

Prise en charge de la gastro-entérite aigue chez l'enfant aux urgences pédiatriques de la clinique Sainte Thérèse CHU Annaba

A.L. BOUSTIL, DJ. BELAMRI, Z. ALI GUCHI, S. SAIHIA, N. SELIM, N. BOUCHAIR.
Service de pédiatrie, Clinique Sainte Thérèse, CHU Annaba

Introduction -Objectif

La gastroentérite aiguë (GEA) est définie par l'OMS par au moins trois émissions de selles molles ou liquides dans une journée. Elle se complique potentiellement de déshydratation qui représente une cause importante de mortalité dans les pays en voie de développement. L'objectif principal était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs de la GEA. Secondairement, évaluer la prise en charge des cas compliqués de déshydratation au niveau des urgences pédiatriques.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale, rétrospective à visée descriptive et analytique réalisée sur une période de trois mois (du 1er janvier 2021 au 31 Mars 2021) à la clinique infantile Sainte Thérèse Annaba.

Résultats

La GEA avait représenté 7,1% des motifs de consultation durant la période d'étude (54 cas / 785 consultants). Parmi les 54 cas colligés, huit ont nécessités une hospitalisation (soit 14,8%).

La population étudiée comprenait 37 garçon et 17 filles soit un sexe ratio de 2,2.

L'âge moyen était de 16,3 ± 11,4 mois et la tranche d'âge 7-12 mois était majoritairement représentée (figure 1). Huit patients présentaient des antécédents pathologiques représentés par la figure 2.

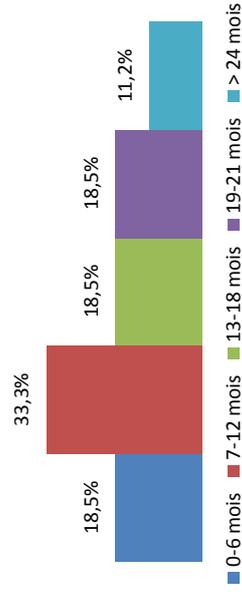


Figure 1. Répartition des cas de GEA par tranche d'âge

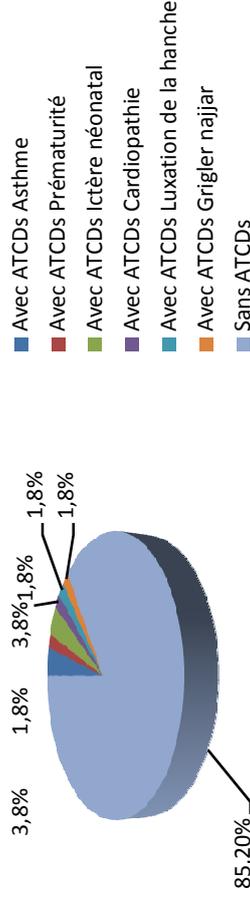


Figure 2. Répartition des patients selon les antécédents pathologiques

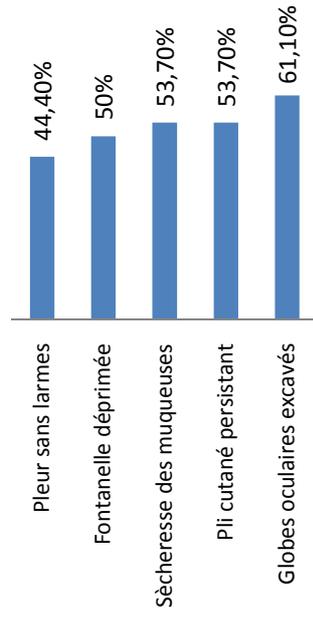


Figure 3. Fréquence des signes de déshydratation

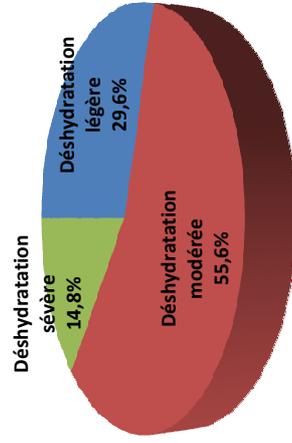


Figure 6. Sévérité de la déshydratation

Conclusion

Notre étude a pu mettre en évidence des insuffisances dans l'évaluation et la prise en charge dans nos urgences pédiatriques de la GEA et de la déshydratation qui en résulte. Les principaux enseignements ont été l'approximation dans l'appréciation objective de la gravité de la situation clinique.

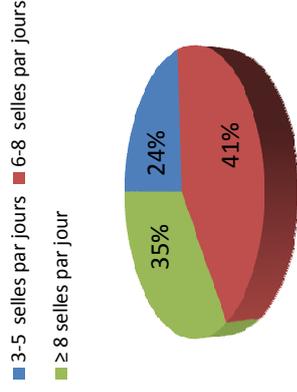


Figure 4. Fréquence des selles

Figure 5. Signes extra-digestifs associés (N=32 ; 59,2%)

Tableau 1. Facteurs de risque associés à une déshydratation sévère

	Patients hospitalisés n = 8	Patients non hospitalisés n = 46	p
Age (mois) (m ± ET)	9,0 ± 5,5	17,5 ± 11,7	< 10 ⁻⁷
Sexe			
Masculin n (%)	5 (62,5)	32 (69,6)	0,08 (NS)
Féminin n (%)	3 (37,5)	14 (30,4)	
Etat nutritionnel (Z-PIA) (m ± ET)	-0,9 ± 0,73	-0,034 ± 1,11	1,2 x 10 ⁻⁴
Antécédents pathologiques n (%)	2 (25)	6 (13)	< 10 ⁻⁷
Fréquence de la diarrhée (nombre de selles/j) (m ± ET)	6,9 ± 2,3	5,5 ± 2,4	6,1 x 10 ⁻⁵
Coexistence de vomissements n (%)	7 (87,5)	40 (86,9)	0,36 (NS)
Association aux signes extra-digestifs n (%)	6 (75)	26 (48,1)	2,74 x 10 ⁻⁷
Présence de fièvre n (%)	4 (50)	11 (23,9)	1,78 x 10 ⁻⁷
Température moyenne (°C) (m ± ET)	37,7 ± 0,8	37,3 ± 0,9	0,12 (NS)
Pourcentage de perte pondérale (%) (m ± ET)	11,1 ± 1,5	7,5 ± 2,9	< 10 ⁻⁷
Natrémie (meq/L) (m ± ET)	144,4 ± 10,4	137,0 ± 3,1	6,8 x 10 ⁻³
CRP (mg/L) (m ± ET)	29,5 ± 43,6	28,6 ± 42,3	0,053 (NS)