

# Pleuro-pneumopathie de l'enfant

## Terrain prédisposant

- Hospitalisation en USC
- Âge < 6 mois
- Cardiopathie sous-jacente, pathologie pulmonaire chronique
- Drépanocytose
- Immunodépression

## Clinique

- Toux + fièvre
- Douleur thoracique et/ou abdominale
- Asymétrie auscultatoire
- Signes de lutte respiratoire
- Contexte de pneumopathie initiale

- Bilan sanguin** : NFS, CRP, Ionogramme, LDH, GDS, Hémoculture
- Oxygénothérapie** si sat. < 94%
- Radio pulmonaire**

- Echographie pleurale** selon radio, clinique et disponibilité

## Bonne tolérance clinique

Épanchement < 10mm

Épanchement > 10mm

- Augmentin® 150 mg/kg/j IV en 3x
- ou**
- À revoir si déjà sous ATB

Hospitalisation pédiatrie

- Ponction pleurale\*** à discuter avec le pédiatre avant antibiothérapie

- Augmentin® 150 mg/kg/j IV en 3x

USC

## Mauvaise tolérance clinique

### Détresse respiratoire

Épanchement < 10mm

Épanchement > 10mm

- Augmentin® 150 mg/kg/j IV en 3x
- + Dalacine® 40 mg/kg/j IV en 3x

Contact réanimateur pour définir orientation

Choc septique  
Hémoptysie, leucopénie,  
signes toxiques (nécroses et éruption)

- Contact pédiatre pour organiser :**
- Ponction pleurale\*** si épanchement entre 10 et 20 mm
- Drainage\*** si épanchement > 20 mm

- Cf PEC choc septique
- Augmentin® 150 mg/kg/j IV en 3x
- + Dalacine® 40 mg/kg/j IV en 3x
- Vancomycine 60mg/kg/j IV en 4x

Réa

\* Avec prélèvements pour bactério + viro + biochimie + cyto