

# PNEUMONIE BACTERIENNE > 6 MOIS

01/2020

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Si suspicion clinique :

- Fièvre élevée
- RR > 40/' (6-12 mois), > 30/' (1-5 ans), > 20/' (> 5 ans)
- Altération de l'état général, intolérance digestive
- SpO<sub>2</sub> ≤ 95 %
- Détresse respiratoire, grunting, toux sèche
- Auscultation pulmonaire pathologique (crépitations, souffle tubaire, abolition du murmure vésiculaire, frottement pleural)
- Douleurs abdominales et/ou latéro-thoraciques et image radiologique positive / bilan biologique (CRP, Hémato, Iono) + ...

## CRITERES DE GRAVITE (critères d'hospitalisation)

Hypoxémie (SpO<sub>2</sub> < 92%)

Déshydratation ou difficultés à maintenir une hydratation par voie orale

Détresse respiratoire modérée ou sévère

Apparence toxique

Facteurs prédisposants à une évolution sévère (ex: pathologie cardio-pulmonaire chronique, déficits neuro-cognitifs, déficits immunitaires, ...)

## COMPLICATIONS POSSIBLES – A SURVEILLER

\* Epanchement, empyème, abcès, pneumonie nécrosante, pneumatocele, SIADH

Suspicion ou confirmation de la présence d'un germe très virulent (S. aureus ou Strepto A)

Echec du traitement ambulatoire / Fiabilité de la prise en charge ambulatoire incertaine

### ❖ Traitement

- Si Retour à domicile : Amoxicilline 100 mg/kg/jour pendant 7 jours PO
- Discuter Macrolide si suspicion Mycoplasme
- Revoir par le pédiatre traitant à 48h si pyrexie persistante, en fin de traitement si évolution favorable

### ❖ Si hospit

- Recherche virale si étiologie virale suspectée
- O<sub>2</sub> selon SpO<sub>2</sub>
- Ponction pleurale si indiquée (cfr algorithme \*\*)
- Antibiothérapie IV : Amoxicilline 50 mg/kg/dose IV5' Q6H
- Hydratation si nécessaire
- Si antécédents médicaux ou voyage à l'étranger, discuter AB avec le superviseur

Discuter Macrolide

## PROPOSITION DE SUIVI AMBULATOIRE APRES HOSPITALISATION OU CONTACT AUX CUSL

Follow –up dans les 24-48h

En l'absence d'amélioration :

Autre diagnostic ? (ex : inhalation d'un corps étranger, TBC) / Complications? Refaire RX +/- US / IDR-quantiféron

Germe non couvert par le traitement ?

En cas d'aggravation des symptômes :

Investigations complémentaires à la recherche de complications / Obtenir un prélèvement bactériologique / Hospitalisation

Pas de nécessité de réaliser une RX de contrôle chez les enfants asymptomatiques après une pneumonie non compliquée. Réaliser une RX 3 à 6 semaines après la fin du traitement en cas de pneumonie récurrente, de symptômes persistants, d'atélectasie sévère, d'infiltrats de localisation inhabituelle et en cas de pneumonie ronde (exclure séquestre, métastase d'une tumeur de Wilms, nécrose cavitaire ou pseudokyste pleural)

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Community acquired pneumonia in children – Haq et al - BMJ 2017
- Challenges of empirical antibiotic therapy for community-acquired pneumonia in children – Rodrigues et al – Current Therapeutic Research 2017
- Reliability of examination findings in suspected community-acquired pneumonia – Florin et al – Pediatrics 2017