

Bébé saigne du nez !

par le Dr Nicolas Moïse*

A l'aube du printemps 2004, Zoé, une charmante petite fille de 8 mois sans antécédents particuliers, se présente dans les bras de sa maman aux consultations du soir. La maman attentive remarque dès le matin quelques petites taches sur les pieds de Zoé. Elle ne s'alarme pas et dépose comme chaque jour son enfant chez la gardienne. Lorsqu'elle récupère son enfant, la gardienne lui signale que Zoé a saigné du nez à plusieurs reprises durant la journée. Inquiète, elle décide de me consulter.

RHINITE BANALE GUÉRIE

L'anamnèse nous apprend que Zoé s'est rendue chez le pédiatre il y a moins d'une semaine et qu'elle présentait alors une banale infection virale des voies aériennes supérieures (VRS). L'état général de l'enfant ainsi que son comportement ne sont nullement altérés : Zoé est souriante et en pleine forme. Elle conserve un bon appétit, un bon sommeil ainsi qu'une joyeuse humeur. Zoé ne prend aucun traitement médicamenteux.

ECCHYMOSES MULTIPLES

La maman déshabille Zoé et constate que la distribution des taches est différente de celle du matin. De plus, de nouvelles taches de différentes allures sont apparues. J'identifie plusieurs signes de diathèse hémorragique : à la fois ce qui semble être un purpura au niveau des extrémités, sur le visage et le torse ainsi que plusieurs hématomes au niveau des membres inférieurs. Je constate également des traces d'épistaxis au niveau de la narine gauche ainsi qu'une tache au niveau lingual. Le reste de l'examen clinique de Zoé est strictement normal. Il n'y a, en particulier, ni adénopathies, ni pathologie ORL manifeste. Je ne palpe ni de splénomégalie ni d'hépatomégalie. L'auscultation cardiaque et pulmonaire est banale ainsi que l'examen clinique. Je fais le test du lacet (garrot autour du bras). Des pétéchies apparaissent : il est donc positif.

À QUOI PENSER ?

D'emblée, je pense à un purpura thrombocytopénique immun (PTI) secondaire à l'infection (vraisemblablement virale) de la semaine précédente. Pourquoi ?

- L'état général est excellent, et elle n'est pas fiévreuse donc, élimination d'une CIVD, septicémie ou purpura d'Henoch-Schönlein (HS)
- Elle a eu une pathologie des VRS il y a une semaine et non actuellement (pas d'HS)
- Cela a débuté par des ecchymoses spontanées avec, par après, un purpura, qui ne semble pas prurigineux et qui s'étend sur l'ensemble du corps donc pas d'HS.
- Des signes de diathèse muqueuse (épistaxis) suivant dans le temps des signes de diathèse cutanée.
- Il n'y pas de coliques abdominales (donc pas d'invagination). Leur présence pourrait plaider pour un HS.

- Elle gigote comme d'habitude, donc il n'y pas d'arthralgies (qui plaideraient pour un HS)
- Il n'y a pas d'œdème qui signerait une atteinte rénale comme dans l'HS.
- L'absence de splénomégalie.
- Un signe du lacet positif

Les signes relevés m'incitent à pousser plus loin les investigations.

Une biologie s'avère indispensable afin de savoir le nombre de plaquettes sanguines : 62000 plaquettes/ml et 10 gr/100 ml d'hémoglobine.

EUREKA !

Il s'agit donc bien d'un purpura thrombocytopénique immun. Hospitalisée, Zoé a reçu des gammaglobulines.

Actuellement, Zoé se porte bien et ne garde aucune séquelle de cet épisode. Ses plaquettes sont à 372000/ml dix jours après la consultation.

CONCLUSION

Le PTI est une affection à reconnaître car elle peut engendrer de graves complications hémorragiques. Elle est d'apparition aiguë et peut être d'étiologie diverse (idiopathique, secondaire à une infection virale ou médicamenteuse).

Le diagnostic est au départ purement clinique. La biologie ne fait que confirmer le diagnostic et orienter le traitement en fonction de la thrombopénie, très corrélée à la clinique.

Le traitement nécessite une hospitalisation avec administration de gammaglobulines et/ou corticothérapie avec un suivi de la thrombopénie. Chez l'enfant, la guérison est la règle. Parfois, cette affection peut se chroniciser : on parle au-delà de 6 mois de maladie de Wherlhof. ■

* médecin généraliste
5560 Mesnil Saint Blaise

ÉVOLUTION CLINIQUE EN RELATION AVEC LA GRAVITÉ DE LA THROMBOPÉNIE DANS LE PTI

La gravité s'apprécie en fonction de la localisation des signes car il existe une relation entre les signes cliniques et la numération plaquettaire. Voici dans l'ordre d'apparition et de gravité :

1. **Cutanée** : pétéchies, purpura, ecchymoses, hématomes.
2. **Muqueuse** : épistaxis abondantes, répétitif, gingivorragie, pétéchie bouche et conjonctives.
3. **Digestive** : méléna, hématomèse.
4. **Génito-urinaire** : métrorragie, hématurie.
5. **Cérébro-méningée** : maux de tête, vomissements (0.5 % des cas).

RÉSUMÉ

Histoire d'un bébé avec des signes de diathèse hémorragique progressifs et un état général excellent.

Mots clés :
Pédiatrie, ecchymose, purpura.

DANS LA PRATIQUE, NOUS RETIENDRONS

1. Les signes de diathèse hémorragiques ne peuvent jamais être banalisés
2. Il faut rechercher tout signe d'infection, une vaccination récente, la prise de médicaments, une piqûre d'insecte.
3. À l'examen clinique, rechercher une spléno- et/ou hépatomégalie, des arthralgies, des œdèmes, des coliques abdominales avec éventuellement des hémorragies.
4. Si l'examen est strictement normal avec un enfant en pleine forme et des signes de diathèse qui augmentent rapidement dans le temps, on peut raisonnablement envisager le diagnostic de PTI.
5. Ce diagnostic sera confirmé par une biologie qui sera normale si ce n'est une thrombopénie d'importance variable avec une éventuelle anémie secondaire aux saignements.