



Pneumonie acquise en communauté chez l'enfant

Janvier 2005

Ce guide est présenté à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du praticien.

GÉNÉRALITÉS

VIRUS : pathogènes les plus fréquemment rencontrés au cours des 2 premières années de vie

Pathogènes impliqués selon l'âge de l'enfant ou la sévérité de la maladie :

1 à 3 mois	1 à 24 mois	2 à 5 ans	6 à 18 ans	Tout âge
Syndrome de pneumonie afebrile : • <i>Chlamydia trachomatis</i> • Virus respiratoire syncytial et autres virus respiratoires • <i>Bordetella pertussis</i>	• Virus respiratoire syncytial et autres virus respiratoires • <i>Streptococcus pneumoniae</i> • <i>Haemophilus influenzae</i> type b* • <i>Haemophilus influenzae</i> non typable • <i>Chlamydia trachomatis</i> • <i>Mycoplasma pneumoniae</i>	• Virus respiratoires • <i>Streptococcus pneumoniae</i> • <i>Haemophilus influenzae</i> type b* • <i>Haemophilus influenzae</i> non typable • <i>Mycoplasma pneumoniae</i> • <i>Chlamydia pneumoniae</i>	• <i>Mycoplasma pneumoniae</i> • <i>Streptococcus pneumoniae</i> • <i>Chlamydia pneumoniae</i> • Virus influenza A ou B • Adénovirus et autres virus respiratoires	Pneumonie sévère nécessitant hospitalisation aux soins intensifs : • <i>Streptococcus pneumoniae</i> • <i>Staphylococcus aureus</i> • <i>Streptococcus pyogenes</i> (groupe A) • <i>Haemophilus influenzae</i> type b* • <i>Mycoplasma pneumoniae</i> • Adénovirus

* Rare chez l'enfant qui a reçu au moins 3 doses de vaccin contre l'*Haemophilus influenzae* de type b (Pentacel®)

† Nouvelle appellation du *Chlamydia pneumoniae*

DIAGNOSTIC

Les patients peuvent présenter les signes et symptômes suivants :

- Toux
- Fièvre
- Tachypnée qui se manifeste par :
 - > 50 respirations par minute si âge ≤ 11 mois
 - > 40 respirations par minute si âge entre 11 mois et 5 ans
 - > 20 respirations par minute si âge entre 5 et 16 ans
- Tirage intercostal, sous-costal ou sus-sternal
- 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
- Autres tests à considérer :
 - formule sanguine complète
 - vitesse de sédimentation ou protéine-C réactive
 - hémoculture chez les patients sévèrement malades ou hospitalisés
 - test rapide de détection des antigènes viraux

Valeur prédictive plus élevée si plus d'un signe est présent et si l'enfant est fébrile ou cyanosé

PRINCIPES DE TRAITEMENT

Indications potentielles d'hospitalisation

- Âge < 6 mois
- Enfant toxique ou léthargique
- Immunodéficience
- Détresse respiratoire importante
- Besoin en oxygène
- Maladie cardiaque ou pulmonaire sous-jacente
- Pneumonie compliquée
- Déshydratation, incapacité de s'alimenter
- Vomissements
- Non réponse à une antibiothérapie orale
- Faible implication parentale pour assurer l'adhésion au traitement

Traitement de la pneumonie acquise en communauté selon l'âge de l'enfant

Âge du patient	Traitement oral de 1 ^{re} intention*	Traitement oral de 2 ^e intention*
1 - 3 mois Syndrome de pneumonie afebrile	Azithromycine (Zithromax®) 10 mg/kg jour 1 puis 5 mg/kg/jour DIE jour 2 à 5 Clarithromycine (Biaxin®) 15 mg/kg/jour ÷ BID x 10 jours Estolate d'érythromycine† 40 mg/kg/jour ÷ TID x 10 jours	Hospitaliser les enfants fébriles ou hypoxiques
4 mois - 4 ans	Amoxicilline‡ 80 mg/kg/jour ÷ TID x 7 à 10 jours Amoxicilline-clavulanate de K (Clavulin®)§ 80 mg/kg/jour ÷ BID ou TID x 7 à 10 jours	Azithromycine (Zithromax®) 10 mg/kg jour 1 puis 5 mg/kg/jour DIE jour 2 à 5 Cefprozil (Cefzil®) 30 mg/kg/jour ÷ BID x 7 à 10 jours Céfuroxime axétil (Ceftin®)¶ 15 mg/kg/jour ÷ BID x 7 à 10 jours Clarithromycine (Biaxin®) 15 mg/kg/jour ÷ BID x 7 à 10 jours
5 ans - 15 ans	Azithromycine (Zithromax®) 10 mg/kg jour 1 puis 5 mg/kg/jour DIE jour 2 à 5 Clarithromycine (Biaxin®) 15 mg/kg/jour ÷ BID x 7 à 10 jours Érythromycine 40 mg/kg/jour ÷ TID x 7 à 10 jours	Amoxicilline‡ 80 mg/kg/jour ÷ TID x 7 à 10 jours Amoxicilline-clavulanate de K (Clavulin®)‡§ 80 mg/kg/jour ÷ BID ou TID x 7 à 10 jours Cefprozil (Cefzil®) 30 mg/kg/jour ÷ BID x 7 à 10 jours Céfuroxime axétil (Ceftin®)¶ 15 mg/kg/jour ÷ BID x 7 à 10 jours

* Les antibiotiques sont inscrits par ordre alphabétique de dénomination commune, selon qu'ils sont des traitements de première ou de deuxième intention sans égard à leur efficacité. Une seule marque de commerce a été inscrite, bien que plusieurs fabricants puissent offrir les produits sous d'autres noms commerciaux. La dose quotidienne doit être répartie selon l'intervalle recommandé

† Associé à un risque augmenté de sténose du pylore chez les nourrissons

‡ Une dose habituelle d'amoxicilline (50 mg/kg/jour) peut être envisagée chez l'enfant qui ne présente pas de facteurs de risque de résistance aux antibiotiques

§ La formulation 7:1 (BID) du Clavulin® est préférée à cause de sa meilleure tolérance digestive. Certains cliniciens préfèrent utiliser une combinaison d'amoxicilline (45 mg/kg/jour) et d'amoxicilline-clavulanate de K (45 mg/kg/jour) afin de diminuer les effets secondaires digestifs

¶ Le céfuroxime axétil (Ceftin®) en suspension est peu utilisé en raison de son mauvais goût

Références

Jadavji T, Law B, Lebel MH, et al. A practical guide for the diagnosis and treatment of pediatric pneumonia. Can Med Assoc J 1997; 156: S703- S711.

Low DE, Kellner JD, Allen U, et al. Community-acquired pneumonia in children: a multidisciplinary consensus review. Can J Infect Dis 2003; 14 (suppl. B): 3B-11B.