



Comment savoir si, chez un enfant, une infection est grave ?

Dans les pays industrialisés, les infections graves sont rares chez les enfants. On s'inquiète souvent à tort mais, à l'inverse les signes de gravité sont parfois repérés avec retard, ce qui complique et alourdit la prise en charge. Chez un enfant infecté, mieux vaut être en alerte quand :

- les lèvres, la peau et les muqueuses prennent une coloration bleutée ; cette « cyanose » est le signe d'un manque d'oxygène dans le sang ;
- la respiration devient très rapide (plus de 40/mn chez un nourrisson, plus de 20/mn chez un enfant de plus de 10 ans) et superficielle ; cette « polypnée » signifie que la gêne respiratoire est importante ;
- les mains et les pieds sont froids et peu colorés en raison d'une circulation sanguine perturbée (les médecins appellent ce trouble une « hypoperfusion périphérique »)
- de petites taches rouges apparaissent dans la bouche ou sur la peau ; quand on appuie sur ces « pétéchies », elles ne disparaissent pas, car elles proviennent du passage de sang sous la peau en raison d'une rupture de micro-vaisseaux sanguins ;
- l'instinct dit aux parents ou au médecin « il y a quelque chose qui ne va pas ».

Source : Lancet, Lancet. 2010 Feb 2. Diagnostic value of clinical features at presentation to identify serious infection in children in developed countries: a systematic review. Van den Bruel A, Haj-Hassan T, Thompson M, Buntinx F, Mant D; for the European Research Network on Recognising Serious Infection investigators.



Le Dico du doc

Constipation

Anomalie du transit intestinal provoquant une rareté des défécations : nombre de selles inférieur à 3 par semaine. La constipation peut s'accompagner d'une difficulté à déféquer (« docteur, il faut que je pousse vraiment très fort pour arriver à quelque chose ») ou de selles toutes petites et très dures.

La constipation n'est qu'une lenteur particulière du transit. Parmi les causes de cette lenteur figurent :

- la prise de médicaments : antidépresseurs, neuroleptiques, antidouleurs, opiacés, etc.
- certaines maladies neurologiques (Parkinson, accidents vasculaires cérébraux, paraplégie),
- les maladies de la thyroïde, un diabète, un excès de calcium dans le sang,
- certains cancers digestifs,
- des diverticules intestinaux,
- les anomalies artérielles du colon.

Bien souvent, la constipation est due aux habitudes de vie : pas assez d'exercice physique, hydratation insuffisante, alimentation pauvre en fruits et légumes.

Dans ce cas, le traitement le plus efficace repose sur

- une activité physique régulière (marcher davantage, monter et descendre les escaliers à pied...)
- boire davantage d'eau
- manger des fruits frais et des légumes plus souvent.

Source : Mise au point - Petits maux, grande misère : la constipation. Le Concours médical, 25 mars 2008.

Météo antibio

Risques

- | | |
|---------------------|------------|
| - Grippe | sporadique |
| - Bronchiolite | fort |
| - Inf respiratoire | moyen |
| - Gastro-entérite | moyen |
| - allergies pollens | en hausse |

Source : <http://www.grog.org>
et <http://www.pollens.fr>

Surprise : il y a encore beaucoup de bronchiolites

Chaque hiver, en France métropolitaine, le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) provoque une épidémie de bronchiolites chez les nourrissons, avec une régularité de montre suisse : début de l'épidémie fin novembre, pic en fin d'année, fin de l'épidémie à la mi-février.

Selon le Réseau des GROG, c'est la première fois depuis sa création en 1984 que le VRS ne respecte pas cette chronologie. En 2009, l'épidémie n'a démarré qu'à la fin décembre ; le pic a été observé en février ; nous sommes maintenant en mars et l'épidémie n'est toujours pas terminée.

Actuellement, on ne connaît pas de raisons à ce phénomène. Changement du virus ? Effet de la pandémie de grippe ? Alea climatique ? Pur hasard ? Pour l'instant, on ne sait pas.

Source : Réseau des GROG