



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

P020 Infectiologie

COMPLICATIONS DE LA ROUGEOLE ET FACTEURS DE RISQUE DE DECES

B. Camara, M. Ba, I. Diagne, S. Diouf, A. Tal/Dia, L. Fall, ND.R. Diagne/Gueye, G. Sall, D. Sow, M. Fall.

CHU de Fann, BP : 5035 Dakar - Sénégal

65 enfants atteints de rougeole sont hospitalisés du 1^{er} Janvier 1997 au 31 Décembre 1997 à l'Hôpital d'Enfants Albert Royer. Le but de ce travail est d'évaluer les complications et les facteurs de pronostic. Il s'agit de 34 garçons pour 31 filles soit un sexe ratio de 1,09. L'âge moyen des enfants est de 20,8 mois. La rougeole représente pour cette période 6,63 % des admissions. A l'entrée, la dyspnée notée chez 76,6 % constitue le signe clinique majeur annonçant l'existence d'une broncho-pneumopathie objectivée chez 80 % des enfants. Les images d'atélectasie constituent 50 % des anomalies radiologiques observées. La malnutrition constitue également une complication fréquente avec une prévalence de 43,6 % de formes sévères. Elle est associée à une diarrhée notée chez 42,2 % des enfants. 83,7 % des enfants ont un taux d'hémoglobine inférieur à 11 gr/dl. 6 enfants sur 65 sont décédés soit une létalité de 7,69 %. Les principaux facteurs de décès sont : les encéphalites morbilleuses notées chez 4,7 % des malades, la déshydratation, la laryngite, la malnutrition et l'anémie. Pour une baisse significative de la létalité nous recommandons une augmentation du taux de couverture vaccinal contre la rougeole, et une éducation sanitaire des populations.

P022 Infectiologie

TOLERANCE D'INFANRIX POLIO-Hib EN RAPPEL CHEZ 950 NOURRISSONS.

E. Mallet *et les investigateurs d' INFRANCOHORTE
Service de Pédiatrie, Hôpital Charles Nicolle, Rouen.
INFANRIX Polio-Hib associe aux valences diphtérie, tétanos, polio injectable, *Haemophilus influenzae* b conjugué à l'anatoxine tétanique, la valence coqueluche acellulaire ; ce vaccin est recommandé en rappel à 16-18 mois selon le dernier calendrier vaccinal(BEH15/98).

Une large étude ouverte, prospective, a été menée chez 950 nourrissons afin de préciser au mieux la tolérance de ce vaccin.

949 enfants d'âge moyen 17.8 mois (14 à 25 mois), ayant reçu en primovaccination un vaccin pentavalent à valence coqueluche entière ont reçu en rappel INFANRIX Polio-Hib. Les réactions locales et générales ont été recueillies au décours immédiat de la vaccination et sur 2 périodes(J1 à J4 et J5 à J35) : les effets secondaires locaux recueillis étaient la rougeur, l'œdème et la douleur (présence et intensité) ; les symptômes généraux recueillis systématiquement étaient la fièvre (intensité), les cris inhabituels, l'agitation, la perte d'appétit ; tout autre événement intercurrent était noté. Un examen clinique était fait en cas de symptôme sévère.

14.1%, 8.3% et 0.5% des nourrissons ont respectivement eu localement un érythème sévère (de plus de 20 mm), un œdème de plus de 20 mm ou une douleur étiquetée sévère car gênant les activités normales. L'érythème a duré en moyenne 3 jours, l'œdème moins de 5 jours et la douleur moins de 2 jours. Seulement 1.4% des nourrissons ont eu une fièvre supérieure à 39°C ; 2.2% des enfants ont eu des cris inhabituels pendant plus d'une heure ; 14% étaient agités et 8.9% avaient moins d'appétit. Tous les symptômes généraux ont disparu rapidement. Aucun effet secondaire grave n'a été rapporté.

Cette étude de cohorte menée chez 949 enfants confirme la bonne tolérance d'INFANRIX-Polio Hib lors du premier rappel à 16-18 mois.

P021 Infectiologie

ROLE PATHOGENE DES CORONAVIRUS HUMAINS CHEZ L'ENFANT : ANALYSE SYSTEMATIQUE DE LA LITTERATURE.

E. Vermotte*, A. Gagneur**, J. Salmon**, MC. Legrand**, J. Sizun*, L. de Parscau*.

Departements de Pédiatrie* et de Microbiologie**, CHU, BREST, France.
Les coronavirus sont des virus enveloppés à ARN responsables de maladies variées dans le monde animal. Le rôle pathogène des coronavirus humains (CVH) est moins connu, initialement limité aux rhinites. Récemment, les CVH ont été incriminés dans la survenue d'autres pathologies aiguës : bronchopneumopathie, crise d'asthme, otite, gastroentérite, entérocolie...

But : Validation scientifique des données de la recherche concernant le pouvoir pathogène des CVH.

Matériel et méthodes : Analyse de la littérature selon la méthodologie préconisée par l'Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale pour l'établissement de Recommandations pour la Pratique Clinique. Bibliographie établie par l'interrogation de la base de données Medline NCB1 Pubmed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>). Mots clés: *Coronaviridae*; *Human Coronavirus*; *Child*; *Prematurity*; *Respiratory tract infections*; *Diarrhea*; *Common cold*; *Bronchiolitis*; *Asthma*; *Viral disease*; *Epidemiology*.. Langue de publication : français et anglais. Période d'analyse : 1966 à 1998. Après lecture et analyse, classement des articles en quatre catégories (a à d) . Synthèse selon trois niveaux de preuve (I à III).

Résultats : 165 références colligées dont 22 éliminées pour motif linguistique, 13 ne concernant que les adultes, 13 concernant le sujet sain, 14 hors sujet, 51 ne contenant que des généralités. Six revues générales dont aucune ne précise a priori les modalités de bibliographie ni d'analyse des références. Bronchiolite : 3 études non comparatives dont 2 rétrospectives ; asthme : 3 études prospectives, dont 2 comparatives mais avec des groupes non homogènes ; pneumopathie : 2 études non comparatives ; otite : 2 études prospectives non comparatives ; apnée du prématuré : 1 rétrospective, 1 prospective comparative sans différence significative ; gastroentérites : 9 études prospectives dont 6 comparatives, 1 révélant une différence significative ; entérocolie : 2 études dont 1 comparative avec groupes non homogènes.

Conclusions : La responsabilité des CVH chez l'enfant dans des pathologies autres que la rhinite n'est pas actuellement scientifiquement validée (niveau de preuve inférieur au niveau III).

Ref : ANDEM. Recommandations pour la Pratique Clinique ; Bases méthodologiques pour leur réalisation en France. ANDEM 1997.

P023 Infectiologie

PYELONEPHRITE AIGUE CHEZ L'ENFANT A PROPOS DE 79 CAS

Auteurs : H. Ait ouamar, F. Jabourik, B. Chkirate, A. Rouichi, A. Bentahis, A.M. Bethadj
Service : Pédiatrie IV, Hôpital d'Enfants C.H.U Rabat.

Résumé : La pyélonéphrite aiguë est une infection du parenchyme rénal et du bassin. Elle touche 1,1 % des garçons et 3% des filles avant l'âge de 11 ans. Sa cause principale est le retour anormal des urines de la vessie au haut appareil auquel s'associe d'autres facteurs et en particulier la virulence bactérienne. Ce retour peut être isolé ou associé à un obstacle le plus souvent une malformation congénitale de la voie urinaire.

Le diagnostic de la pyélonéphrite se base sur l'examen cyto-bactériologique des urines et rarement que on fait appel à des examens plus complexes et plus chers.

Son traitement est urgent et ne doit souffrir d'aucun retard, car le pronostic dépend de la répétition de l'infection avec la genèse des foyers de pyélonéphrite chronique et de la dysplasie parenchymateuse secondaire à la stase urinaire.

On rapporte une série de 79 malades colligés dans notre formation entre Janvier 1995 et Janvier 1998. L'âge de nos cas varie de 14 jours à 15 ans.

Une prédominance masculine est retrouvée avant 3 ans avec un sexe ratio de 3,5. Les signes urinaires ont révélé l'infection dans 50,6%, une fièvre isolée dans 33% des cas, le retard staturo-pondéral est retrouvé dans 29% des cas, 2 cas de pyonéphrose, et enfin 2 malades ont été suivis pour uropathie diagnostiquée en anténatal.

Le germe le plus fréquent est représenté par *E. coli* : 53,2% des cas et les étiologies sont dominées par les uropathies : 50,6% des cas.

La fonction rénale au diagnostic de l'infection est altérée dans 25,3% ce résultat doit imposer un dépistage anténatal systématique des uropathies avec leur prise en charge précoce et adéquate.

A travers cette modeste série on propose une mise au point sur les plans diagnostique thérapeutique, et surtout la stratégie de prise en charge des enfants ayant fait un épisode de pyélonéphrite ou dépistés en anténatal comme porteur d'uropathie malformative.