



Une otite qui se complique...

CAROLINE BOFF
REANIMATION PEDIATRIQUE
CHU HAUTEPIERRE

8ÈMES RRIS
04 AVRIL 2017

G., garçon âgé de 15 mois

- ▶ Né à terme
- ▶ Antécédents personnels :
 - ▶ une crise convulsive hyperthermique simple
- ▶ Antécédents familiaux :
 - ▶ polyarthrite rhumatoïde et hypothyroïdie chez la mère

Histoire de la maladie

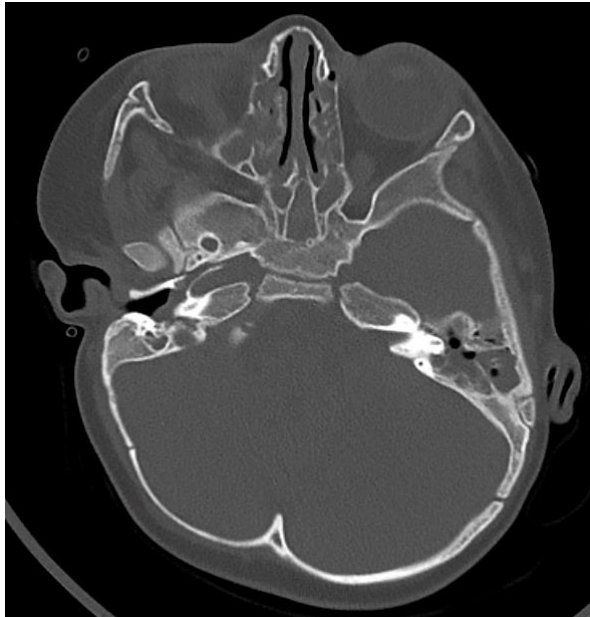
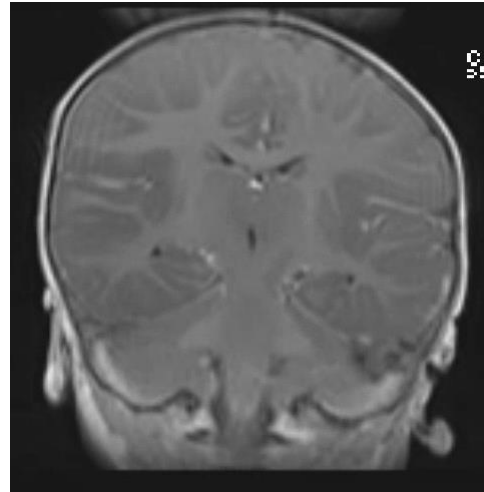
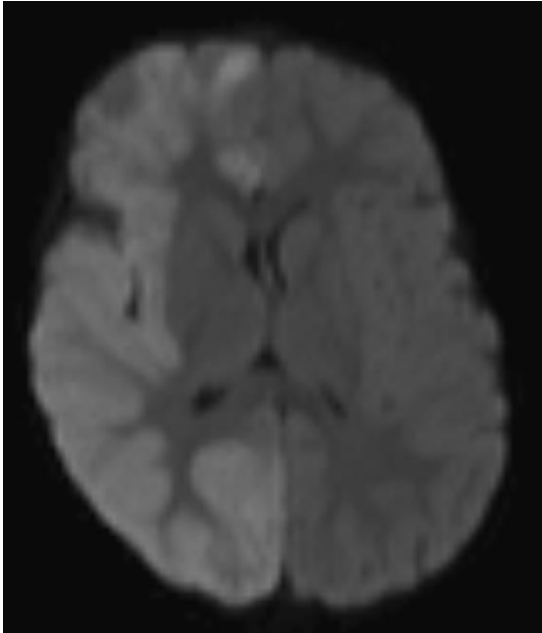
- ▶ Consultation au SAUP en soirée :
 - ▶ fièvre depuis 3 jours, rhinite et toux
 - ▶ dans la nuit : frissons, vomissements à plusieurs reprises
 - ▶ en fin d'après-midi, apparition d'une PF gauche suivie de clonies et raideur des 2 membres supérieurs, cédant spontanément après 30 minutes
- ▶ Première consultation la veille : otite bilatérale, mise sous Augmentin

Cliniquement au SAUP

- ▶ FC 140 bpm, TA 112/68 (85), T° 37,1°, SpO2 100 %
- ▶ Hypotonie marquée
- ▶ Survenue de clonies hémicoporelles gauches

Prise en charge

- ▶ Traitement anticonvulsivant :
 - ▶ Valium IR
- ▶ TDM cérébrale :
 - ▶ Interprétée comme normale
- ▶ IRM cérébrale
- ▶ Ponction lombaire



- ▶ Œdème cytotoxique hémisphérique droit interprété comme post-convulsions
- ▶ Prise de contraste leptoméningée en faveur d'une méningite
- ▶ Comblement oto-mastoïdien bilatéral

De retour au SAUP...

- ▶ Nouvel épisode de clonies hémicorporelles gauches

Prise en charge

- Deuxième dose de Valium IR
- avec dose de charge de Prodilantin
- Transfert en réanimation pédiatrique

En réanimation

- ▶ GCS 7, FC 100/min, PA 110/72, SpO2 93% sous MHC 5L/min
- ▶ FR 47/min
- ▶ Hémiparésie gauche, ROT plus vifs au niveau hémicorporel droit
- ▶ Biologie sanguine :
 - ▶ Na 133mmol/L
 - ▶ GB 3700/mm³, lymphocytes 1200/mm³, CRP 183mg/L
 - ▶ TP 38%, ratio TCA 1,5, Fg 2,1g/L, FV 49%
 - ▶ GDS cap : pH 7,28 PCO2 31 bicar 16
- ▶ Quel(s) germe(s) évoquez-vous?



Résultats de la PL...

- ▶ Liquide clair
- ▶ hyperprotéinorachie 3,5 g/l
- ▶ hypoglycorachie $<0,06$ mmol/l (glycémie 8mmol/L)
- ▶ 7 cellules/champ dont 80% PNN
- ▶ Examen direct: nombreux cocci gram +

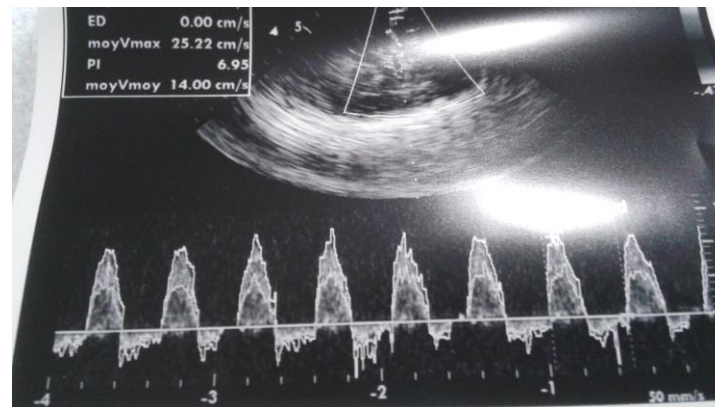
Prise en charge

- ▶ CEFOTAXIME 300mg/kg/j
- ▶ DEXAMETHASONE 0,15 mg/kg/6h

- ▶ Poursuite PRODILANTIN

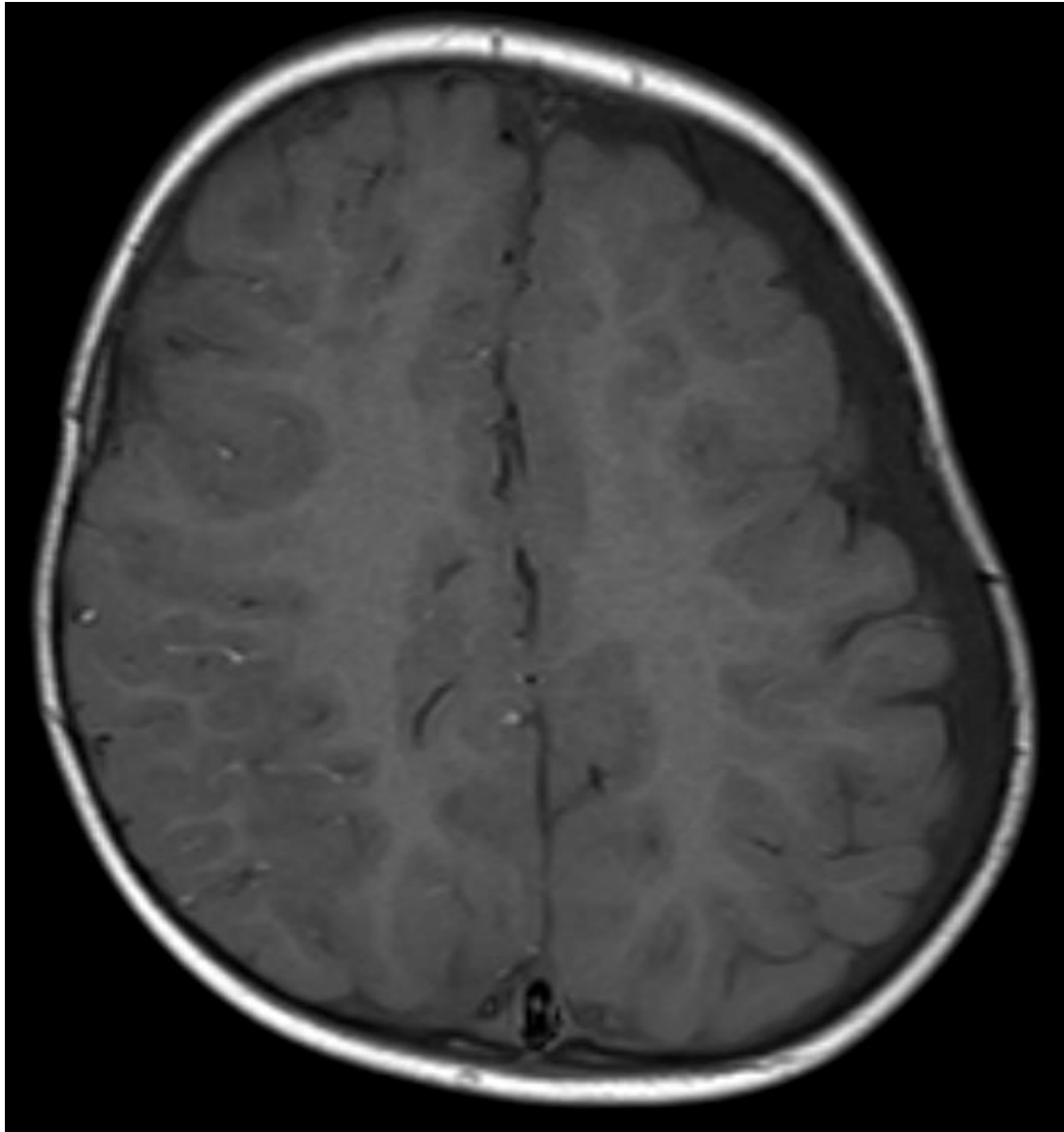
Suites en réanimation

- ▶ H8 : amélioration, GCS 12, purpura non extensif
- ▶ J2 : dégradation de la conscience CGS 8
- ▶ Doppler transcrânien



Que faites-vous?

- ▶ IVA/neuroprotection/NAD
- ▶ Osmothérapie : mannitol 20%
- ▶ Traitement anti-convulsivant:
 - ▶ Keppra IV
 - ▶ Nouvelle dose de charge de Prodilantin
- ▶ Nouvelle IRM cérébrale



Collection sous-durale fronto-
pariétale gauche de 6 mm
d'épaisseur

- ▶ Hémoculture positive à pneumocoque
- ▶ PL positive au même germe

Lévoﬂoxacine		<i>SENSIBLE</i>
Moxiﬂoxacine		<i>SENSIBLE</i>
Erythromycine		Résistant
Clindamycine		Résistant
Synercid		<i>SENSIBLE</i>
Linezolid		<i>SENSIBLE</i>
Rifampicine		<i>SENSIBLE</i>
Vancomycine		<i>SENSIBLE</i>
Teicoplanine		<i>SENSIBLE</i>
Amoxicilline (CMI par E-test)	: 0.016 µg/ml	<i>SENSIBLE</i>
Céfotaxime (CMI par E-test)	: 0.064 µg/ml	<i>SENSIBLE</i>
Ceftriaxone (CMI par E-test)	: 0.125 µg/ml	<i>SENSIBLE</i>
Pénicilline G (CMI par E-test)	: 0.19 µg/ml	<i>Intermédiaire</i>



CAT?

Prise en charge neurochirurgicale: drainage de la collection.

Evolution tardive

- ▶ Pas de récurrence des crises
- ▶ Hémiparésie gauche séquellaire

- ▶ Vaccinations ??
 - ▶ DTPChi-VHB à M2-M4-M13
 - ▶ Prévenar 13 à M2-M4-M13

- ▶ Sérotypage au CNR :
 - ▶ sérotype 24F
 - ▶ Souche non vaccinale

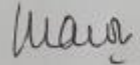
Statut vaccinal anti-pneumococcique
Vaccin conjugué : 13-valent (2 inj+rappel)

Cher(e) Collègue,

La souche de pneumocoque que vous nous avez adressée pour sérotypage isolée le 07/02/2016 d'un(e) LCR est de **sérotype 24F**.

Non vaccinal

Je vous prie de croire, cher(e) collègue, en l'expression de mes salutations distinguées.


Dr Emmanuelle VARON

Sérotypes vaccinaux :
Prévenar® : 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F.
Prévenar13® : 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F, 1, 3, 5, 6A, 7F, 19A.
Pneumo23® : 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F.



Merci pour votre attention !