Prakken B, Albani S, Martini A: **Juvenile idiopathic arthritis**. *Lancet* 2011, **377**(9783):2138-2149.