

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple - Un But - Une Foi

**MINISTERE DE LA SANTE
ET DE L'ACTION SOCIALE**

Centre National Hospitalier d'Enfants de Diamniadio



RÉSUMÉ DE DOSSIER

I. IDENTIFICATION

Prénoms et nom : Abibatou Ibrahima NIASS DIOUF

Sexe : Féminin

Date de naissance : 07/01/2025

Prénom du père : CHEIKH ABDOU KH SYLANI

Prénom et nom de la mère : MARIAMA BA

Adresse : MBOUR

Téléphone : 78-583-40-08

Date d'entrée : 16/05/2025

II. HISTOIRE CLINIQUE

Nourrisson de 7 mois qui avait été reçue à 2 mois et 7 jours d'âge corrigé et 4 mois d'âge chronologie, transférée du C.H. Thierno Mouhamadou MANSOUR BARRO de Mbour pour une meilleure prise en charge d'une pneumonie sévère. Elle venait de faire un séjour en hospitalisation de 2 semaines débuté le 22 avril 2025 à Mbour sous ampicilline et rapportait une hospitalisation en période néonatale pour prématurité.

III. ANTECEDENTS

Mère âgée de 26 ans G1P1. Grossesse bien suivie sans particularité, accouchement par voie basse, prématuré de 31SA qui avait bénéficié d'une maturation pulmonaire. PN non connu mais poids à 1410g lors de son troisième rendez-vous postnatal.

IV. L'EXAMEN A L'ADMISSION RETROUVAIT

➤ **Constantes et mensurations :**

Constantes				
FC : 171 bpm	FR : 48 cpm	T : 36,7°C	SpO ₂ 90%	Dextro
Mensurations				
Pds : 2,7kg	Taille : 49 cm	PC : 37 cm		
PpT : 3è-10èp	PpA < 3èp	TpA < 3èp	PCA < 3èp	

➤ **Examen des appareils :**

- ✓ Détresse respiratoire CRS 2/12, désaturation air ambiant SpO₂ 90%
- ✓ Hyper sécrétion bronchique
- ✓ Syndrome de condensation pulmonaire droit
- ✓ Pâleur cutanée
- ✓ Retard staturo-pondéral
- ✓ Déshydratation

❖ **BILAN PARACLINIQUE**

➤ **Biologie :**

GB	31.160/mcl	32.230/mcl N79%/L13%/M6%	17.800/mcl N55%/L29%/M8%
Hb	9,8g/dl	9,1g/dl	8,6g/dl
PLT	553.000/mcl	368.000/mcl	291.000/mcl
CRP	95mg/l	50mg/l	18,6mg/l
Ionogramme (mmol/l)	Na ⁺ 134/ K ⁺ 4/ Cl ⁻ 100		
SRV	NEG		
GeneXpert	Selles : MTB non D		
Hémoculture	Stérile		
ALAT/ASAT	9UI/l // 28UI/l		
SARI	VRS		

➤ **Imagerie :**

- ✓ **Radiographie thoracique** : 4 radiographies présentant une opacité poumon droit, d'évolution et d'aspect différent associée à des bronchogrammes suggestive d'un foyer infectieux ou malformatif.
- ✓ **TDM THORACIQUE 14 mai 2025** :
 - ✓ Aspect TDM en faveur d'un SDRA faisant évoquer une origine :
 - Infectieuse : pneumonie organisée, virale
 - Gravitationnelle par inhalation
 - Autres
 - ✓ Une malformation broncho-pulmonaire ou masse pulmonaire ne peut être éliminée de façon formelle vu l'étendu des foyers alvéolaires

✓ **TDM THORACIQUE 11 juin 2025 :**

Aspect TDM en faveur d'une **Pneumonie massive bilatérale**

❖ **TRAITEMENT**

- Aspiration des sécrétions bronchiques
- Kinésithérapie respiratoire
- Bi antibiothérapie à large spectre pendant trois semaines
- Oxygène aux lunettes 1,5l/min puis sevrage intermittent et progressif
- Oméprazole 1mg x 2/jour
- Prise en charge nutritionnelle
- Traitement anti tuberculeux présomptif débuté le 12 juin
-

❖ **ÉVOLUTION**

➤ **Favorable**

- Régression de la détresse respiratoire et de l'hypersécrétion bronchique
- Amélioration de l'Etat nutritionnel et meilleur prise alimentaire
- Amélioration du tableau inflammatoire et bonne réponse au traitement antituberculeux
- Amélioration progressive des clichés radiographiques

A. Réadmission en date du 12 Juillet 2025

La patiente présentait des quintes de toux et difficultés respiratoires. L'évaluation clinique notait

- Une détresse respiratoire avec CRS 3/12 et une saturation à 89% à l'air ambiant
- Un syndrome d'obstruction bronchique

Bilan réalisé :

- CRP 8mg/l
- NFS : GB : 20.000 , Neutr 69% Lymp 21%
Hb 11,4g/dl
- Radiographie opacité droite mal limitée associée à un syndrome bronchique.

Le traitement instauré :

- DRP plusieurs fois par jour
- Aspiration bronchique régulière
- O₂ à 2l/min aux lunettes
- RHZ ½Co + E ½Co / jour
- Isolone 5mg 1co/jour
- Crosscal sirop ½Cu/jour
- Kinésithérapie respiratoire
- Antibiothérapie

Evolution :

- Diminution de la fréquence des toux
- Régression de l'encombrement bronchique
- Tolérance au sevrage progressif en oxygène
- Réduction de la fréquence des selles liquides
- Correction du tableau infectieux

Au total

- Le diagnostic de Tuberculose avait été évoqué devant l'aggravation des signes radiologiques malgré un GeneXpert Négatif nous n'avons pas noté une amélioration notable.
- La Mucoviscidose a été envisagée devant le tableau pulmonaire, digestif, la mauvaise prise pondérale et surtout la chronicité de la maladie.

PERSPECTIVES

- Le test à la sueur et l'examen génétique
- Faire un bilan pancréatique

Diamniadio le 3 Août 2025

Dr Dina
Cyrienne OBOMBI
Pédiatre

