

Procédure médicale : Prise en charge diagnostique et thérapeutique des nouveau-nés et des enfants suspects de chikungunya

| | | |
|---|--|--|
|  | <i>Proposition de procédure médicale</i> | |
| | RESEAU PERINAT GUYANE | PROTOCOLE NEONAT N° 12 |
| | Prise en charge hospitalière diagnostique et thérapeutique des nouveau-nés et des enfants suspects de chikungunya | |
| Rédigée par : Dr PAREZ | Rédigée par : Dr PAREZ Service de néonatalogie CHOG | Date de diffusion : |
| approuvé par : | Version : 1 | Validé par le conseil scientifique en date du 14 mars 2014 |
| approuvé par : | Modifié le : | Total pages : 3 |

Avertissement : La présente procédure est une proposition du Réseau PERINAT GUYANE. Elle ne sera considérée comme effective que lorsqu'elle aura été validée par le ou les responsables médicaux concernés de chaque structure du Réseau.

Quoi ? :

Cette procédure définit les modalités de prise en charge diagnostique et thérapeutique d'un nouveau-né, d'un nourrisson et d'un enfant suspect de Chikungunya

Objectifs :

- ❖ Savoir évoquer la maladie au SAU et en salle d'accouchement
- ❖ En reconnaître les signes d'alerte et les signes de gravité
- ❖ Prendre en charge en ambulatoire ou en hospitalisation un nouveau-né, un nourrisson ou un enfant suspect de Chikungunya

Documents de référence :

- ❖ PSAGE Chikungunya en Guyane, document de travail, version septembre 2013
- ❖ Plan épidémique DENGUE – CHIK du CHOG, version du 10 mars 2014

Documents Rattachés (fiches réflexes)

- ✓ Utilisation des antipyrétiques et des antalgiques chez un patient suspect / confirmé CHIK





Procédure médicale : Prise en charge diagnostique et thérapeutique des nouveau-nés et des enfants suspects de chikungunya

Page 2 sur 3

- ✓ Conseils aux patients suspects / confirmés CHIK pris en charge en ambulatoire
- ✓ Utilisation des répulsifs cutanés
- ✓ Utilisation des moustiquaires et des produits insecticides pour les vêtements et les moustiquaires
- ✓ Confirmation d'un cas suspect de CHIK
- ✓ Fiche de demande de confirmation biologique d'un cas suspect de CHIK

Expression clinique du CHIK chez le nouveau-né (âge < 28 jours)

Deux modes d'infection néonatale : transmission par piqure de moustique ou transmission materno-néonatale - Délai médian d'incubation : 5 jours

Triade classique

- Difficulté de succion / Hypotonie
- Fièvre
- Douleur

Symptômes associés

- Œdèmes
- Éruption morbilliforme
- Convulsions

Anomalies biologiques

- Thrombopénie, lymphopénie, élévation modérée des transaminases

Forme grave :

- Encéphalopathie avec œdème cérébral évolutif
- Troubles hémodynamiques : tableau de sepsis sévère
- +/- Mycardiopathie d'intensité variable.
- +/- Complications hémorragiques par CIVD

Présentation clinique HABITUELLE du CHIK chez le nourrisson de plus d'un mois

à la phase aigüe fébrile (entre J0 et J5-10 après le début des symptômes)

La forme typique ressemble à celle de l'adulte. Le nourrisson est particulièrement exposé au risque d'intolérance alimentaire et de déshydratation

- Fièvre élevée d'apparition brutale
- Arthralgies intenses, surtout des extrémités (poignets, chevilles et phalanges), d'où l'origine du nom de la maladie en Tanzanie : « l'homme qui marche courbé »
- Myalgies,
- Céphalées
- Exanthème maculo papuleux parfois prurigineux, notamment au niveau de la voûte plantaire.
- +/- hémorragies bénignes (ex : gingivorragies, épistaxis)

Présentation clinique ATYPIQUE du CHIK chez le nourrisson de plus d'un mois

- Enfant hyperalgique malgré les antalgiques
- Éruption bulleuse extensive



Procédure médicale : Prise en charge diagnostique et thérapeutique des nouveau-nés et des enfants suspects de chikungunya

Page 3 sur 3

- Convulsions / syndrome méningé

Prise en charge initiale du nouveau-né de MERE SUSPECTE de CHIK en péripartum C'est-à-dire une mère symptomatique dans la semaine qui précède l'accouchement et/ou pendant l'accouchement.

Hospitalisation systématique en unité de néonatalogie pendant au moins 7 jours

Prise en charge médicale :

- Examen clinique x2/j (dont état cutané : rash, œdème des extrémités)
- KTVO
- Protocole « Suspicion IMF »
- Surveillance paramédicale rapprochée : FC, FR, Temp, saO₂ / 6h - Diurèse / 6h
- Alimentation et douleur

Biologie systématique :

Au cordon ou à la mise en place du KTVO

- Confirmation diagnostique systématique (cf annexe 14)
- Lactate, GdS, dextro, iono sg, CRP, BHC, NFS, TP, TCA, FV, Gr, Rh, Coombs PL si plaq > 100 000 : 4 tubes (cytobacterio, bioch, PCR dengue/CHIK, IFN α), hemoc, LG, FS/GE
- RxThx, ETF, Echocardiaque +/- echoabdo

Prise en charge initiale du nouveau-né de MERE ayant fait un CHIK CONFIRME entre la conception et 7 jours avant l'accouchement

- Confirmation diagnostique systématique
- Si examen clinique du nouveau-né NORMAL : cf « prise en charge habituelle du nouveau-né normal »
- Si examen clinique du nouveau-né ANORMAL : cf « Prise en charge initiale du nouveau-né de MERE SUSPECTE de CHIK en péri partum » ci-dessus

Prise en charge initiale du nourrisson âgé de 1 à 24 mois suspect de CHIK

Après l'âge de 24 mois, les modalités de la prise en charge sont celles de l'adulte

- Confirmation diagnostique systématique
- Forme clinique classique = idem adulte, en privilégiant l'ambulatoire

Indications de l'hospitalisation :

- Forme atypique
- Existence d'une co-morbidité : drépanocytose, cardiopathie, maladie pulmonaire, immunodépression etc ...

Objectifs de l'hospitalisation : hydratation, antalgiques, antipyrétiques +/- traitements spécifiques