



# SPÉCIFICITÉS PÉDIATRIQUES

Orateur : Sophie Breinig  
(CHU Toulouse)

Cas Clinique introductif :  
Jean Louis Montserret (CH Castres-  
Mazamet)

**SESSION 2**

Modérateurs :

Stein Silva (CHU Toulouse)

Anne Laure Chevrin (CH Albi)



*Journées scientifiques de médecine d'urgence Nord-Occitanie – Cahors les 24 et 25/11/2017*

Collège Midi-Pyrénées de Médecine d'Urgence

# Appel régulation

- 12h, appel d'un parent pour un AVP piéton/VL
  - Situation :
    - Enfant de 3 ans vs VL, à priori faible cinétique
    - Ø projection, Ø PCI, enfant consciente
    - Village à 15' d'un CH périphérique
- Décision d'envoi d'un VSAV pour bilan

# Bilan VSAV

- Enfant 3 ans, percutée par VL sur flanc droit à un feu rouge
- Mais une enfant agitée, et en pleurs +++, plainte douloureuse ?
- HD : TA 95/66mmHg, FC 135, Sat 96% AA
- Pas de plaie ni déformation apparente

# Question ?

Vous êtes à la régulation et avez reçu ce bilan pompier...

**Qui envoie un SMUR ?**

# Evolution initiale

- Enfant amenée par VSAV au CH périphérique
- A l'arrivée aux urgences :
  - HD : TA 85/60mmHg, FC 165, Sat 95% AA, FR 38/min
  - Cardio-Pulmonaire : Marbrures, TRC=4s, MV +/-, polypnéique, pas de bruits surajoutés.
  - Neuro : Toujours agitée +++, pas de paralysie apparente, pupilles ISR
  - Abdomen : Examen difficile mais aspect de défense généralisée
  - Traumato : Hématome frontal gauche, Pas de plaie, pas de déformation

# Mise en condition

- VVP x2
- Prélèvement bilan sanguin complet
- Gazométrie initiale (veineuse)
  - Hb à 8g/dl
  - pH 7,33
  - Lactates 4,8mmol/l
- Antalgie par morphinique
- Remplissage initial 20cc/kg sur 10'
- Réalisation d'un body scanner d'emblée



- Body TDM APC :
  - Contusion pulmonaire bilatérale minime
  - HSD aigu frontal gauche
  - Hémopéritoine sur fracture hépatique avec saignement actif
- Bilan sanguin après remplissage :
  - Hb 6g/dl, plq 300G/l, GB 25G/l
  - BES : Na, K, créatininémie limite haute
  - B. Hépatique : TGO 8N, TGP 9N
  - TCA normal, TP 95%



# Thérapeutique...

- Remplissage initial 20cc/kg/10', pas de nécessité d'amine
- Transfusion de 200cc de CGR (poids estimé à 15kg)
- Transfert réanimation sur CHU pour suite de la prise en charge

# Évolution...

- Pas de récurrence de déglobulisation
- Normalisation état neuro après stabilisation HD
- Traitement conservateur hépatique
  - Echographie abdominale de contrôle à H24
- Surveillance HSD
  - Contrôle TDM à H24 : stable
- Stabilisation Surveillance 6 jours en réanimation
- Enfant sortie après 2 mois d'hospitalisation

# Questions à l'expert

- Quels critères de gravité rechercher en pré-hospitalier ?
- Remplissages, amines, transfusions, quand comment ?
- Quelle imagerie et quelle orientation pour ces enfants ?