

| | |
|---|------|
| Préface à la collection (F. LEMAIRE)..... | XXIX |
| Avant-propos (B. CHEVALLIER, J.-B. ARMENGAUD, E. MAHÉ) | XXXI |
| Chapitre 1 La responsabilité de l'interne en pédiatrie | |
| (A. CHEVALLIER et B. CHEVALLIER) | 1 |
| Les grands principes de la responsabilité médicale | 1 |
| <i>Responsabilité civile</i> | 2 |
| <i>Responsabilité pénale</i> | 3 |
| <i>Responsabilité ordinale</i> | 3 |
| Responsabilité médicale et pédiatrie | 4 |
| <i>Organisation et fonctionnement du service</i> | 4 |
| <i>Devoir d'information et recueil du consentement du patient</i> <i>ou des familles</i> | 6 |
| Responsabilité des internes | 6 |
| Situations particulières | 8 |
| <i>Refus de soins</i> | 8 |
| <i>Sortie d'un mineur non accompagné</i> | 8 |
| <i>Sortie à l'insu du service</i> | 9 |
| <i>Signalement de l'enfant en danger</i> | 9 |
| <i>Certificats médicaux</i> | 10 |
| Chapitre 2 Prise en charge de la douleur en pédiatrie | |
| (R. CARBAJAL) | 12 |
| Introduction | 12 |
| Les enfants n'aiment pas les piqûres | 13 |
| L'analgésie des gestes est une obligation des soignants | 13 |
| Quelques analgésiques et sédatifs utilisés chez l'enfant | 14 |
| <i>Morphine</i> | 18 |
| <i>Nalbuphine</i> | 20 |
| <i>Codéine</i> | 21 |
| <i>Midazolam</i> | 21 |
| <i>Protoxyde d'azote</i> | 22 |

| | |
|--|----|
| <i>Paracétamol</i> | |
| <i>Acide acétylsalicylique</i> | 24 |
| <i>Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)</i> | 24 |
| <i>Crème Emla®</i> | 25 |
| <i>Kétamine</i> | 26 |
| <i>Succion et solutions sucrées</i> | 26 |
| <i>Allaitement maternel</i> | 27 |
| <i>Anesthésie locale</i> | 27 |
| <i>Antidotes</i> | 28 |
| Recommandations générales de bonne pratique pour l'exécution de gestes invasifs | 28 |
| Transport des patients sédatisés | 29 |
| Critères de retour à domicile après une sédation/analgésie | 30 |
| <i>Nourrissons</i> | 30 |
| <i>Enfant</i> | 30 |
| Conseils aux parents lors du retour à domicile | 30 |
| Propositions de sédation et d'analgésie selon les situations cliniques | 34 |
| Conclusion | 34 |

ADOLESCENT

| | |
|---|----|
| Chapitre 3 Principes de la consultation d'un adolescent (C. STHENEUR) | 39 |
| Chapitre 4 Agitation de l'adolescent (G. PICHEROT) | 42 |
| <i>Définition</i> | 42 |
| <i>Les circonstances</i> | 42 |
| <i>Démarche étiologique : pièges somatiques, situations psychiatriques</i> .. | 43 |
| <i>Méfiance si...</i> | 44 |
| <i>Aspects thérapeutiques</i> | 44 |
| <i>Penser à la suite...</i> | 44 |
| Chapitre 5 Gynécologie de l'adolescente (C. STHENEUR) | 46 |
| <i>Dysménorrhée</i> | 46 |
| <i>Spanioménorrhées</i> | 47 |
| <i>Hémorragies génitales</i> | 48 |
| <i>Contraception</i> | 50 |

| | |
|--|----|
| Chapitre 6 Troubles du comportement alimentaire de l'adolescent | |
| (C. STHENEUR) | 52 |
| <i>Anorexie mentale</i> | 52 |
| <i>Boulimie</i> | 55 |
| Chapitre 7 Tentative de suicide (C. STHENEUR) | 57 |
| <i>Les situations qui doivent nous alerter</i> | 57 |
| <i>Potentiel suicidaire</i> | 58 |
| <i>Urgence de la menace suicidaire</i> | 59 |
| <i>Conduite à tenir</i> | 59 |
| <i>Après la tentative de suicide</i> | 59 |

CARDIOLOGIE – HÉMODYNAMIQUE

| | |
|---|----|
| Chapitre 8 Reconnaissance du choc (N. BOCQUET et G. CHÉRON) | 65 |
| Pré-requis | 65 |
| Définition | 66 |
| Évaluation hémodynamique | 66 |
| Classification étiologique des états de choc | 66 |
| <i>Choc hypovolémique</i> | 66 |
| <i>Choc cardiogénique</i> | 69 |
| <i>Choc septique</i> | 70 |
| <i>Choc distributif</i> | 70 |
| <i>Choc obstructif</i> | 72 |
| Conduite à tenir | 74 |
| Chapitre 9 Cardiopathies congénitales (B. STOS et M. LADOUCEUR) | 78 |
| Examen clinique | 78 |
| <i>À l'interrogatoire</i> | 78 |
| <i>À l'examen clinique</i> | 80 |
| <i>Examens complémentaires</i> | 82 |
| Orientation diagnostique | 82 |
| Anomalies de connexion | 82 |
| <i>Transposition simple des gros vaisseaux (TGV)</i> | 82 |
| <i>Retour veineux pulmonaire anormal total (RVPAT)</i> | 85 |
| <i>Retour veineux systémique anormal</i> | 88 |
| Obstacles droits | 88 |
| <i>Tétralogie de Fallot et atrésie pulmonaire à septum ouvert (APSO)</i> | 88 |
| <i>Atrésie pulmonaire à septum intact (APSI) et sténose pulmonaire critique</i> | 92 |

| | |
|---|-----|
| <i>Sténose valvulaire pulmonaire (non critique)</i> | 94 |
| <i>Sténose supra-valvulaire pulmonaire</i> | 94 |
| <i>Ventricules uniques (VU) avec sténose pulmonaire</i> | 95 |
| Obstacles gauches | 96 |
| <i>Pour mieux comprendre</i> | 96 |
| <i>Coarctation de l'aorte</i> | 96 |
| <i>Autres anomalies plus complexes du secteur gauche</i> | 98 |
| Shunts gauches-droits | 101 |
| <i>Les fondamentaux</i> | 101 |
| <i>Communication interventriculaire</i> | 103 |
| <i>Canal artériel persistant</i> | 104 |
| <i>Canal atrio-ventriculaire complet (CAVc)</i> | 104 |
| <i>Tronc artériel commun (TAC)</i> | 104 |
| <i>Autres shunts artériels</i> | 105 |
| <i>Communication interauriculaire</i> | 105 |
| Anomalie de naissance des artères coronaires | 106 |
| Anomalie des arcs aortiques | 106 |
| Chapitre 10 Insuffisance cardiaque aiguë de l'enfant | |
| (B. STOS, M. GOULET et D. BONNET) | 107 |
| <i>Interrogatoire</i> | 107 |
| <i>Examen clinique</i> | 108 |
| <i>Examens complémentaires</i> | 109 |
| <i>Grandes causes d'insuffisance cardiaque</i> | 111 |
| <i>Traitement symptomatique de l'insuffisance cardiaque</i> | 114 |
| Chapitre 11 Troubles du rythme et de la conduction de l'enfant | |
| (A. MALTRET et B. STOS) | 116 |
| <i>Généralités</i> | 116 |
| ECG normal de l'enfant | 116 |
| ECG en tachycardie | 117 |
| <i>Démarche diagnostique</i> | 117 |
| <i>Tachycardie sinusale</i> | 118 |
| <i>Extrasystoles auriculaires (ESA)</i> | 118 |
| <i>Tachycardies à QRS fins</i> | 118 |
| <i>Extrasystoles supra-ventriculaires (ESV)</i> | 128 |
| <i>Tachycardies à complexes larges</i> | 128 |
| ECG en bradycardie | 134 |
| <i>Démarche diagnostique</i> | 134 |
| <i>Bradycardie et pause sinusale</i> | 134 |

| | |
|---|-----|
| <i>Blocs auriculo-ventriculaires complets (BAV III)</i> | 135 |
| <i>BAV partiels (BAV I et II)</i> | 137 |
| <i>Syndromes du QT long</i> | 137 |

CHIRURGIE

| | |
|--|-----|
| Chapitre 12 Bourse douloureuse de l'enfant (H. LE HORS) | 143 |
| <i>Démarche diagnostique</i> | 143 |
| <i>Torsion du cordon spermatique</i> | 144 |
| <i>Pathologie du canal péritonéo-vaginal</i> | 145 |
| Chapitre 13 Douleur abdominale aiguë (H. LE HORS) | 147 |
| <i>Orientation diagnostique</i> | 147 |
| <i>Douleurs abdominales aiguës de l'enfant de plus de 3 ans</i> | 149 |
| <i>Douleurs abdominales aiguës de l'enfant de moins de 3 ans</i> | 151 |
| Chapitre 14 Syndrome occlusif (H. LE HORS) | 152 |
| Syndrome occlusif du nouveau-né | 152 |
| <i>Diagnostic clinique</i> | 152 |
| <i>Examens complémentaires</i> | 153 |
| <i>Classification des occlusions néonatales (ONN)</i> | 154 |
| Syndrome occlusif de l'enfant | 157 |
| <i>Diagnostic clinique</i> | 157 |
| <i>Examens complémentaires</i> | 158 |
| <i>Diagnostics différentiels</i> | 158 |
| <i>Traitement</i> | 159 |
| Chapitre 15 Invagination intestinale aiguë (H. LE HORS) | 160 |
| <i>Diagnostic clinique</i> | 160 |
| <i>Examens complémentaires</i> | 161 |
| <i>Traitement</i> | 162 |

DERMATOLOGIE

| | |
|---|-----|
| Chapitre 16 Acné de l'adolescent (E. MAHÉ) | 165 |
| <i>Généralités</i> | 165 |
| <i>Diagnostic</i> | 166 |
| <i>Formes cliniques</i> | 167 |
| <i>Traitement</i> | 167 |
| Chapitre 17 Angiomes (E. MAHÉ) | 173 |
| <i>Généralités</i> | 173 |

| | |
|---|-----|
| <i>Démarche diagnostique</i> | 173 |
| <i>Démarche étiologique</i> | 174 |
| Chapitre 18 Urticaire (E. MAHÉ) | 180 |
| <i>Généralités</i> | 180 |
| <i>Diagnostic</i> | 181 |
| <i>Principales causes</i> | 183 |
| <i>Traitement</i> | 185 |
| Chapitre 19 Dermatoses bulleuses (E. MAHÉ) | 187 |
| <i>Définition</i> | 187 |
| <i>Démarche diagnostique</i> | 187 |
| <i>Démarche étiologique</i> | 189 |
| Chapitre 20 Dermatoses infectieuses (E. MAHÉ) | 194 |
| Dermatoses bactériennes | 194 |
| <i>Dermatoses bactériennes communes</i> | 194 |
| <i>Infections du follicule pileux : folliculite et furoncle</i> | 195 |
| <i>Anite streptococcique</i> | 196 |
| <i>Dermohypodermites bactériennes aiguës</i> | 196 |
| <i>Dermatoses bactériennes toxiques</i> | 196 |
| Dermatoses virales | 197 |
| <i>Tumeurs virales</i> | 198 |
| <i>Infections à Herpesviridae</i> | 200 |
| <i>Autres infections virales</i> | 206 |
| <i>Syndromes para-viraux</i> | 207 |
| Parasitoses | 209 |
| <i>Gale (Sarcoptes scabiei)</i> | 209 |
| <i>Ectoparasitoses</i> | 210 |
| Mycoses | 210 |
| <i>Dermatophyties</i> | 210 |
| <i>Candidose</i> | 212 |
| Chapitre 21 Dermatite atopique (E. MAHÉ) | 213 |
| <i>Généralités</i> | 213 |
| <i>Diagnostic</i> | 214 |
| <i>Formes cliniques</i> | 216 |
| <i>Complications</i> | 217 |
| <i>Traitement</i> | 218 |
| Chapitre 22 Érythème fessier du nourrisson (E. MAHÉ) | 222 |
| <i>Définitions</i> | 222 |
| <i>Démarche diagnostique</i> | 222 |

| | |
|--|-----|
| <i>Démarche étiologique</i> | 224 |
| <i>Principes thérapeutiques</i> | 227 |
| Chapitre 23 Toxidermies (E. MAHÉ) | 228 |
| <i>Généralités</i> | 228 |
| <i>Démarche diagnostique</i> | 229 |
| <i>Démarche étiologique</i> | 230 |
| <i>Traitement</i> | 232 |

ENDOCRINOLOGIE

| | |
|---|-----|
| Chapitre 24 Anomalies pubertaires (B. CHEVALLIER) | 237 |
| Pubertés précoces | 237 |
| <i>Définitions</i> | 237 |
| <i>Étiologie</i> | 238 |
| <i>Conduite à tenir</i> | 239 |
| <i>Modalités thérapeutiques</i> | 241 |
| Pubertés retardées | 242 |
| <i>Définitions</i> | 242 |
| <i>Conduite à tenir</i> | 242 |
| <i>Causes des retards pubertaires</i> | 243 |
| <i>Modalités thérapeutiques</i> | 244 |
| Chapitre 25 Acidocétose diabétique (P. BOUGNÈRES) | 245 |
| Physiopathologie : les jours précédant l'acidocétose | 245 |
| Acidocétose : mécanismes et signes | 246 |
| <i>L'acidocétose associe deux catégories de troubles</i> | 246 |
| <i>Autres signes</i> | 247 |
| Acidocétose : traitement et surveillance | 248 |
| <i>Acidocétose révélatrice du diabète</i> | 248 |
| <i>Acidocétose du nourrisson</i> | 255 |
| <i>Acidocétose chez un patient diabétique connu</i> | 256 |
| Chapitre 26 Découverte d'un diabète (P. BOUGNÈRES) | 257 |
| <i>Définitions</i> | 257 |
| <i>Diabète auto-immun de type 1 « commun »</i> | 257 |
| <i>Diabète néonatal souvent transitoire</i> | 260 |
| <i>Diabètes de type 1 non auto-immuns (rares)</i> | 261 |
| <i>Diabète de type 2 de l'enfant</i> | 261 |
| Chapitre 27 Endocrinologie périnatale (R. BRAUNER) | 263 |
| <i>Introduction</i> | 263 |

| | |
|--|-----|
| Hypoglycémie de cause endocrinienne | 264 |
| Anomalies des organes génitaux | 266 |
| <i>Urgence néonatale</i> | 266 |
| <i>Reconnaître l'anomalie</i> | 267 |
| <i>Décrire l'anomalie</i> | 268 |
| <i>Rechercher son étiologie</i> | 269 |
| <i>Choisir le sexe</i> | 272 |
| Hypocalcémie | 273 |
| Chapitre 28 Hypoglycémie de l'enfant (C. SEVIN et P. BOUGNÈRES) | 275 |
| <i>Définition de l'hypoglycémie</i> | 275 |
| <i>Régulation de la glycémie</i> | 276 |
| <i>Signes cliniques associés à l'hypoglycémie</i> | 277 |
| <i>Confirmer l'hypoglycémie</i> | 277 |
| <i>Causes d'hypoglycémies</i> | 278 |
| <i>Bilan et traitement</i> | 282 |
| Chapitre 29 Insuffisance surrénale (R. BRAUNER) | 287 |
| <i>Rappel sur l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien</i> | 287 |
| <i>Étiologie</i> | 288 |
| <i>Signes cliniques</i> | 289 |
| <i>Signes biologiques</i> | 290 |
| <i>Traitement</i> | 291 |
| <i>Conclusion</i> | 292 |
| Chapitre 30 Retard de croissance staturale (B. CHEVALLIER) | 294 |
| <i>Signes d'appel</i> | 294 |
| <i>Analyse clinique</i> | 295 |
| <i>Appréciation de la maturation osseuse</i> | 296 |
| <i>Orientation diagnostique</i> | 296 |
| <i>Indications de traitement par l'hormone de croissance</i> | 299 |
| <i>Conduite de l'exploration d'une petite taille</i> | 300 |

GASTROENTÉROLOGIE

| | |
|---|-----|
| Chapitre 31 Constipation (O. MOUTERDE) | 305 |
| <i>Définition</i> | 305 |
| <i>Examen clinique d'un constipé</i> | 306 |
| <i>Examens complémentaires</i> | 306 |
| <i>Principaux tableaux cliniques</i> | 307 |
| <i>Traitement</i> | 309 |
| Chapitre 32 Diarrhée aiguë (O. MOUTERDE) | 311 |
| <i>Pièges diagnostiques</i> | 312 |

| | |
|---|-----|
| <i>Diarrhée aiguë : démarche diagnostique</i> | 312 |
| <i>Prise en charge d'un enfant atteint de diarrhée aiguë</i> | 314 |
| Chapitre 33 Diarrhée chronique (O. MOUTERDE) | 318 |
| <i>Diagnostic de diarrhée chronique</i> | 318 |
| <i>Stratégie du diagnostic selon l'âge</i> | 319 |
| <i>Causes plus rares de diarrhées chroniques</i> | 321 |
| Chapitre 34 Hémorragies digestives (O. MOUTERDE) | 323 |
| <i>Démarche diagnostique clinique devant une hémorragie digestive</i> | 323 |
| <i>Prise en charge pratique d'une hémorragie digestive</i> | 325 |
| <i>Traitement de base et probabiliste d'une hémorragie digestive</i> <i>d'origine haute (hors anémie et collapsus)</i> | 327 |
| <i>Place des examens complémentaires</i> | 327 |
| <i>Traitements spécifiques</i> | 328 |
| Chapitre 35 Douleurs abdominales chroniques (O. MOUTERDE) | 329 |
| <i>Définitions</i> | 329 |
| <i>Interrogatoire</i> | 330 |
| <i>Examen physique</i> | 331 |
| <i>Tableaux cliniques</i> | 331 |
| <i>Examens complémentaires</i> | 331 |
| <i>Prise en charge</i> | 332 |
| Chapitre 36 Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (O. MOUTERDE) | 334 |
| <i>Mode de présentation clinique</i> | 334 |
| <i>Bilan de débrouillage</i> | 335 |
| <i>Bilan de confirmation et d'identification</i> | 335 |
| <i>La maladie de Crohn en bref</i> | 336 |
| <i>La rectocolite hémorragique en bref</i> | 337 |
| <i>Les autres MICI en très bref</i> | 338 |
| Chapitre 37 Indications usuelles des principales explorations digestives (O. MOUTERDE et P. LE DOSSEUR) | 340 |
| <i>Généralités</i> | 340 |
| <i>Examens</i> | 341 |
| <i>Imagerie médicale</i> | 342 |
| <i>Explorations fonctionnelles</i> | 343 |
| <i>Explorations isotopiques</i> | 344 |
| <i>Examens biologiques</i> | 344 |
| <i>Biopsies</i> | 345 |
| Chapitre 38 Troubles digestifs du nouveau-né (O. MOUTERDE) | 346 |
| <i>Difficultés alimentaires</i> | 346 |

| | |
|---|-----|
| <i>Œsogastrite néonatale</i> | |
| <i>Constipation</i> | 347 |
| <i>Régurgitations</i> | 348 |
| <i>Coliques</i> | 349 |
| <i>Diarrhée</i> | 349 |
| <i>Rectorragies</i> | 349 |
| <i>Ictère</i> | 350 |
| <i>Autres signes</i> | 350 |
| Chapitre 39 Vomissements (O. MOUTERDE) | 351 |
| <i>Généralités</i> | 351 |
| <i>Diagnostic des vomissements</i> | 352 |
| <i>Étiologie des vomissements</i> | 353 |

HÉMATOLOGIE

| | |
|---|-----|
| Chapitre 40 Anémie (B. BADER-MEUNIER) | 359 |
| Démarche diagnostique | 359 |
| <i>Ce qu'il faut connaître : données de l'interrogatoire</i> | 359 |
| <i>Ce qu'il faut regarder : le temps de l'observation et de l'examen clinique</i> | 360 |
| <i>Examens biologiques de première intention</i> | 360 |
| Indications de la transfusion | 361 |
| Démarche étiologique | 361 |
| <i>Anémie normocytaire</i> | 361 |
| <i>Anémie microcytaire</i> | 365 |
| <i>Anémie macrocytaire</i> | 366 |
| Chapitre 41 Drépanocytose (M. DE MONTALEMBERT) | 368 |
| <i>Définition</i> | 368 |
| <i>Épidémiologie</i> | 369 |
| <i>Diagnostic</i> | 369 |
| <i>Prise en charge préventive</i> | 370 |
| <i>Complications aiguës de la drépanocytose</i> | 370 |
| <i>Traitements particuliers</i> | 375 |
| Chapitre 42 Ictère du nourrisson (V. GAJDOS) | 379 |
| Diagnostic et prise en charge | 379 |
| <i>Évaluer la gravité et prévenir l'ictère sévère</i> | 379 |
| <i>Rechercher une cause</i> | 380 |
| <i>Orienter le diagnostic (et le traitement)</i> | 380 |
| <i>Prise en charge d'un ictère à bilirubine libre</i> | 382 |

| | |
|--|-----|
| Causes | 384 |
| <i>Ictère à bilirubine non conjuguée</i> | 384 |
| <i>Ictère à bilirubine conjuguée</i> | 386 |
| Chapitre 43 Neutropénies (T. LEBLANC) | 386 |
| Démarche diagnostique | 386 |
| Démarche étiologique | 388 |
| <i>Neutropénie auto-immune du petit enfant</i> | 388 |
| <i>Neutropénies révélant une atteinte centrale</i> <i>(non-production médullaire)</i> | 391 |
| <i>Neutropénies constitutionnelles</i> | 392 |
| Chapitre 44 Thrombopénies (T. LEBLANC) | 394 |
| Démarche diagnostique | 394 |
| Démarche étiologique | 396 |
| <i>Thrombopénie associée à un état fébrile</i> | 398 |
| <i>Thrombopénie révélant une atteinte centrale</i> | 399 |
| <i>Thrombopénie révélant un PTI</i> | 400 |
| <i>Thrombopénies constitutionnelles</i> | 402 |
| Chapitre 45 Troubles de la coagulation (B. BADER-MEUNIER) | 403 |
| Manifestations hémorragiques | 403 |
| <i>Démarche diagnostique</i> | 403 |
| <i>Démarche étiologique</i> | 405 |
| Manifestations hémorragiques secondaires et/ou associées | 411 |
| <i>Manifestations</i> | 411 |
| <i>Biologie</i> | 411 |
| <i>Conduite à tenir</i> | 411 |
| Manifestations thrombotiques | 412 |
| Chapitre 46 Les règles de la transfusion en pédiatrie (D. BOYELDIEU)... | 414 |
| Examens immuno-hématologiques en pédiatrie | 414 |
| <i>Particularités de la période néonatale</i> | 414 |
| <i>En dehors de la période néonatale</i> | 415 |
| Les différents produits sanguins labiles (PSL) disponibles et leurs indications | 415 |
| <i>Concentrés de globules rouges (CGR)</i> | 415 |
| <i>Concentrés plaquettaires</i> | 416 |
| <i>Plasmas</i> | 417 |
| Les différents qualificatifs des PSL et leurs indications | 417 |
| <i>Qualificatifs définissant le produit</i> | 417 |
| <i>Qualificatifs définissant un produit transformé</i> | 418 |

| | |
|---|-----|
| Médicaments dérivés du sang (MDS) | 419 |
| Caractéristiques des PSL selon les situations cliniques chez l'enfant | 419 |
| <i>Transfusion en période néonatale</i> | 420 |
| <i>Malades atteints d'anémies chroniques</i> | 421 |
| <i>Patients traités pour hémopathies malignes</i> | 421 |
| <i>Transfusion en milieu chirurgical</i> | 422 |
| <i>Situations d'urgence</i> | 422 |
| Acte transfusionnel | 423 |
| <i>Contrôle ultime</i> | 423 |
| <i>Principes généraux</i> | 423 |
| <i>Incidents transfusionnels</i> | 424 |
| Hémovigilance | 424 |
| <i>Objectifs</i> | 424 |
| <i>Domaines</i> | 424 |
| Au total | 425 |

MALADIES INFECTIEUSES

| | |
|--|-----|
| Chapitre 47 Arthrites juvéniles (J.-B. ARMENGAUD) | 429 |
| <i>Diagnostic syndromique</i> | 429 |
| <i>Diagnostic différentiel</i> | 430 |
| <i>Formes cliniques</i> | 431 |
| <i>Explorations complémentaires</i> | 431 |
| <i>Traitement</i> | 432 |
| <i>Évolution</i> | 434 |
| Chapitre 48 Boiterie de l'enfant (B. CHEVALLIER et J.-B. ARMENGAUD) ... | 436 |
| Démarche diagnostique | 436 |
| Démarche étiologique | 438 |
| <i>Infection ostéo-articulaire</i> | 438 |
| <i>Il n'y a pas de contexte infectieux</i> | 440 |
| <i>Traumatismes</i> | 443 |
| <i>Apophysites de croissance</i> | 443 |
| Chapitre 49 Fièvre aiguë du nourrisson (V. GAJDOS) | 445 |
| <i>L'enfant est âgé de moins de 1 mois</i> | 445 |
| <i>L'enfant est âgé de 1 à 3 mois</i> | 446 |
| <i>L'enfant est âgé de 3 à 36 mois</i> | 450 |
| Chapitre 50 Fièvre prolongée de l'enfant (V. GAJDOS et J.-B. ARMENGAUD) 453 | |
| Fièvres prolongées | 453 |

| | |
|---|-----|
| <i>Démarche diagnostique</i> | |
| <i>Éliminer l'infection</i> | 454 |
| <i>Éliminer la pathologie tumorale</i> | 456 |
| <i>Rechercher une pathologie inflammatoire</i> | 456 |
| Fièvres récurrentes | 459 |
| <i>Maladie périodique (fièvre méditerranéenne familiale)</i> | 459 |
| <i>Syndrome hyper-IgD (déficit en mévalonate kinase)</i> | 460 |
| <i>TRAPS syndrome (TNF receptor associated periodic syndrome)</i> | 460 |
| <i>Autres</i> | 460 |
| Thermopathomimie | 461 |
| Maladie de Kawasaki | 461 |
| <i>Généralités</i> | 461 |
| <i>Diagnostic syndromique</i> | 462 |
| <i>Formes particulières</i> | 462 |
| <i>Diagnostic différentiel</i> | 463 |
| <i>Explorations complémentaires</i> | 463 |
| <i>Traitement</i> | 464 |
| <i>Évolution</i> | 464 |
| <i>Conduite pratique</i> | 466 |
| Chapitre 51 Maladie de Lyme de l'enfant (J.-B. ARMENGAUD) | 468 |
| <i>Généralités</i> | 468 |
| <i>Diagnostic clinique</i> | 469 |
| <i>Diagnostic biologique</i> | 470 |
| <i>Traitement</i> | 471 |
| <i>Diagnostics différentiels</i> | 473 |
| Chapitre 52 Paludisme de l'enfant (D. GENDREL) | 474 |
| <i>Données épidémiologiques</i> | 474 |
| <i>Présentation clinique</i> | 475 |
| <i>À demander en urgence</i> | 475 |
| <i>Traitement curatif</i> | 475 |
| <i>Surveillance du traitement curatif</i> | 477 |
| Chapitre 53 Parasitoses intestinales (D. GENDREL) | 479 |
| <i>Parasitoses</i> | 479 |
| <i>Modalités thérapeutiques</i> | 481 |

NÉPHROLOGIE

| | |
|---|-----|
| Chapitre 54 Hématurie (S. NATHANSON) | 485 |
| <i>Méthodes de détection et définitions de l'hématurie</i> | 485 |
| <i>Hématurie microscopique : qui et pourquoi explorer ?</i> | 486 |

| | |
|--|-----|
| <i>Hématurie microscopique : arbre décisionnel</i> | 487 |
| <i>Hématurie accompagnée de signes cliniques</i> | 488 |
| <i>Hématurie macroscopique</i> | 488 |
| <i>En pratique</i> | 489 |
| Chapitre 55 Hypertension artérielle (S. NATHANSON) | 491 |
| <i>Épidémiologie et définitions</i> | 491 |
| <i>À qui mesurer la tension artérielle ?</i> | 492 |
| <i>Approche diagnostique</i> | 492 |
| <i>Bilan étiologique</i> | 493 |
| <i>Principales causes d'HTA secondaire</i> | 493 |
| <i>HTA essentielle et étude des comorbidités</i> | 494 |
| <i>Signes de retentissement d'une HTA</i> | 494 |
| <i>Indications d'un traitement antihypertenseur</i> | 494 |
| <i>Traitement non pharmacologique</i> | 495 |
| <i>Traitement pharmacologique</i> | 495 |
| Chapitre 56 Infection urinaire de l'enfant (S. NATHANSON) | 496 |
| <i>Épidémiologie</i> | 496 |
| <i>Signes cliniques</i> | 497 |
| <i>Diagnostic positif</i> | 497 |
| <i>Diagnostic de localisation</i> | 499 |
| <i>Traitement</i> | 499 |
| <i>Bilan étiologique</i> | 500 |
| Chapitre 57 Protéinurie (S. NATHANSON) | 502 |
| <i>Dépistage et diagnostic d'une protéinurie</i> | 502 |
| <i>Évaluation d'une protéinurie pathologique</i> | 503 |
| <i>Diagnostic étiologique d'une protéinurie permanente</i> | 504 |
| <i>Syndrome néphrotique</i> | 505 |
| Chapitre 58 Purpura rhumatoïde (J.-B. ARMENGAUD) | 509 |
| <i>Généralités</i> | 509 |
| <i>Diagnostic</i> | 510 |
| <i>Histopathologie</i> | 510 |
| <i>Forme particulière</i> | 510 |
| <i>Diagnostic différentiel</i> | 510 |
| <i>Explorations complémentaires</i> | 511 |
| <i>Traitement</i> | 511 |
| <i>Évolution</i> | 512 |
| Chapitre 59 Syndrome hémolytique et urémique (S. NATHANSON) | 514 |
| <i>Définitions</i> | 514 |
| <i>Épidémiologie</i> | 515 |
| <i>Diagnostic microbiologique</i> | 515 |

| | |
|--|-----|
| <i>Évolution clinique lors d'une infection à E. coli producteur de shiga-toxines</i> | 515 |
| <i>Présentation</i> | 516 |
| <i>Manifestations extrarénales</i> | 516 |
| <i>Mécanismes pathogéniques</i> | 516 |
| <i>Traitement</i> | 517 |

NEUROLOGIE

| | |
|--|-----|
| Chapitre 60 Comas (L. PEDESPAN) | 521 |
| <i>Définitions</i> | 521 |
| <i>Physiopathologie</i> | 522 |
| <i>Diagnostic positif</i> | 523 |
| <i>Ce qu'il faut initialement évaluer</i> | 524 |
| <i>Diagnostic étiologique</i> | 527 |
| <i>Prise en charge initiale</i> | 530 |
| <i>Pronostic</i> | 531 |
| Chapitre 61 Convulsions fébriles (L. PEDESPAN) | 532 |
| <i>Définition</i> | 532 |
| <i>Épidémiologie</i> | 532 |
| <i>Démarche diagnostique</i> | 533 |
| <i>Place des examens complémentaires</i> | 535 |
| <i>Pronostic</i> | 536 |
| <i>Prise en charge thérapeutique</i> | 537 |
| Chapitre 62 Épilepsies (L. PEDESPAN) | 541 |
| <i>Définitions</i> | 541 |
| <i>Épidémiologie</i> | 542 |
| <i>Démarche diagnostique</i> | 542 |
| <i>Quelques épilepsies à connaître</i> | 547 |
| <i>Traitement</i> | 549 |
| Chapitre 63 Méningites purulentes (J.-B. ARMENGAUD) | 552 |
| <i>Généralités</i> | 552 |
| <i>Diagnostic</i> | 553 |
| <i>Traitement</i> | 555 |
| <i>Diagnostics différentiels</i> | 557 |

ORL – OPHTALMOLOGIE

| | |
|--|-----|
| Chapitre 64 Laryngites aiguës (M. FRANÇOIS) | 561 |
| <i>Généralités</i> | 561 |
| <i>Symptomatologie</i> | 563 |

| | |
|--|-----|
| <i>Examens complémentaires</i> | 563 |
| <i>Traitement</i> | 564 |
| Chapitre 65 Sinusites de l'enfant (M. FRANÇOIS) | 566 |
| <i>Généralités</i> | 566 |
| <i>Démarche diagnostique</i> | 567 |
| <i>Diagnostic différentiel</i> | 569 |
| <i>Traitement</i> | 569 |
| <i>Démarche étiologique devant des sinusites aiguës récidivantes</i> | 571 |
| Chapitre 66 Otites moyennes (M. FRANÇOIS) | 573 |
| <i>Définitions et nosologie</i> | 573 |
| <i>Diagnostic</i> | 574 |
| <i>Traitement</i> | 577 |
| Chapitre 67 Problèmes oculaires aigus de l'enfant (P. DUREAU) | 579 |
| Œil rouge | 579 |
| <i>Définitions</i> | 579 |
| <i>Démarche diagnostique</i> | 580 |
| <i>Démarche étiologique</i> | 581 |
| Œil douloureux | 583 |
| <i>Définitions</i> | 583 |
| <i>Démarche diagnostique</i> | 583 |
| <i>Démarche étiologique</i> | 584 |
| Œil rouge et douloureux | 585 |
| <i>Définition</i> | 585 |
| <i>Démarche diagnostique</i> | 585 |
| <i>Démarche étiologique</i> | 586 |

PNEUMOLOGIE

| | |
|--|-----|
| Chapitre 68 Bronchiolite aiguë (S. MEURIC et B. CHEVALLIER) | 591 |
| <i>Épidémiologie</i> | 591 |
| <i>Physiopathologie</i> | 592 |
| <i>Diagnostic</i> | 592 |
| <i>Signes de gravité et indications d'hospitalisation</i> | 593 |
| <i>Diagnostic différentiel</i> | 593 |
| <i>Traitement en milieu hospitalier si signes de gravité</i> | 594 |
| <i>Traitement ambulatoire</i> | 595 |
| <i>Prévention</i> | 595 |
| <i>Évolution – Complications</i> | 595 |
| Chapitre 69 Asthme de l'enfant (S. MEURIC et B. CHEVALLIER) | 597 |
| <i>Épidémiologie</i> | 597 |

| | |
|--|-----|
| <i>Physiopathologie</i> | 597 |
| <i>Diagnostic positif</i> | 598 |
| <i>Diagnostic de sévérité et classement de la maladie asthmatique</i> | 599 |
| <i>Recherche de facteurs environnementaux déclenchants</i> | 599 |
| <i>Diagnostic différentiel</i> | 600 |
| <i>Évolution – Pronostic</i> | 601 |
| <i>Traitement</i> | 601 |
| <i>Conduite à tenir en cas de crise d'asthme</i> | 603 |
| | |
| Chapitre 70 Corps étrangers respiratoires (S. MEURIC) | 608 |
| <i>Généralités</i> | 608 |
| <i>Syndrome de pénétration</i> | 609 |
| <i>En l'absence de dyspnée</i> | 609 |
| <i>Le corps étranger est méconnu</i> | 610 |
| <i>Traitement</i> | 610 |
| <i>Prévention</i> | 611 |
| | |
| Chapitre 71 Infections respiratoires basses communautaires (à l'exception de la bronchiolite du nourrisson et de la tuberculose pulmonaire) (J.-P. ARMENGAUD et D. GENDREL) | 613 |
| <i>Généralités et épidémiologie</i> | 613 |
| <i>Diagnostic syndromique</i> | 614 |
| <i>Formes cliniques</i> | 614 |
| <i>Orientation étiologique</i> | 615 |
| <i>Éléments de diagnostic différentiel</i> | 615 |
| <i>Explorations complémentaires</i> | 615 |
| <i>Critères d'hospitalisation</i> | 616 |
| <i>Modalités thérapeutiques</i> | 617 |
| <i>Évolution</i> | 618 |
| <i>Conclusion</i> | 619 |