

	FICHE N°15 : Éléments d'orientation pour la prise en charge du nouveau-né, du nourrisson et de l'enfant suspects de CHIKUNGUNYA, destiné aux praticiens de ville	Validée par le conseil scientifique en date du : 14 mars 2014	
Domaine d'application : Suivi pédiatrique	Rédigée par Dr PAREZ,	Date d'application	Diffusion : médecins

I/ Manifestation clinique de la maladie

1- 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 dans 100% des cas

Symptômes associés

- Œdèmes
- Eruption morbilliforme
- Convulsions

Anomalies biologiques

Thrombopénie, lymphopénie, élévation modérée des transaminases

Signes de gravité (Formes graves)

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

2- Chez le nourrisson (après 28 jours et jusqu'à 2 ans)

Forme typique

Les infections asymptomatiques sont possibles

La forme typique ressemble à celle de l'adulte

- ✓ fièvre élevée qui apparaît brutalement accompagnée d'arthralgies pouvant être intenses, touchant principalement les extrémités (poignets, chevilles et phalanges).
- ✓ myalgies
- ✓ céphalées
- ✓ troubles digestifs (vomissements, diarrhée)
- ✓ exanthème maculopapuleux qui peut s'accompagner d'un prurit cutané, notamment au niveau de la voûte plantaire.
- ✓ hémorragies bénignes à type de gingivorragies et d'épistaxis

Une fièvre de plus de 7 jours doit faire remettre en question le diagnostic

Les formes atypiques ou compliquées

- ✓ enfant hyperalgique malgré un traitement antalgique,
- ✓ éruption bulleuse extensive,
- ✓ troubles hémodynamiques,
- ✓ intolérance alimentaire,
- ✓ déshydratation,
- ✓ convulsions, syndrome méningé

3- Chez le nourrisson de plus de 2 ans et chez l'enfant

Les manifestations cliniques, les signes d'alerte et les signes de gravité sont les mêmes que chez l'adulte.

II/ Examens complémentaires

1. Confirmation du diagnostic de Chikungunya (recommandation CIRE Antilles-Guyane)

- < 5 jours après le début des signes : RT-PCR chikungunya et dengue
- du 5e au 7e jour, recherche simultanée par RT-PCR et sérologies IgM chikungunya et dengue
- 8e jours après le début des signes : sérologies IgM chikungunya et dengue seules
- 15e jours après le début des signes : sérologie IgM et IgG chikungunya et dengue

Indication de la confirmation du diagnostic :

En période pré épidémique (avant la phase 4) :

- ✓ Tous les enfants

Quelle que soit la phase de l'épidémie

- ✓ Tous les nouveau-nés
- ✓ Tous les enfants à risque de maladie grave
- ✓ Toutes les formes atypiques

Les prélèvements doivent être envoyés sans délai au CNR associé de l'Institut Pasteur de Guyane avec une fiche de renseignement complétée : la date du début des signes cliniques est essentielle tant dans la démarche diagnostique que dans le suivi épidémiologique.

Alerter simultanément l'ARS au 05 94 25 72 37 (24h/24) sans attendre les résultats du bilan

2. Recherche d'une co-infection paludisme (FM/GE) ou dengue (NS1 et/ou IgM selon date de début des signes)

3. Bilan biologique non spécifique

Systématique chez le nourrisson de moins de 24 mois

- ✓ NFS, plaquettes,
- ✓ CRP, transaminases, protidémie, ionogramme, créatininémie, CPK,
- ✓ TP, TCA (ou TCK).

Ce bilan fournit des valeurs de référence pour le suivi dans le cas où le diagnostic est confirmé,.

III/ Modalités de la prise en charge ambulatoire

Privilégier la prise en charge ambulatoire des nourrissons de plus de 3 mois

- ✓ Re convocation par le médecin prescripteur à 48- 72 heures avec les résultats du bilan initial
- ✓ Suivi rapproché des enfants présentant une comorbidité stable
- ✓ Faire un arrêt de scolarité au moins jusqu'à la reconvoation pour résultats du bilan étiologique. Si le diagnostic de chikungunya est confirmé, prolonger l'arrêt de scolarité jusqu'à J7 des symptômes (c.à.d la fin de la virémie, afin que l'enfant reste à domicile sous moustiquaire pour éviter la dissémination virale)

IV/ Indications de l'hospitalisation

- ✓ nouveau-né
- ✓ nourrisson de moins de 3 mois
- ✓ coinfection avec la dengue ou le paludisme
- ✓ formes atypiques ou compliquées
- ✓ enfants immunodéprimés: VIH, drépanocytose, autres déficits immunitaires
- ✓ leucémies aiguës même en traitement d'entretien
- ✓ traitement par les corticoïdes ou les immunosuppresseurs (syndrome néphrotique, maladies auto-immunes, enfants greffés...)
- ✓ autres comorbidités: diabète, insuffisance hépatique, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale

V/ Diagnostics différentiels

- ✓ Toutes les maladies associant fièvre et douleurs
- ✓ Dengue : sérologie dengue
- ✓ Accès palustre : frottis goutte épaisse, recherche de paludisme

VI/ Prise en charge thérapeutique initiale

1- Prise en charge initiale du nouveau-né d'une mère suspecte de chikungunya en péri partum ou d'une mère ayant fait un chikungunya confirmé entre la conception et 7 jours avant l'accouchement

- Hospitalisation systématique en néonatalogie pendant au moins 7 jours pour une prise en charge spécialisée

2-Prise en charge du nourrisson âgé de 1 à 24 mois suspect de chikungunya

Confirmation diagnostique systématique (voir paragraphe II pour le bilan recommandé)

Traitement symptomatique: voir paragraphe 5

- Forme clinique classique: voir paragraphe 5
- Forme clinique atypique = hospitalisation systématique en unité de surveillance continue

3- Prise en charge du nourrisson âgé de plus de 24 mois et de l'enfant suspect de chikungunya

- Comme chez l'adulte

4- Traitements symptomatiques de la forme classique

- Bonne hydratation du patient (50 à 100 ml /Kg/ 24 heures en fonction de l'âge)
- Traitements antalgiques à la phase aiguë (< 10 jours)

Palier 1 (non morphiniques) :

Paracétamol : 15 mg/Kg toutes les 6 heures

Reste le produit de référence en première intention, sans dépasser les posologies maximales recommandées, en raison de la toxicité hépatique.

Palier 2 (morphiniques faibles) :

- Codéine seule

Codenfan[®] : 1 mL = 1 mg de codéine.

Posologie : 1 mg/kg toutes les 4 à 6 heures; ne pas dépasser 6 mg/kg/jour.

Effets secondaires de la codéine: vomissements, nausées, sédation.

AMM à partir de l'âge de 1 an. A associer toujours avec du paracétamol en raison de sa puissance limitée.

- Codéine associée au paracétamol à partir de 3 ans (15 kg)

Co-Doliprane[®] : comprimés sécables. 400 mg de paracétamol/20 mg de codéine.

Posologie : 1 comprimé pour 20 kg toutes les 4 à 6 heures

Dafalgan-Codéiné[®] : gélules 500 mg de paracétamol /30 mg codéine.

Efferalgan-Codéiné[®] : comprimés sécables effervescents. 500 mg de paracétamol/30 mg de codéine.

Posologie : 1/2 comprimé par tranche de 15 kg toutes les 4 à 6 heures

- Tramadol

Topalgic Gouttes[®] : 1 goutte = 2,5 mg de chlorhydrate de tramadol

Posologie : 1 mg/kg × 3/j, jusqu'à 2 mg/kg ×4 /j (exemple pour 20 kg : 8 à 16 gouttes par prise).

Effets secondaires : nausées, vomissements, constipation et somnolence

AMM pédiatrique à 3 ans pour les gouttes de Topalgic®

Palier 3 (morphiniques forts) : à réserver au milieu hospitalier

Anti-inflammatoires non stéroïdiens : sont contre indiqués dans ce contexte.

Salicylés : sont contre indiqués (risque de survenue du Syndrome de Reye)

Corticothérapie : Si les corticoïdes peuvent être efficaces sur la douleur inflammatoire, leur utilisation est déconseillée dans un contexte d'affection virale aiguë.

Kinésithérapie : à des fins antalgiques si besoin avec mobilisation précoce après la phase fébrile.

VII/ Consignes à donner aux parents pour éviter la propagation de la maladie

- Éviter que l'enfant sain ne contracte la maladie
- Éviter que l'enfant malade ne transmette la maladie

Il faut éviter que le malade se fasse piquer par les moustiques et ce pendant 7 jours après les premiers symptômes

- Dormir sous moustiquaire imprégnée
- Éviter de se déplacer hors de chez soi
- Utiliser des répulsifs adaptés à l'âge de l'enfant en respectant les fréquences d'application
- Porter des pantalons et vêtements à manches longues
- Éradication des gîtes larvaires
- Prévenir la famille du passage du service de démoustication du Conseil General et leur demander de faciliter leur action.

Utilisation des répulsifs cutanés chez les enfants âgés de moins de 30 mois

- Ne pas utiliser de répulsif avant l'âge de 2 mois
- À partir de 2 mois (sauf en cas d'antécédents de convulsions), utiliser des répulsifs à base de DEET (à une concentration maximum de 30 %)
- Avant la marche : privilégier les moustiquaires de berceaux et de poussettes, imprégnées d'insecticides (pyréthrinoïdes)
- Pas d'utilisation prolongée