

# Malaises du nourrisson

- Modification du tonus/de la coloration
- Avec ou sans apnée, et ou perte de connaissance
- Nourrissons de 1 à 6 mois (<3 mois++), garçons>filles
- Accident inopiné et brutal, Recrudescence automne - hiver
- Urgence pédiatrique « type »
- Impressionnant, anxiété, sensation de mort imminente, risque vital exceptionnel
- Révélateur de pathologies variées
- Absence de consensus pour les explorations
- Connaissances physiopathologiques récentes et évolution de la prise en charge (spectre de la mort subite)
- Critères objectifs de gravité mais exceptionnels: hypoxie, acidose métabolique, lyse hépatique ou musculaire, ischémie myocardique, convulsions infra-cliniques, insuffisance rénale

-

# Signes d'appel -signes cliniques

- Modification brutale du teint : pâle, cyanosé, marbré, grisâtre
- Suspension de la conscience, perte de connaissance brutale ou mouvements anormaux (clonies, hypertonie, lents, saccadés..)
- Modification brutale de l'état respiratoire (polypnée, s de lutte, pauses, apnées)
- Hypotonie musculaire généralisée
- Hyperthermie
- Vomissement
  
- Rechercher
- -une anomalie -des gros pouls -du rythme cardiaque
- -une dégradation de l'hémodynamique TA basse pincée, collapsus
  
- Penser à -une simple fausse route lactée nasale, qui provoque une gêne nasale, mais n'est pas un malaise grave
- -au « pseudo » malaise qui révèle des interactions précoces mère -bébé disharmonieuses, ou une dépression maternelle

- **Premiers gestes:**

- -perte de connaissance, respiration normale: PLS, surveillance
- 
- -pauses respiratoires, apnées, arrêt, coeur ok: mettre en position dorsale, tête défléchie en arrière, épaules soulevées, bouche à bouche
- 
- -dégradation de la situation (bradycardie): massage cardiaque externe (décès exceptionnel)

- **Enquête étiologique:**

- -interrogatoire en urgence et en différé:
- -minutieux, circonstances de survenue, description du malaise, manœuvres de réanimation, rapidité de récupération
- -antécédents familiaux de malaises ou syncopes, terrain vagal,
- -consanguinité, prématurité, régurgitations, accès d'hypersudation
- -modifications de comportement et d'environnement les jours ou heures qui ont précédés: obstruction nasale, décalage thermique, chute
- nouveau traitement, vaccin, nouvel allergène, symptomatologie familiale
- **Examen clinique** et observation au cours de la prise d'un biberon

# Hospitaliser 24/48H

Même si bonne récupération et examen normal, soit transport médicalisé soit par la famille

surveillance et rassurer les parents et examens complémentaires:-  
BS(+/-cpk lactacidémie) ,, ECG, RX thorax de face(inhalation, index cardio thoracique, compression ou déviation de la trachée)

Pronostic: bon car affection responsable habituellement bénigne

Diagnostic étiologique dans 80à90% des cas:

- 1/3 cas RGO +/- oesophagite, +/- hyperréactivité vagale

- 20% cas infection bactérienne et surtout virale

- 15% cas malformation(cœur ,cerveau,gros vaisseaux,voies respiratoires)

- mécanique par enfouissement facial en proclive ventral

- tumeurs,trouble du rythme cardiaque,intolérance aux protéines du lait de vache,anomalies

- métaboliques,musculaires,neurologiques,cérébrales(hématomes

Sous durax et /ou intra cérébraux,contusion, oedème) témoins d'une **maltraitance** ou d'un syndrome des **enfants secoués**

- Munchhausen** par procuration de diagnostic difficile