

Cyanose récidivante chez un nourrisson de 4 mois : Quel diagnostic ?

Recurrent cyanosis in a 4 month old infant : What diagnosis ?

**Brahem. D ⁽¹⁾, Kechiche. N ⁽²⁾, Yengui. H ⁽¹⁾, Hadhri. R ⁽³⁾, Makhlouf. D ⁽²⁾,
Mejaouel. H ⁽¹⁾, Nouri. A ⁽²⁾**

⁽¹⁾Service de pédiatrie, CHU Ibn Jazzar de Kairouan, Tunisie

⁽²⁾Service de chirurgie pédiatrique, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Tunisie

⁽³⁾Service anatomopathologie, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Tunisie

OBSERVATION

Il s'agit d'un nourrisson de sexe masculin, âgé de 4 mois, sans antécédents familiaux notables qui consulte pour accès de cyanose récidivants. Dans ses antécédents personnels : naissance normale à terme, des hospitalisations à plusieurs reprises au service de pédiatrie Kairouan pour des accès de cyanose dont la dernière remonte à 1 mois.

Pendant les anciennes hospitalisations, plusieurs explorations ont été pratiquées :

- Une échographie cardiaque était sans anomalie.
- Une cause neurologique (un équivalent convulsif) était peu probable vue l'absence d'un contexte de souffrance fœtale avec un apgar correct à la naissance, Un électro encéphalogramme (EEG) a été pratiqué et revenant sans anomalie.
- Un transit oeso-gastro-duodénal (TOGD) a été fait devant la non disponibilité de la PHmétrie : montrant un reflux gastro œsophagien massif.
- Nous avons retenu initialement le diagnostic d'un reflux gastro œsophagien et le malade a été mis sous traitement anti reflux.
- Actuellement le nourrisson est admis pour la récurrence de la même symptomatologie.

A l'interrogatoire, les parents rapportent la constatation d'une cyanose péribuccale qui s'accroît au moment des pleurs avec une modification de la voix devenant rauque. A l'examen : nourrisson eutrophique, fébrile à 38°C. Sur le plan respiratoire : polypnéique à 55 cycles par minute, cyanose péribuccale intermittente, pas des signes de luttés, SatO₂=89-90% à l'air ambiant et sous masque à haute concentration 6l/min, elle remonte à 95-96%, à l'auscultation cardio-pulmonaire: des râles ronflants et pas de souffle cardiaque. Sur le plan hémodynamique, fréquence cardiaque à 100 battements par minute, temps de recoloration cutanée à 3 secondes, pouls périphériques présents et symétriques. Sur le plan

neurologique : il était éveillé, réactif avec un bon tonus axial et périphérique.

Au bilan : Gazométrie sanguine correcte, absence de syndrome inflammatoire biologique.

Devant la désaturation à l'air ambiant, la fièvre et les râles ronflants, nous avons complété par une radiographie de thorax (Fig.1) montrant : un syndrome alvéolo-interstitiel bilatéral, morphologie cardiaque normale avec l'existence d'un élargissement médiastinal.

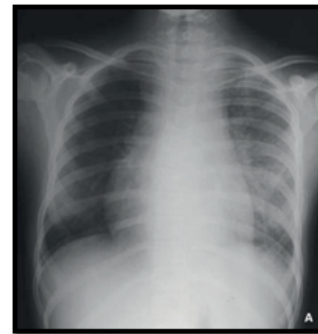


Figure 1 : Radiographie de thorax montrant un élargissement médiastinal.

Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

Quels autres examens complémentaires doit-on demander ?

Auteur correspondant :

Dr Brahem Donia

Mail : brahem.donia112@gmail.com

