



La Maladie de Kawasaki de l'enfant

Approche diagnostique et thérapeutique

Ben Rejeb Y, Barakizou H, Gannouni S

Service de pédiatrie Hôpital militaire de Tunis, Tunisie



Maladie de Kawasaki de l'enfant

INTRODUCTION

La maladie de Kawasaki (MK) : vascularite multisystémique touchant les vaisseaux de moyen calibre avec une prédilection pour les artères coronaires.

En Tunisie: - Affection sous diagnostiquée

- Problème thérapeutique : coût élevé et non disponibilité des immunoglobulines en urgence.

Maladie de Kawasaki de l'enfant

INTRODUCTION

BUT

- Etudier les particularités cliniques et paracliniques de la MK.
- Préciser les modalités thérapeutiques et évolutives de la MK.

Maladie de Kawasaki de l'enfant

PATIENTS ET METHODES

I- Patients:

Etude Rétrospective

25 cas colligés dans le service de pédiatrie de l'Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

2004

10 ANS

2014



Maladie de Kawasaki de l'enfant

PATIENTS ET METHODES

I-Patients:

Critères d'inclusion

- Age \leq 16 ans
- Le diagnostic de la MK a été retenu.
- Prise en charge initiale dans le service de pédiatrie HMPIT.

Critères de non inclusion

- Observations de MK avec des données incomplètes et inexploitable
- Enfants pris en charge initialement dans d'autres structures.

Maladie de Kawasaki de l'enfant

PATIENTS ET METHODES

Définitions adoptées (AHA): [1]

- ***Forme typique ou complète de MK:** l'association d'une fièvre et de 4 ou 5 critères diagnostiques.
- ***Forme incomplète de MK:** l'association d'une fièvre inexplicée et constante et de 2 à 3 critères diagnostiques et d'une bonne réponse au traitement.
- ***Forme atypique de MK:** tableau clinique dominé par un symptôme non classique ou un symptôme habituel d'expression ou d'intensité inhabituelle.

Maladie de Kawasaki de l'enfant

PATIENTS ET METHODES

II. Méthodes:

Etude Rétrospective

Descriptive

- **Variables:**
 - épidémiologiques
 - cliniques
 - paracliniques
 - évolutives
- **Modalités thérapeutiques**

Maladie de Kawasaki de l'enfant

RESULTATS

I. Données épidémiologiques:

Répartition selon l'âge :

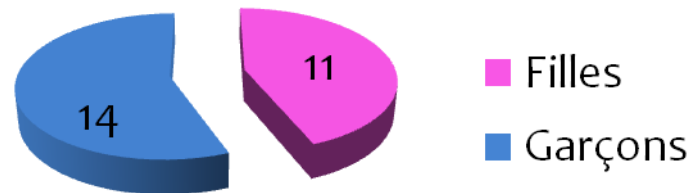
-Age moyen: 3 ans

(extrêmes: [8mois-12ans]).

-Age ≤ 5 ans (84% des cas).

Répartition selon le sexe:

Répartition en fonction de sexe



Prédominance masculine

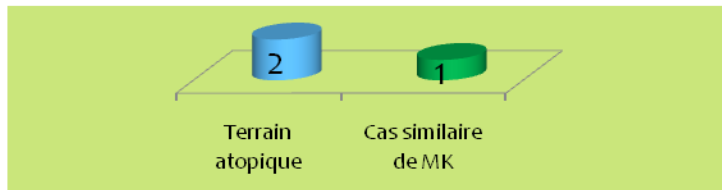
Sex-ratio 1,27

Maladie de Kawasaki de l'enfant RESULTATS

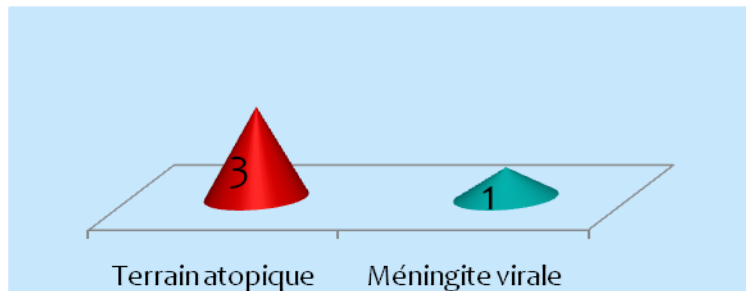
I. Données épidémiologiques:

Répartition selon les Antécédents:

Antécédents familiaux

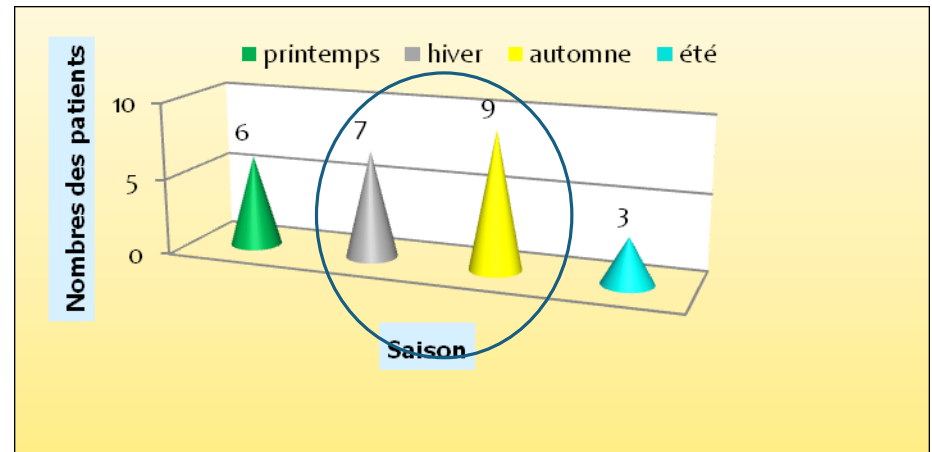


Antécédents personnels



Répartition saisonnière:

Prédominance automno-hivernale
64% des cas.



Répartition saisonnière

Maladie de Kawasaki de l'enfant

RESULTATS

II. Données cliniques:

1-Délai diagnostique:

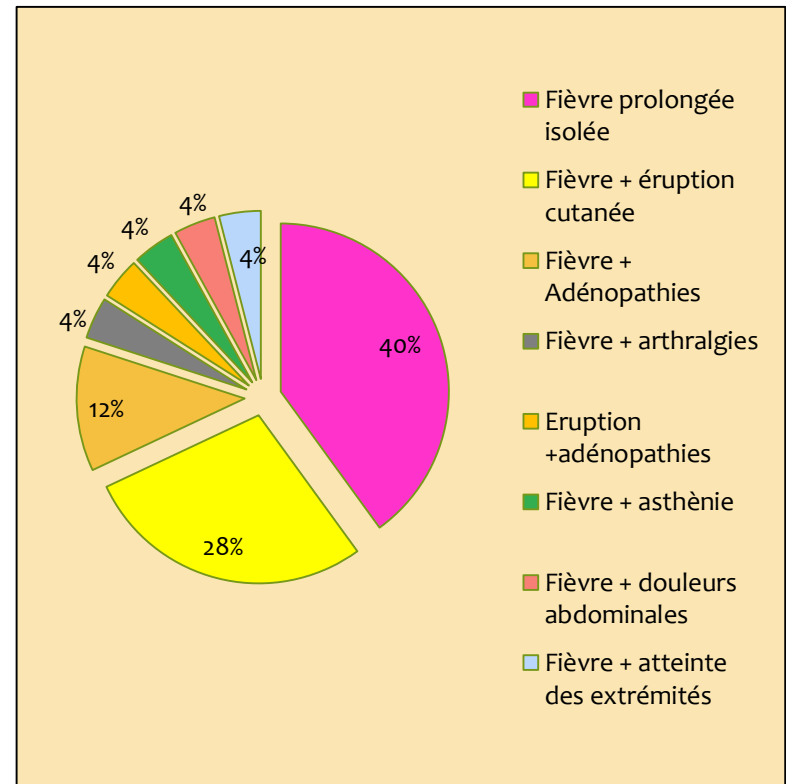
Délai moyen/ symptomatologie:

9,8 jours.

(Extrêmes: [1 à 21 jours]).

2- Motif d'admission:

Fièvre prolongée dans 40% des cas.



Maladie de Kawasaki de l'enfant

RESULTATS

II. Données cliniques: Critères majeurs

1- Fièvre:

- Présente dans tous les cas.
- Durée moyenne : 10,2 jours;
([extrême [1-21jours]).

2-Atteinte bucco pharyngée :

23 patients (92 % des cas).

3-Exanthème:

- 22 patients (88% des cas)
- Prédominance de l'aspect polymorphe
(77% des cas).

4-Adénopathies cervicales:

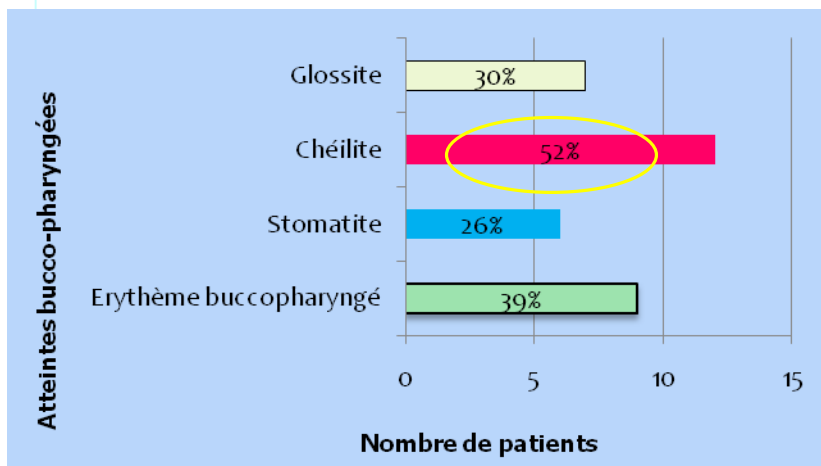
- 18 patients (72% des cas)

5- Conjonctivite

6-Modification des extrémités

17 patients

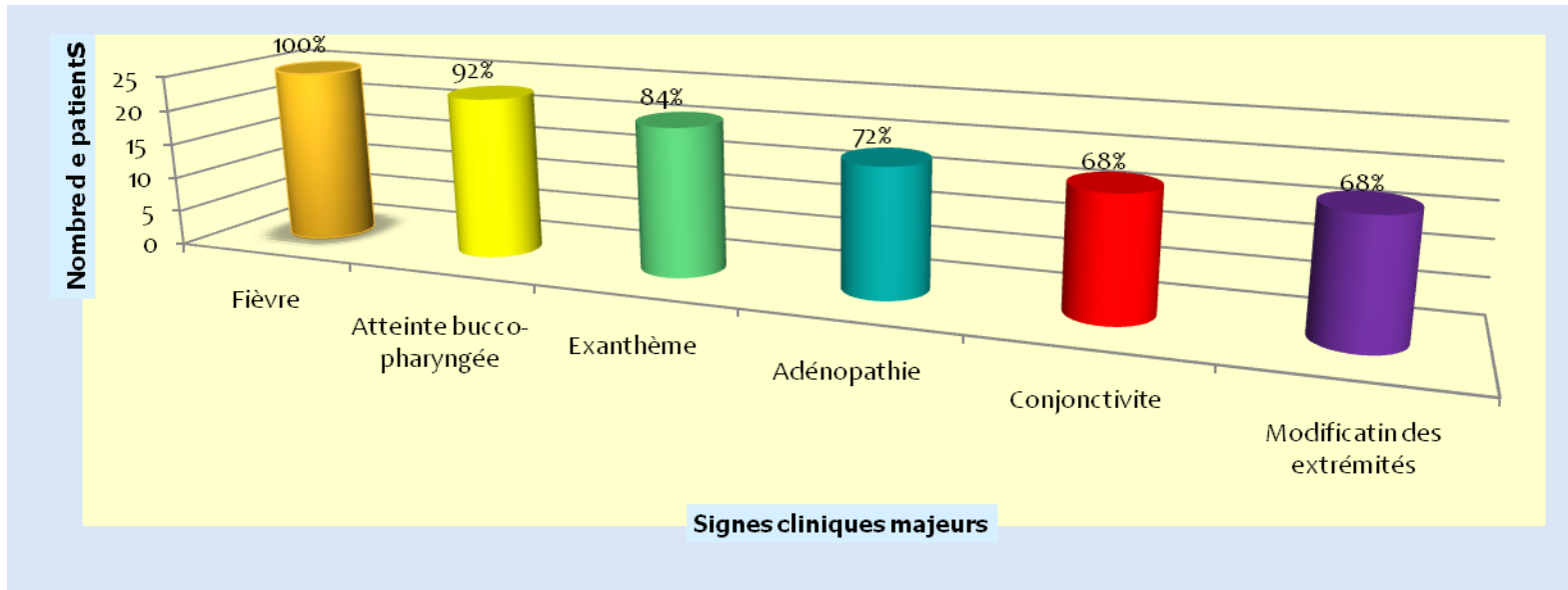
(68%)



Maladie de Kawasaki de l'enfant

RESULTATS

II. Données cliniques: Critères majeurs



Maladie de Kawasaki de l'enfant

RESULTATS



Fig1: Chéilite



Fig2: Desquamation en doigt de gant



Fig3 : Erythème du siège



Fig4: Desquamation du siège

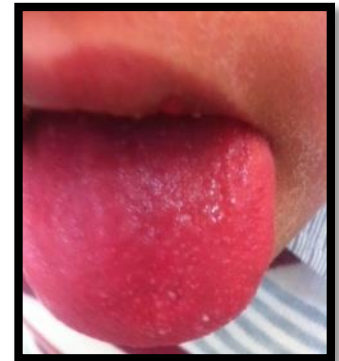
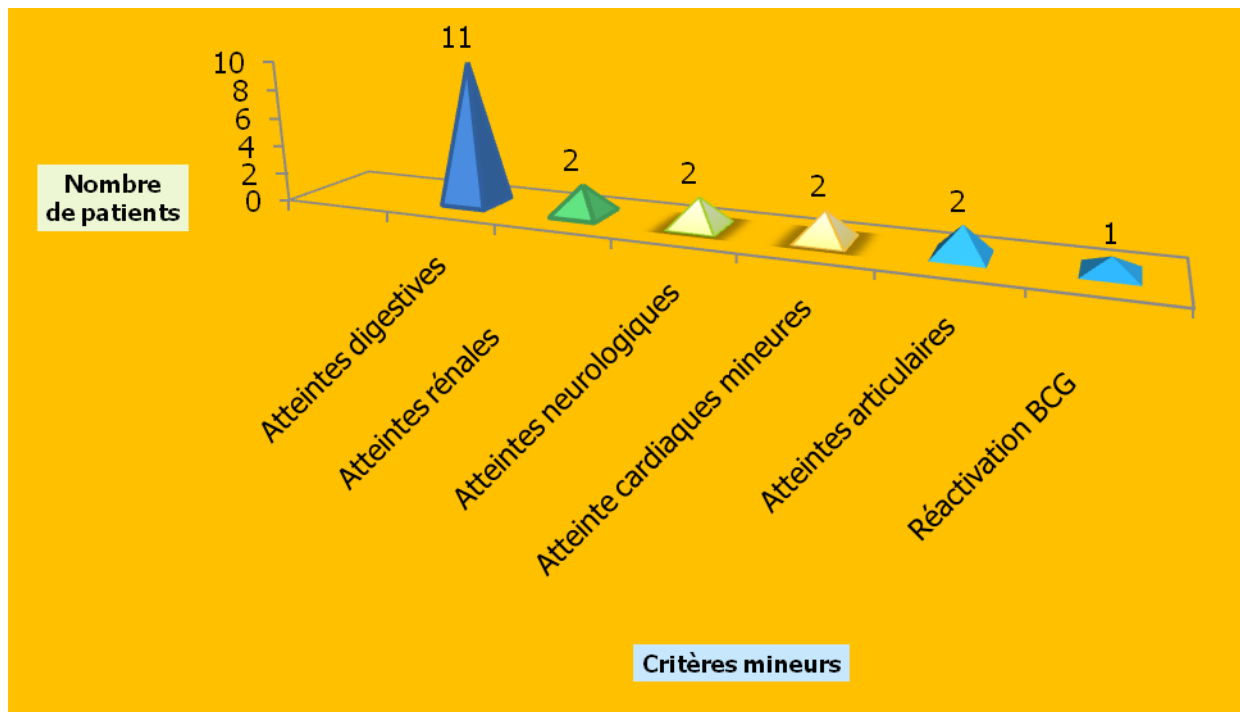


Fig5: Glossite

Maladie de Kawasaki de l'enfant

RESULTATS

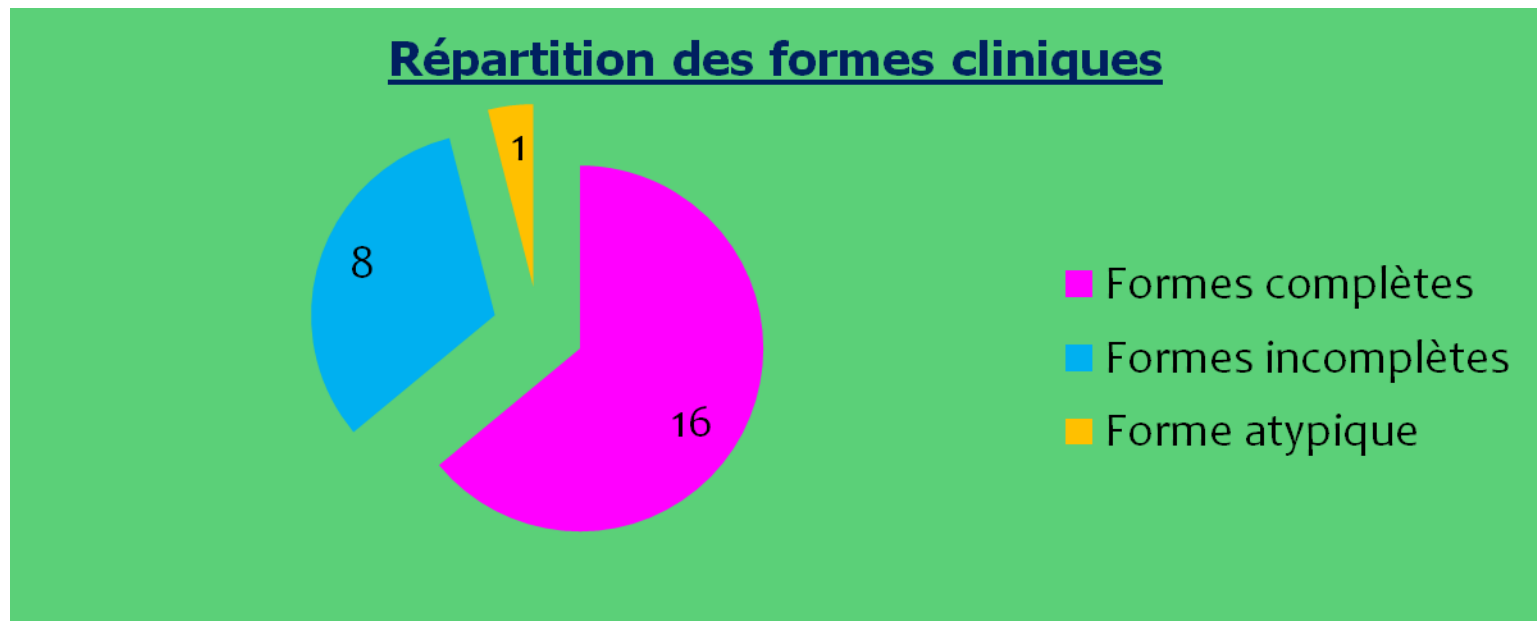
II. Données cliniques: critères mineurs



Maladie de Kawasaki de l'enfant

RESULTATS

II. Données cliniques:



Maladie de Kawasaki de l'enfant

RESULTATS

II. Etude clinique: Atteinte cardiovasculaire

Atteinte cardiaque précoce

- Epanchement péricardique de moyenne abondance: 1 cas avec évolution favorable sous AAS.
- Fuite mitrale sans myocardite ni ischémie myocardique associées : 1 cas.

Atteinte coronaire

- 6 malades (24 % des cas).
- Pas de corrélation avec le score d'ASAI (tous les cas ≤ 5).
- Sexe masculin: 83% des cas.
- Âge < à 1 an: 50% des cas.
- Fièvre prolongée: 67% des cas.
- Thrombocytose: 16% des cas.
- Syndrome inflammatoire biologique : 100% des cas.

Maladie de Kawasaki de l'enfant

RESULTATS

III. Données paracliniques:

1-Syndrome inflammatoire biologique:

Hyperleucocytose à PNN	17 cas (60%)
Une thrombocytose	8 cas (32%)
Anémie inflammatoire	9 cas (36%)
↑ Vitesse de sédimentation	22 cas (88%)
↑ CRP	14 cas (56%)

2- Bilan hépatique :

Cytolyse hépatique à 5 fois la normale sans insuffisance hépatocellulaire: 1 cas

3- Données bactériologiques:

-Ponction lombaire : méningite aseptique chez 2 cas.

-Pyurie aseptique : 2 cas.

Maladie de Kawasaki de l'enfant

RESULTATS

III. Données paracliniques:

4-Explorations cardiovasculaires :

-Radio thorax:

- Cardiomégalie chez 2 patients (8%).
- Silhouette cardiaque en carafe : 1 cas (4%).

ECG:

- Tachycardie sinusale , onde Q de nécrose : 1 cas
- Trouble diffus de la repolarisation: 2 cas.

-Echographie transthoracique:

- Délai moyen / fièvre: 16,4 jours ;
- Extrêmes: [7- 25jours] .

- Anomalies chez 8 patients dont 6 cas d'anomalies coronaires .

- Coronarographie:

- Réalisée dans 1 seul cas
- A 10 mois d'évolution
- 3 anévrysmes coronaires

Maladie de Kawasaki de l'enfant

RESULTATS

IV- Traitement

- Immunoglobulines:** 100% des cas.
- Délai moyen / fièvre: 10,6 jours (extrêmes:[1,22 jours]).
- 2^{ème} cure d'immunoglobulines: 1 cas.

- AAS :** 100% des cas
- Délai moyen / évolution: 12,8 jours.
- Dose anti inflammatoire : durée moyenne de 22,8jours
- Dose antiagrégante : durée moyenne de 95 jours.

- Anticoagulant** 'Héparine' et **anti thrombotique**
'Dipyridamole': 1 cas

- Pas de **corticoïdes.**

Maladie de Kawasaki de l'enfant

RESULTATS

V- Evolution

-**Favorable** : 100% des cas.

-Aucun décès.

-**Délai moyen d'apyrexie** / immunoglobulines : 1,8 Jours.

-**Délai moyen de normalisation du SIB** : 15,3 jours.

-Surveillance :

*Echographie cardiaque 100 % des cas.

*Malades avec atteinte coronaire: recul moyen de 12 mois.

*Délai moyen de normalisation de l'échographie: 7,8 mois.

Maladie de Kawasaki de l'enfant *Commentaires*

Au terme de notre travail, nous pouvons dégager les notions suivantes:

- ❖ L'intérêt capital du diagnostic et du traitement précoce par les immunoglobulines dans le but de prévenir l'atteinte coronaire.
- ❖ Une meilleure connaissance des formes incomplètes et atypiques est obligatoire.
- ❖ La nécessité de réalisation d'études multicentriques afin d'élucider l'étiopathogénie de la Mk et de retrouver un éventuel marqueur spécifique pouvant faciliter le diagnostic positif.
- ❖ La nécessité de créer un registre national de la maladie de Kawasaki et d'élaborer des recommandations nationales de prise en charge adaptées à notre contexte tunisien.

Maladie de Kawasaki de l'enfant

CONCLUSIONS

- Intérêt capital du diagnostic et du traitement précoces par immunoglobulines.
- Prévenir les atteintes coronaires.
- Meilleure connaissance : formes incomplètes et atypiques; **NOURRISSON+++:**
Risque majeur d'atteinte coronaire
- Meilleure collaboration entre pédiatre et cardiopédiatre: court, moyen et long terme.
- Marqueur spécifique : perspective de recherche