En collaboration avec
HMR
Par Carl Fournier, MD

Que cache cette toux?
La pneumonie

Matthieu, âgé de 5 ans, vous est amené par ses parents pour de la toux. Selon ses parents, il a été en contact avec un cousin qui aurait pris des antibiotiques pour une bronchite. Depuis trois jours, il ne cesse de tousser et a une forte fièvre (autour de 39 °C). Malgré la prise d'acétaminophène, la fièvre revient aussitôt l'effet du médicament terminé. Il ne mange presque plus et refuse de jouer avec ses amis.

Il y a trois semaines, Matthieu a terminé de prendre de l'azithromycine pour une otite moyenne aiguë dont il se dit soulagé. Il serait allergique à la pénicilline. Vous procédez à un examen (tableau 1).

Tableau 1

L'examen de Matthieu

- Température rectale : 39 °C
- Rythme respiratoire : 22 respirations/min
- Poids : 25 kg
- État général : bon
- ORL : rhinorrhée claire, pharynx érythémateux, oreille droite : tympan bombé et hyperhémié
- Cou : aucune adénopathie
- Thorax : tirage intercostal visible
- Cœur : bruits normaux, aucun souffle
- Poumons : diminution du murmure vésiculaire à droite, râles crépitants à droite
- Le reste de l'examen est négatif

Copyright
Vente et distribution commerciales
Toute reproduction autorisée est prohibée
Ce document imprimé ne peut être visionné, téléchargé, imprimé

Quel est votre diagnostic le plus probable pour Matthieu?

Il faut certainement envisager une pneumonie étant donné la présence à l'examen de tachypnée, de tirage intercostal et de râles à la base droite. Une otite moyenne aiguë pourrait être toujours présente. Une bronchite d'origine virale est également possible (tableau 2).

Quels pathogènes suspecter?

Selon les critères cliniques, il est difficile de distinguer la cause virale ou bactérienne de la pneumonie. À l'âge de Matthieu, avec une otite récente et un contact infectieux récent, une cause bactérienne est possible. La fièvre, même élevée, ne permet pas de confirmer l'origine virale ou bactérienne.

Les virus le plus fréquemment rencontrés sont : le virus respiratoire syncitial, l'influenza-virus, le para-influenza et l'adénovirus.

Les agents bactériens les plus fréquents sont : le *Streptococcus pneumoniæ*, l'*Hæmophilus influenzæ*, le *Streptococcus pyogenes* et le *Staphylococcus aureus*.

Procédez-vous à une radiographie pulmonaire?

Selon les disponibilités, une radiographie pulmonaire est recommandée pour éliminer une pneumonie d'aspiration ou pour aider à distinguer s'il y a épanchement ou non. Cependant, bien souvent la radiographie donnera peu d'information.

Tableau 2

Le diagnostic de la pneumonie

Le patient peut présenter les signes et les symptômes suivants :

- Toux
- Fièvre
- Tachypnée qui se manifeste par :
  - > 50 respirations/minute si âgé de moins de 11 mois
  - > 40 respirations/minute si âgé entre 11 mois et 5 ans
  - > 20 respirations/minute si âgé entre 5 et 16 ans
- Tirage intercostal, sous-costal ou sus-costal
- Présence de râles crépitants
- Diminution du murmure vésiculaire
- Radiographie pulmonaire recommandée dans la majorité des cas pour confirmer le diagnostic
- Saturométrie chez les enfants avec signe de tachypnée

Tableau 3

Le traitement de la pneumonie pour les enfants âgés de 5 à 15 ans

Traitement oral de première intention

- Azithromycine (10 mg/kg le jour 1, puis 5 mg/kg/jour, jour 2 à 5)
- Clarithromycine (15 mg/kg/jour, divisé par 2 fois par jour, pendant 7 à 10 jours)
- Érythromycine (40 mg/kg/jour, divisé par 3 fois par jour, pendant 7 à 10 jours)

Traitement oral de deuxième intention

- Amoxicilline (80 mg/kg/jour, divisé par 3 fois par jour, pendant 7 à 10 jours)
- Amoxicilline-clavulanate de potassium (80 mg/kg/jour, divisé par 2 ou 3 fois par jour, pendant 7 à 10 jours)
- Cefprozil (30 mg/kg/jour, divisé par 2 fois par jour, pendant 7 à 10 jours)
- Céfuroxime axétil (15 mg/kg/jour, divisé par 2 fois par jour, pendant 7 à 10 jours)

Dans le cas de Matthieu où l'examen clinique était suggestif, une radiographie a tout de même été effectuée et ne démontrait aucun signe radiologique de pneumonie.

Prescrivez-vous des antibiotiques?

Dans le contexte d'une pneumonie avec des risques de complications, il y a indication d'antibiothérapie, mais quel type? Comme Matthieu est allergique à la pénicilline, l'amoxicilline est éliminée. Si on se réfère au guide pratique récemment distribué aux médecins de famille par le Collège des médecins du Québec, le premier choix d'antibiotiques pour sa catégorie d'âge (5 à 15 ans) serait l'azithromycine, la clarithromycine ou l'érythromycine (tableau 3).

Malgré la prise récente de l'azithromycine pour une otite, comme il s'agit d'une nouvelle infection à un autre foyer, le même traitement peut être envisagé.

Dans le cas de Matthieu, de la clarithromycine a été prescrite et les examens de contrôle après 48 heures et une semaine plus tard ont permis de confirmer qu'il a bien récupéré et repris ses activités. *Clin*

Références disponibles — contactez *Le Clinicien* à : **clinicien@sta.ca**

Copyright© 2005. Tous droits réservés. ***LE CLINICIEN*** est publié douze fois par année par STA Communications Inc. située à Pointe-Claire, Québec. Le contenu de cette publication ne peut être reproduit d'aucune façon sans l'autorisation écrite de l'éditeur. Postes Canada : Envois de publications canadiennes, contrat de vente # 40063348. Port payé à St-Laurent, Québec. Prière de faire suivre toute correspondance à l'adresse suivante : ***LE CLINICIEN***, 955, boul. St-Jean, bureau 306, Pointe-Claire, Québec, H9R 5K3. Téléphone : (514) 695-7623. ISSN 0832-9184. Photo de la page couverture : les instestins — firstlight.ca.