

LES MALADIES INFANTILES

	Varicelle	Oreillons	Scarlatine	Coqueluche	Rougeole	Rubéole
Incubation	Virus herpès ➤ 15 j Contagion par : - contact direct - salive - aéroportage	Myxovirus ➤ 3 sem Par contact direct Touche : * glandes parotides, pancréas, sous-maxillaires * syst. Nerveux central	Maladie bactérienne Streptocoque du grp A Contagion inter-humaine (port d'entrée :nez, bouche) ➤ 3-4 j (rapide)	Maladie bactérienne Bacille de Bordet&Gengou ➤ 10/15 j Contagion inter-humaine (port d'entrée :nez, bouche) Touche les poumons (trèsgrave %nourrisson)	Virus ➤ 10 j	Virus ➤ 15 j (très grave %enceinte pdt 1 ^{er} trim. : malformation)
Clinique	- pic fébrile à 38°C - exanthème(inflammat°localisée sur la peau):cuir chevelu, tronc, membres - papules, vésicules, croûtes (contagieux)	- pic fébrile à 38°C - gonflements des glandes - dou. abdo.(cause pancréatite) - peut ê associé à une méningite lymphocytaire	- pic fébrile à 39/40°C - ①é ^{an} thème(inflammat°ion des cavités buccales) - ②exanthème - desquamation de la langue	- pic fébrile à 38°C - toux sèche spasmodique(svt nocturne) - quinte - mange pas car vomit	- pic fébrile à 39/40°C - catarrhe oculonasale+++ (écoulemt nasal, yx qui pleurent) - signe de Köplick (petit boutons blancs ds la bouche) - exanthème +++ - é ^{an} thème	- pic fébrile à 38°C - éruption très discrète pdt 2 j - adénopathies (cou, occipitale, derrière coude) : svt inaperçu
Evolution	(2 ou 3) Poussées sur 10 j	8-10 j	15j (cf. aspect de la langue)	3-7 j	15 j	3-7 j
Diagnostic	Clinique (évolution de la lésion) Contage	Clinique Contage Doser : - Amylase(enz.glandes salivaires) - Lipase(enz.pancréas) Ponct°Lombaire pr méningite	Clinique NFS : GB ↗ Prélèvement gorge Recherche ATC-streptocoque : ACT ↗	Clinique NFS : GB ↗ ①Culture sur prélèvement gorge ② Recherche ATC ctre Bacille de Bordet ③PCR coqueluche	Clinique	Clinique NFS : GB ↗
Complications	① Surinfection purulente ⇒ cicatrice ② Encéphalite	Surdité Trb neuro, trb esce Encéphalite Convulsion Stérilité (atteinte testiculaire, surtt pdt la puberté) Méningite	Atteinte reinale +++ Atteinte cardiaque L insuffisances Atteinte des articulations	Surinfection (fièvre ↗) Pneumonie Détresse resp.	Surinfection Pneumonie Encéphalite	Arthralgies (dou. articulat°) Arthrites inflammatoires Purpura thrombopénique Encéphalite retardée Méningite polyradiculonévrite (atteinte racines nerfs)
Eviction scolaire	Oui (disparition croûte)	Oui	Oui (pdt 15 j)	Oui 30 j	Oui 15 j (disparition boutons)	
Prévention	- vaccin en élaboration - chez les enf immunodéprimés : Y-globulines en IV - chez les enf sain : pas de prévention	- vaccin : Imovax® (pdt 1 an) - chez les enf immunodéprimés : Y-globulines	Traiter l'entourage par β-lactamine(péni®, augmentin®)	- vaccin coquelucheuse (pas de Y-globuline)	- vaccin rouvax® - Y-globuline	- Vaccin rudivase®
Traitement	- se laver les mains - éviter les bains - désinfecter les lésions 2x/j - antipyrétique (ctre le fièvre) - utiliser produits cicatrisants (éosine aqueuse) - pr le prurit : anti-histaminique (calme démangeaison)	- anti-inflammatoire non-stéroïdien (paracétamol) - immobilisation stricte scrotale(suspensoir testiculaire) - sédatif (ctre la dou.): antiphlogistine®	- pénicilline® - augmentin®	- hospitalisé le nourrisson - surveillance cardiaque : risq bradycardie (mit ss scope) - surveillance respiration :risq encombrement(sédatifs) - risq surinfection (ATB) - nourriture par perf	- ATB - Antipyrétique (paracétamol) - Faire boire+++ (cause fièvre)	- Exanthème subit
Divers	Immunité définitive	Immunité définitive	Déclaration obligatoire&Immunité faible	Immunité définitive	Immunité durable mais pas définitive	Immunité définitive