

Mémoire original

Épidémiologie et caractéristiques cliniques des complications suppuratives des pneumonies de l'enfant

Epidemiology and clinical characteristics of childhood parapneumonic empyemas

A. Desrumaux^a, P. François^{b,*}, C. Pascal^b, C. Cans^c, J. Croizé^d, J.-P. Gout^e, I. Pin^a

^a Département de pédiatrie, CHU de Grenoble, 38043 Grenoble, France

^b Unité d'évaluation médicale, CHU de Grenoble, 38043 Grenoble, France

^c Service d'information et d'informatique médicale, 38043 Grenoble, France

^d Laboratoire de bactériologie CHU de Grenoble, France

^e Service de pédiatrie, hôpital de Voiron, France

Reçu le 16 janvier 2007 ; accepté le 19 juin 2007

Disponible sur internet le 13 juillet 2007

Résumé

Une augmentation de l'incidence des pleurésies suppurées chez l'enfant a été rapportée dans différents pays.

Objectif. – L'objectif de notre étude était d'estimer l'incidence annuelle des complications suppuratives des pneumonies communautaires de l'enfant pendant une période de 9 ans dans un département français et de décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de ces complications.

Population et méthodes. – Nous avons recensé tous les enfants âgés de 28 jours à 15 ans, hospitalisés dans les 2 hôpitaux accueillant des enfants dans le secteur sanitaire 4 de l'Isère, pour une pneumonie communautaire compliquée d'une pleurésie suppurée ou d'un abcès pulmonaire de 1995 à 2003.

Résultats. – Pendant la période d'étude, 90 enfants ont été hospitalisés pour une complication suppurative dont 83 pleurésies purulentes et 7 abcès du poumon isolés. Le nombre de cas, qui était de 4 par an en moyenne dans la période de 1995 à 1998, a augmenté à partir de 1999 suivant un modèle de croissance linéaire ($p < 0,001$) pour atteindre 34 cas en 2003. L'incidence des complications, rapportée à la population pédiatrique du secteur sanitaire, est passée de 0,5 pour 100 000 à 13 pour 100 000 enfants entre 1995 et 2003.

Conclusion. – L'incidence des complications suppuratives des pneumonies de l'enfant a augmenté depuis 1999 dans un département français. Des investigations supplémentaires sont nécessaires pour identifier la ou les causes de cette augmentation.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Several studies have reported an increasing incidence of childhood parapneumonic empyemas in various countries.

Aim of the study. – The aim of our study was to estimate the annual incidence of complicated community-acquired pneumonias in children during a 9-year period in a French area and to describe the epidemiological and clinical characteristics of these complications.

Population and methods. – We have listed the children from 28 days to 15 years old, hospitalized in the 2 children hospitals of the Isere district for a community-acquired pneumonia complicated with a pleural empyema or a pulmonary abscess from 1995 to 2003.

Results. – During the study period, 90 children were hospitalized for a complicated pneumonia including 83 pleural empyemas and 7 isolated lung abscess. The average number of cases was 4 per year from 1995 to 1998 then increased since 1999 to reach 34 cases in 2003, according to a linear model ($P < 0,001$). The incidence of the complicated pneumonia, plotted to the paediatric population of the area has gone up from 0.5 per 100 000 to 13 per 100 000 children between 1995 and 2003.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pfrancois@chu-grenoble.fr (P. François).

Conclusion. – The incidence of the complicated pneumonias in children increased since 1999 in a French area. Additional investigations are necessary to identify the causes of this increase.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Pleurésie purulente ; Abscès pulmonaire ; Pneumonie

Une augmentation de l'incidence des pleurésies purulentes a été signalée pour la première fois aux États-Unis par Hardie et al. [1] qui ont colligé une série rétrospective de 50 cas hospitalisés dans un hôpital de l'Ohio de 1988 à 1994 et ont constaté que 34 % des cas étaient survenus dans les 12 derniers mois. Le même phénomène a ensuite été rapporté dans plusieurs études réalisées aux États-Unis [2–5], en Angleterre [6–8] et en Espagne [9]. Ainsi, l'étude de Gupta et Crowley portant sur l'ensemble des admissions dans les hôpitaux du Royaume-Uni montrait que le taux de pleurésies purulentes rapporté au nombre d'admissions pédiatriques croissait selon un modèle linéaire passant de 14 par million dans la période 1995–1996 à 26 par million en 2002–2003 [7]. Tan et al. étudiant les pneumonies à pneumocoque prises en charge dans 8 hôpitaux de différents États des États-Unis rapportaient une augmentation significative des cas compliqués de pleurésie purulente qui passaient de 22 % des pneumonies en 1994 à 53 % en 1999 [3].

Les causes de cette augmentation d'incidence des pneumonies compliquées ne sont pas clairement identifiées. Byington et al. ont colligé 540 cas d'enfants pris en charge pour pneumonie dans un hôpital de l'Utah de 1993 à 1999 et ont comparé les 153 cas de pneumonie compliquée de pleurésie purulente aux cas de pneumonies simples [2]. Les enfants qui avaient une forme compliquée étaient significativement plus âgés, avaient plus souvent un antécédent récent de varicelle et étaient plus souvent infectés par le pneumocoque avec une prédominance significative du sérotype 1. Ces enfants avaient reçu plus souvent des antibiotiques et des traitements anti-inflammatoires, dont l'ibuprofène, dans la période séparant le début des symptômes de l'admission à l'hôpital. Cette étude évoque les 3 principales hypothèses discutées dans la littérature pour expliquer le phénomène :

- des variations de virulence des bactéries pyogènes en cause ;
- le rôle favorisant de co-infections virales ;
- les thérapeutiques administrées pendant la phase préhospitalière de l'infection.

En France, les équipes pédiatriques ont également rapporté une augmentation du nombre de complications suppuratives des pneumonies mais le phénomène n'a pas été quantifié [10]. Le but de notre travail était d'étudier, sur une période de 9 années, de 1995 à 2003, l'évolution de l'incidence annuelle des cas de complications suppuratives des pneumonies de l'enfant, hospitalisés dans le bassin sanitaire 4 de l'Isère afin de documenter une augmentation de l'incidence de ces complications en France. Un objectif secondaire de l'étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques

et cliniques de ces enfants ainsi que les éléments de prise en charge thérapeutique des complications suppuratives.

1. Population et méthodes

Il s'agissait d'une étude observationnelle, rétrospective, fondée sur le recensement de tous les enfants présentant une pleurésie purulente ou un abcès pulmonaire compliquant une pneumonie communautaire et hospitalisés dans un hôpital du secteur sanitaire 4 de l'Isère de 1995 à 2003.

1.1. Population

La population du secteur sanitaire 4 de l'Isère comprenait 220 843 enfants âgés de moins de 15 ans (données au 1^{er} janvier 2002). Deux hôpitaux assuraient l'ensemble des admissions d'enfants en urgence : un hôpital universitaire à Grenoble disposant de 2000 lits dont 86 lits de pédiatrie et un hôpital général à Voiron de 296 lits dont 14 lits de pédiatrie. Tous les enfants âgés de 28 jours à 15 ans, hospitalisés de janvier 1995 à décembre 2003, dans 1 des services de pédiatre des 2 hôpitaux du secteur sanitaire, et présentant une pneumonie compliquée ont été repérés à partir des bases de données hospitalières (résumés de sortie) par des requêtes sur les codes « pneumonie » et « pleurésie » ou « abcès pulmonaires » de la classification internationale des maladies, dixième version.

Les dossiers médicaux de ces enfants ont été analysés et l'enfant était inclus dans l'étude s'il présentait :

- une pneumonie définie par la présence d'une image radiologique évocatrice (opacité alvéolaire unique ou multiple ou opacité interstitielle) associée à au moins 1 des 3 critères cliniques suivants : fièvre supérieure à 38 °C ou toux ou douleur thoracique ;
- une complication suppurative définie par la présence d'un épanchement pleural d'épaisseur supérieure à 1 cm en échographie ou nécessitant un geste d'évacuation ou par la présence d'un abcès ou d'une cavitation du parenchyme pulmonaire.

Les enfants, ayant une infection respiratoire basse compliquant un état morbide antérieur (asthme, bronchiolite, mucoviscidose, cardiopathie sévère, encéphalopathie et trouble de déglutition, drépanocytose, immunodéficiência primitive ou secondaire) ou une infection respiratoire d'origine nosocomiale, étaient exclus de l'étude.

1.2. Recueil de données

Les informations ont été collectées dans les dossiers médicaux à l'aide d'un formulaire permettant le recueil des données

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4149497>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4149497>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)