



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
Ministère De La Défense Nationale
2^{ème} région Militaire
Hôpital Militaire Régional Universitaire D'Oran
Docteur Amir Mohamed Ben Aissa



Syndromes hémorragiques de l'enfant

Dr Hammoudi N.

Maitre assistante spécialiste en pédiatrie
Hôpital militaire régional universitaire d'Oran
Cours destiné aux externes en 05^{ème} année médecine
Année 2024 -2025

Objectifs pédagogiques:

Au terme de la présentation , l'étudiant doit être capable de:

- ☐ Définir un syndrome hémorragique**
- ☐ Identifier les situations d'urgence et les rendre en charge correctement**
- ☐ Argumenter la démarche diagnostique et justifier les examens complémentaires pertinents**
- ☐ Planifier la prise en charge et organiser le suivi ultérieur**

Plan du cours:

- Introduction
- Définition du syndrome hémorragique
- Intérêt de la question
- Rappel physiologique de l'hémostase
- Diagnostic positif
- Diagnostic différentiel
- Diagnostic de gravité
- Diagnostic étiologique
- Traitement
- Conclusion

Introduction :

- Les anomalies de l'hémostase révélées par un syndrome hémorragique chez l'enfant sont d'origine acquise ou génétique,
- Le diagnostic repose sur l'anamnèse, l'examen clinique du syndrome hémorragique et ses caractéristiques ainsi que les examens biologiques ,
- Le traitement passe par celui de la maladie responsable

Définition du syndrome hémorragique:

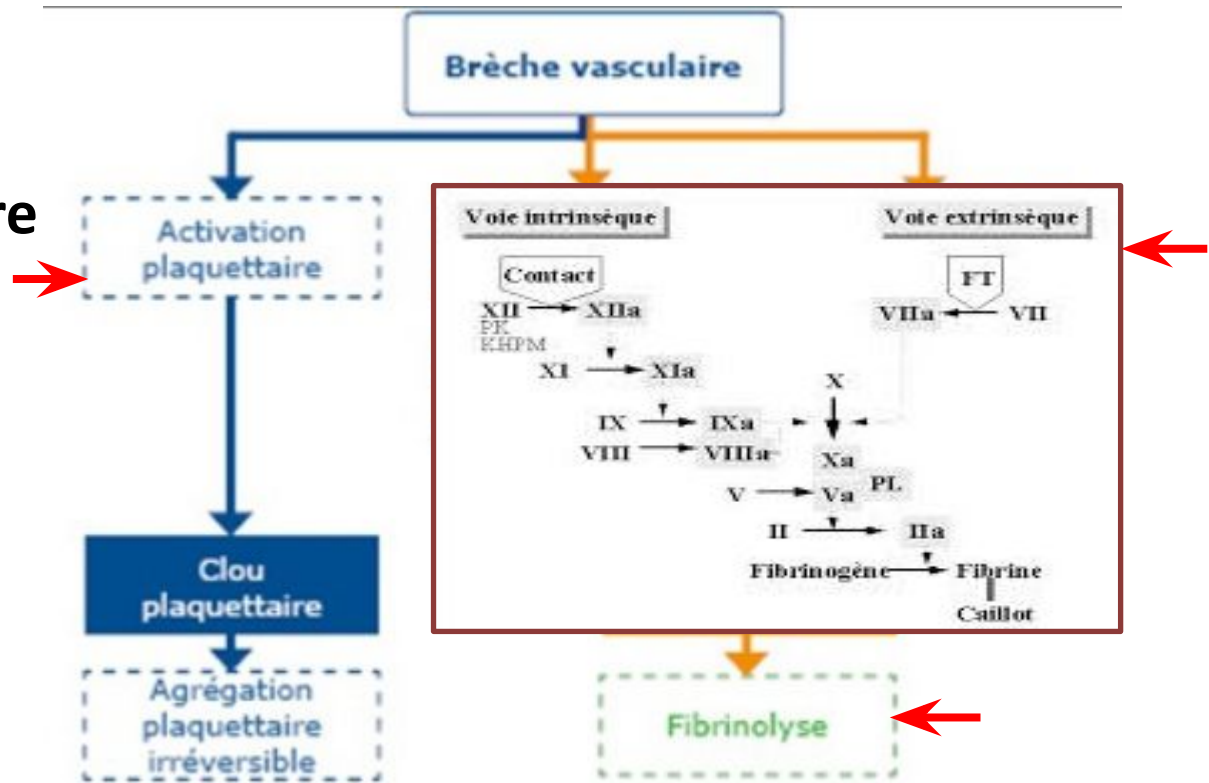
- **Le syndrome hémorragique se définit par une spoliation sanguine externe, interne ou extériorisée en rapport avec une anomalie de l'hémostase**

Intérêt de la question:

- **Symptôme fréquent en consultation d'hématologie pédiatrique**
- **Diagnostic facile**
- **Etiologies sont multiples**
- **Traitement repose sur la réanimation hématologique et la cause de l'hémorragie**
- **Pronostic dépend de la rapidité de prise en charge**
- **Prévention possible**

Rappel physiologique de l'hémostase :

1. Hémostase primaire
2. Coagulation
3. Fibrinolyse



Diagnostic positif:

Repose sur l'examen clinique: on distingue

- **Hémorragie externe**
- **Hémorragie interne**
- **Hémorragie extériorisée**

Diagnostic différentiel :

- **Maltraitance**
- **Saignement sur lésion cutanée**

Diagnostic de gravité :

Présence de fièvre

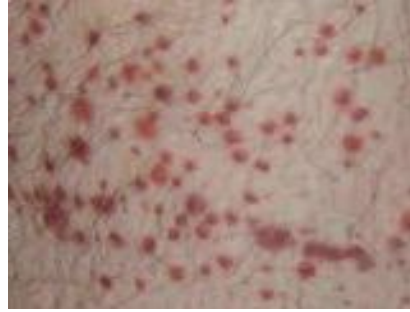
**Abondance de l'hémorragie et retentissement hémodynamique (anémie):
état de choc hémorragique , état neurologique .**

Localisation grave : cérébrale, méningée ,rétinienne, bulles hémorragiques

Diagnostic étiologique :

Anamnèse:

- Age**
- Date et âge de début**
- Circonstances de survenue**
- Consanguinité**
- Antécédents personnels et familiaux de syndrome hémorragique**
- Signes associées : fièvre , eczéma,...**
- Prise médicamenteuse : aspirine .**



Examen physique:

1. Définir de type d'hémorragie (interne ou externe):
Cutanée (ecchymose , pétéchie, vibices) ,
Hémarthrose, conjonctivale, hématurie, rectorragies; mélena, hémoptysie
...

2. Etablir la cartographie

3. Rechercher les signes associées: faciès particulier ,
hépatomégalie, splénomégalie, adénopathies, eczéma, fièvre ,
agénésie radiale .

Examens paracliniques:

Examens biologiques :

Exploration d'anomalie de l'hémostase:

- Hémostase primaire :taux et fonction plaquettaire, FSP, TS, facteur de VW
- Coagulation: TP, TQ (voie endogène:, TCK (voie exogène:, dosage des facteurs de coagulation
- Fibrinolyse: dosage du plasminogène , PDF , D-dimères

Imagerie: TDM, IRM , échographie

Avec fièvre

NB : purpura + fièvre =urgence absolue méningocémie

Sans fièvre

Résultats :

- **Anomalies de l'hémostase primaire:**
- **Se manifeste essentiellement par un syndrome hémorragique cutanéomuqueux**

- **Centrale ou périphérique**
- **Thrombopénie ou thrombopathie ou anomalie vasculaire**



Thrombopénie

taux de plaquettes <150 000 elts/mm³

Thrombopénie centrale	Thrombopénie périphérique
<p><u>Anomalie du myélogramme</u></p> <p><u>1. Constitutionnelle (rares++++)</u> Maladie de Fanconi Dyskératose congénitale Amégacaryocytose</p> <p><u>2. Acquise: (rares ++)</u> Envahissement médullaire (hémopathies, neuroblastome, sarcome) Aplasie médullaire Myélodysplasies</p>	<p><u>Absence d'anomalie au myélogramme</u></p> <p><u>1. Constitutionnelle (rares)</u> Syndromiques (MYH9, syndrome de Wiskott-Aldrich et thrombopénies liées à l'X...) Non syndromiques</p> <p><u>2. Acquise:</u> Infectieuse Immuno allergique Autoimmune PTI Microangiopathie CIVD Hypersplénisme.</p>

Thrombopathie

Anomalie de fonction plaquettaire

Thrombopathie constitutionnelle	Thrombopathie acquise
Syndrome des plaquettes grise	IHC
Maladie de Bernard Soulier	IRC
Maladie de Glanzman	Médicamenteuse:

Maladie de von willebrand:

déficit quantitatif ou qualitatif du facteur de WV : adhésion plaquettaire

Anomalie de vaisseaux :

fragilité capillaire/ purpura vasculaire

Anomalie de la coagulation

Constitutionnelle	Acquise
Hémophilie A déficit en facteur VIII Hémophilie B Déficit en facteur IX Déficit en facteur XIII	-Consommation: CIVD -Dilution -Défaut de synthèse des facteurs de coagulation: IHC, avitaminose K -ACC

Anomalies de la fibrinolyse:

Congénital ou acquis grave

- **Traitement :**

1. Symptomatique

- ✓ Lever l'état de choc hémorragique
- ✓ Assurer un bon état hémodynamique : transfusion de CG , plaquettes , PFC
- ✓ Interdire toute injection IM , prise de température intra rectale , AINS, Aspirine ...

2. Etiologique: selon l'étiologie

- ✓ Facteur de coagulation , corticothérapie , immunoglobulines ,

Conclusion:

- Fréquent en pédiatrie
- **Tout syndrome hémorragique doit faire rechercher une pathologie acquise ou constitutionnelle de l'hémostase.**
- Certaines situations cliniques requièrent parfois un diagnostic rapide du fait de leur gravité potentielle.