



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Pneumonies précoces et tardives du nouveau-né : l'expérience du CHU de Yopougon à Abidjan



Late neonatal pneumonia: The experience of the university hospital of Yopougon in Abidjan

M. Cardenat*, K. Horo, F. Amon-Tanoh-Dick, K.A.R. N'guessan, E. Lasme-Guillao, A.E. Akaffou

Service de néonatalogie, CHU de Yopougon, Abidjan, Côte d'Ivoire

Reçu le 22 mai 2014 ; accepté le 29 octobre 2014

MOTS CLÉS

Pneumonie ;
Nouveau-né ;
Abidjan

Résumé

Introduction. — La pneumonie est la première cause de mortalité chez l'enfant. Le risque de décès est plus élevé durant la période néonatale. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et déterminer les facteurs de risque des pneumonies néonatales.

Matériels et méthodes. — Nous avons effectué une étude rétrospective à visée descriptive et analytique, au service de néonatalogie du CHU de Yopougon à Abidjan, Côte d'Ivoire, durant les années 2011 et 2012. Tous les nouveau-nés qui ont bénéficié d'une radiographie pulmonaire de face ont été inclus dans l'étude. Le diagnostic de pneumonie a été retenu sur des critères anamnestiques et/ou cliniques et radiographiques.

Résultats. — La radiographie pulmonaire avait été réalisée chez 132 nouveau-nés. Le diagnostic de pneumonie a été retenu chez 32,6% (43/132) des patients. La pneumonie tardive était de 79,1%. L'âge moyen était de 17 jours. Le sex-ratio était de 1,05. Les prématurés représentaient 27,9%. La toux était retrouvée dans 67,4% des cas, suivie de la fièvre (60,5%) et de la rhinorrhée (55,8%). Les principaux signes physiques respiratoires étaient le tirage intercostal (79,1%), les battements des ailes du nez (58,1%), la polypnée (41,9%) et le geignement (30,2%). L'auscultation pulmonaire n'avait pas noté d'anomalies dans 44,2% des cas. Le syndrome alvéolaire était retrouvé dans 83,7% des cas. La bi-antibiothérapie associant amoxicilline

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : meti0302@ymail.com (M. Cardenat).

et gentamicine était la plus prescrite (65,1%). Le taux de létalité était de 20,9%. Les résultats comparatifs entre le groupe pneumonie et pas de pneumonie avaient montré une différence significative au niveau de l'âge et de la notion de syndrome grippal dans l'entourage et de la saison ($p < 0,05$). La pneumonie était associée positivement à la toux, à la rhinorrhée, au tirage intercostal (TIC), au météorisme abdominal et à l'anémie ($p < 0,05$).

Conclusion. – La pneumonie du nouveau-né est fréquente, l'étiologie est rarement retrouvée, faute de moyens pour le diagnostic microbiologique. Les facteurs de risque retrouvés étaient : l'âge postnatal tardif, le syndrome grippal dans l'entourage et la saison.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Pneumonia;
Newborn;
Abidjan

Summary

Introduction. – Pneumonia is the leading cause of death in children. The risk of death is higher during the neonatal period. The objective of this study was to describe the epidemiological, clinical, therapeutic and identify risk factors for neonatal pneumonia.

Materials and methods. – We conducted a retrospective descriptive and analytical study, at the neonatology department of the university hospital of Yopougon in Abidjan, Ivory Coast, for 2011 and 2012. All newborns who have benefited from a chest radiography were included in the study. The diagnosis of pneumonia was withheld based on anamnestic and clinical and radiographic criteria.

Results. – Chest radiography was performed in 132 newborns. The diagnosis of pneumonia was retained for 32.6% (43/132) of patients. Late pneumonia was 79.1%. The average age was 17 days. The sex ratio was 1.05. Premature represented 27.9%. Coughing was found in 67.4% of cases, followed by fever (60.5%) and rhinorrhea (55.8%). The main physical signs were respiratory in-drawing (79.1%), the flaring of the nose (58.1%), polypnea (41.9%) and grunting (30.2%). Chest auscultation did not note any abnormalities in 44.2% of cases. Alveolar syndrome was found in 83.7% of cases. Amoxicillin and gentamicin were the two most prescribed antibiotics (65.1%). The case fatality rate was 20.9%. The comparative results between the pneumonia group and no pneumonia showed a significant difference in age, the concept of ILI in the entourage and season ($P < 0.05$). Pneumonia was positively associated with cough, running nose to the at-drawing (ICTs), abdominal distension and anemia ($P < 0.05$).

Conclusion. – Pneumonia newborn is common but the etiology is rarely found, due to lack of resources for microbiological diagnosis. The risk factors found were the late postnatal age, ILI's entourage and season.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La pneumonie est une inflammation aiguë du parenchyme des voies respiratoires inférieures causée par un pathogène microbien [1].

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la pneumonie se définit comme une infection respiratoire aiguë affectant les poumons [2].

La pneumonie est la première cause de mortalité chez l'enfant [2]. La pneumonie néonatale dans le monde représente jusqu'à 10% de la mortalité infantile et les taux de létalité les plus élevés sont déclarés dans les pays en développement [3]. Tout au long de l'enfance, le plus grand risque de mort par pneumonie se trouve pendant la période néonatale [4]. L'objectif de notre étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des pneumonies néonatales à Abidjan.

Matériels et méthodes

Nous avons effectué une étude transversale, rétrospective à visée descriptive et analytique. Elle s'est déroulée dans le service de néonatalogie du centre hospitalier de Yopougon à Abidjan. Tous les nouveau-nés hospitalisés pendant les années 2011 et 2012, qui ont effectué une radiographie pulmonaire de face, ont été inclus dans notre étude. Le diagnostic de pneumonie avait été retenu devant la présence d'au moins un signe anamnestic en faveur d'une infection maternofoetale (fièvre maternelle, rupture de la poche des eaux > 12 h, chorioamniotite, liquide amniotique teinté fétide, infection urogénitale au dernier trimestre, prématurité inexplicquée, Apgar < 6 sans cause obstétricale et évacuation d'une maternité périphérique) et/ou la présence de signes cliniques (tableau de détresse respiratoire et/ou râles crépitants) et l'existence de lésions pulmonaires

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4169682>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4169682>

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