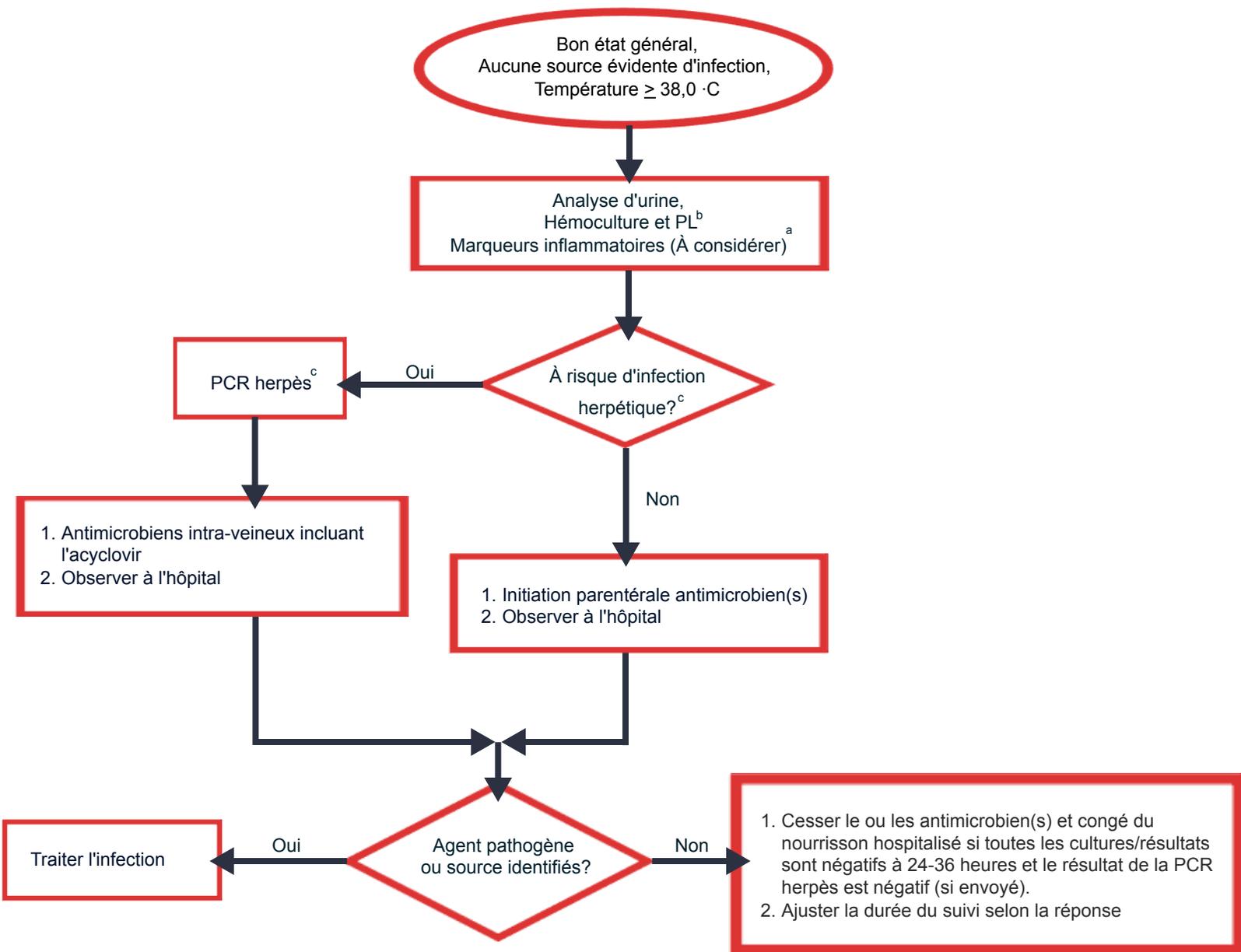


Algorithme pour les nourrissons de 8 à 21 jours

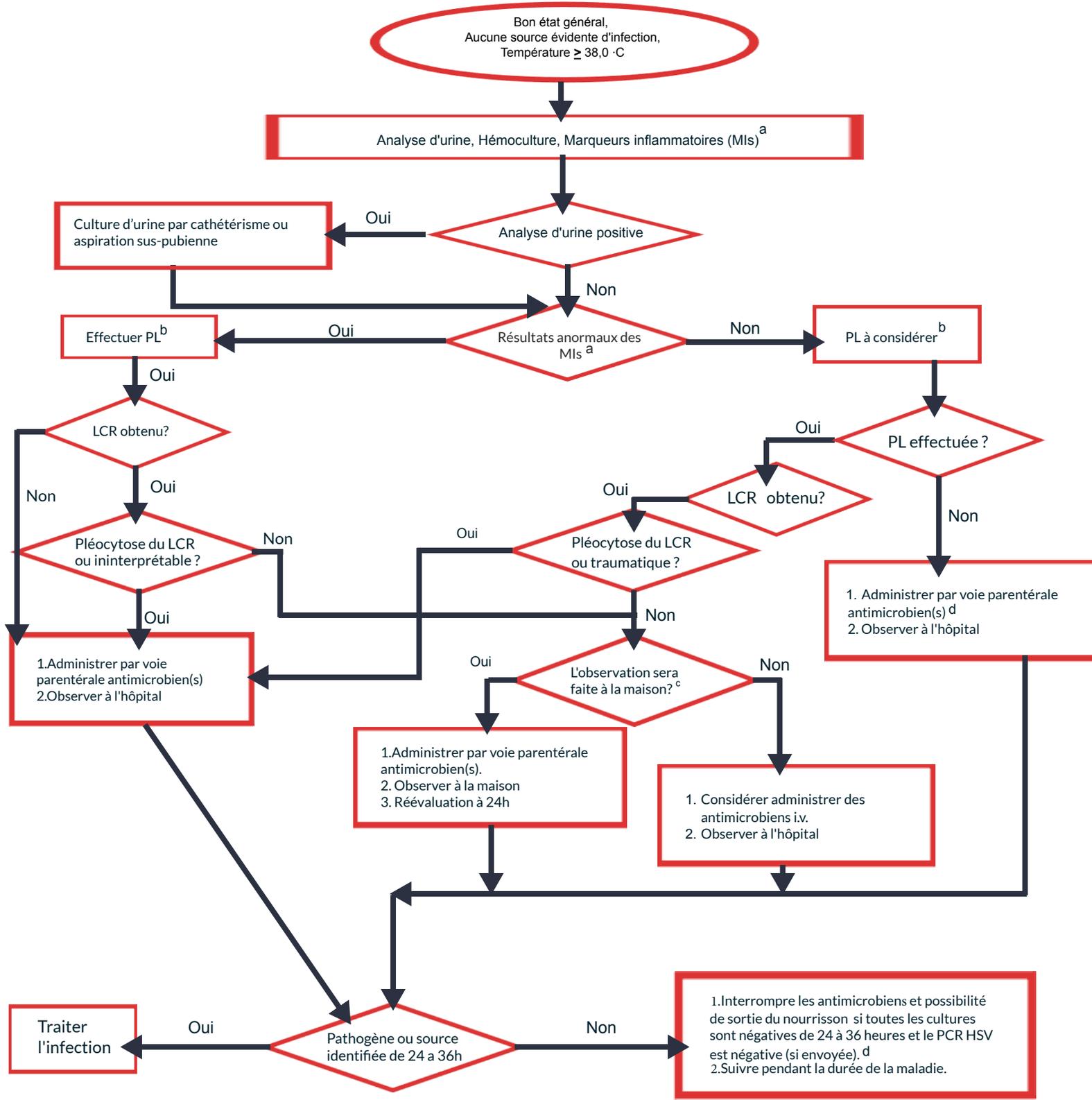


a Les valeurs de laboratoire de l'inflammation sont considérées comme élevées aux niveaux suivants : (1) procalcitonine > 0,5 ng/mL, (2) CRP > 20 mg/L et (3) ANC > 4 000 à 5 200 par mm³. Bien que nous recommandions à tous les nourrissons dans ce groupe d'âge ont un bilan complet de sepsie, reçoivent des agents antimicrobiens parentéraux et sont surveillés dans un hôpital, connaissant les résultats MIs peut potentiellement guider les décisions cliniques en cours.

b. Envoyer du LCR pour numération cellulaire, coloration de Gram, glucose, protéines, culture bactérienne et PCR d'entérovirus (si disponibles) si une pléocytose est présente et pendant les périodes de prévalence locale accrue d'entérovirus.

c. Le HSV doit être envisagé lorsqu'il y a un antécédents maternels de lésions génitales à HSV ou de fièvres de 48 heures avant à 48 heures après l'accouchement et chez les nourrissons avec vésicules, convulsions, hypothermie, ulcères des muqueuses, pléocytose du LCR en l'absence de résultat positif à la coloration de Gram, leucopénie, thrombocytopenie ou alanine élevée taux d'aminotransférases. Les études HSV recommandées sont la PCR du LCR ; Écouvillons de surface HSV de la bouche, le nasopharynx, la conjonctive et l'anus pour une culture du HSV (si disponible) ou un test PCR ; alanine aminotransférase; et PCR sanguine.

Algorithme pour les nourrissons de 22 à 28 jours



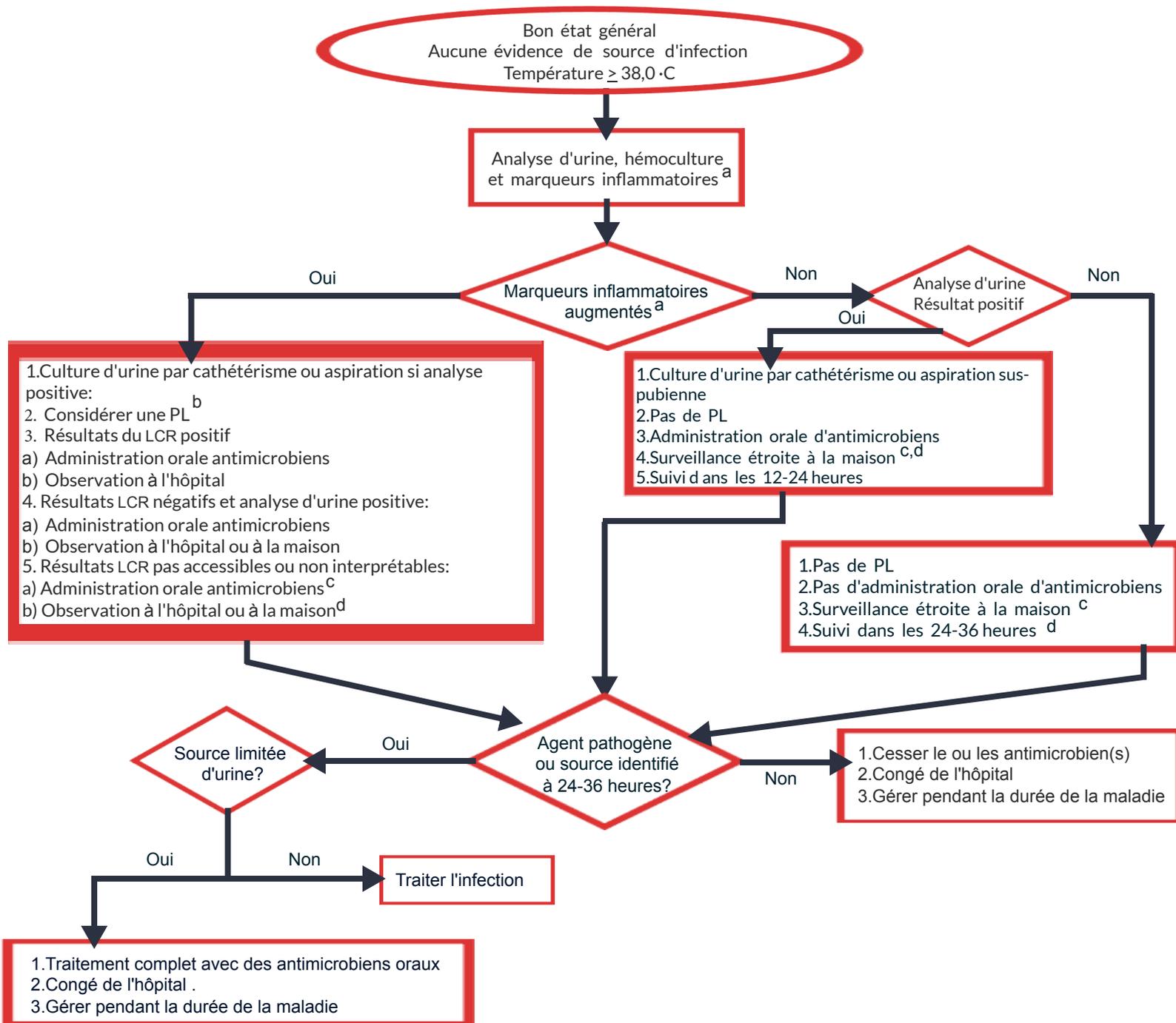
a. Si disponible, la procalcitonine doit être obtenue avec la CPN ou CRP. Si la procalcitonine n'est pas disponible, l'ANC et la CRP doivent être obtenus, et une température > 38,5 est considérée comme anormale. Les MI sont considérés anormales aux niveaux suivants : (1) température > 38,5 °C, (2) procalcitonine > 0,5 ng/mL, (3) CRP > 20 mg/L et (4) ANC > 4 000 à 5 200 par mm³.

b. La LP est recommandée avant l'administration d'agents antimicrobiens car l'interprétation du LCR après l'administration d'antimicrobiens est difficile. Cependant, le risque de méningite chez les nourrissons de 22 à 28 jours est inférieur à celui des nourrissons de moins de 22 jours dans plusieurs études. Par conséquent, dans certaines circonstances, les cliniciens peuvent choisir de différer une PL et d'initier des agents antimicrobiens, reconnaissant le risque potentiel de méningite traitée. Envoyer du LCR pour numération cellulaire, coloration de Gram, glucose, protéines, culture bactérienne et PCR d'entérovirus (si disponible) si une pléocytose est présente et pendant les périodes de prévalence accrue d'entérovirus. Le HSV peut survenir dans ce groupe d'âge. Le HSV doit être envisagé chez les nourrissons présentant des vésicules, convulsions, hypothermie, ulcères des muqueuses, pléocytose du LCR en l'absence de résultat positif à la coloration de Gram, leucopénie, thrombocytopénie, ou des niveaux élevés d'alanine aminotransférase. Études HSV recommandées : PCR sur le LCR ; Revêtement HSV écouvillons de la bouche, du nasopharynx, de la conjonctive et de l'anus pour la culture du HSV (si disponible) ou le test PCR ; alanine aminotransférase ; et PCR sanguine.

c. Le nourrisson peut être pris en charge à domicile si le parent et le clinicien conviennent que les éléments suivants sont présents : téléphone et transport fiables, volonté des parents d'observer et de communiquer les changements d'état et d'accepter que le nourrisson soit réévalué dans les 24 heures.

d. Si le LCR est positif pour l'entérovirus, les cliniciens peuvent suspendre ou interrompre les agents antimicrobiens et donner leur congé à 24 heures, à condition qu'ils répondent à d'autres critères d'observation à la maison.

Algorithme pour les nourrissons de 29 à 60 jours



a Si la procalcitonine n'est pas disponible, l'ANC et la CRP doivent être obtenus, et une température $> 38,5$ °C est considérée comme anormale. Les MI sont considérés comme anormaux aux niveaux suivants :

(1) température $> 38,5$ °C, (2) procalcitonine $> 0,5$ ng/mL, (3) CRP > 20 mg/L, (4) ANC $> 4\ 000$ à $5\ 200$ /mm³.

b Envoyer du LCR pour numération cellulaire, coloration de Gram, glucose, protéines, culture bactérienne et PCR d'entérovirus (si disponible) si une pléocytose du LCR est présente et pendant les périodes de prévalence accrue d'entérovirus locaux. Bien que rare dans ce groupe d'âge, le HSV doit être envisagé lorsqu'il existe une antécédents de lésions génitales à HSV et chez les nourrissons présentant des vésicules, des convulsions, une hypothermie, des ulcères des muqueuses, une pléocytose du LCR en l'absence d'un résultat positif à la coloration de Gram, d'une leucopénie, d'une thrombocytopénie ou d'un taux élevé d'alanine aminotransférase. Pour plus de détails, voir le courant Livre rouge. Les études HSV recommandées sont la PCR du LCR ; Écouvillons de surface HSV de la bouche, du nasopharynx, de la conjonctive et de l'anus pour la culture du HSV (si disponible) ou test PCR ; alanine aminotransférase ; et PCR sanguine. Si le LCR est impossible à obtenir ou ininterprétable, il n'y a pas suffisamment de données pour faire une recommandation précise. Les options comprennent ce qui suit : observer sans traitement pendant un certain temps et, selon l'état clinique du nourrisson, répéter les marqueurs LP et/ou de laboratoire ; commencer les agents antimicrobiens empiriques et réévaluer dans les 24 heures sur la base de la réponse du nourrisson et résultats de l'hémoculture ; si le LCR est sanglant ou si des agents antimicrobiens ont été préalablement initiés, l'analyse par PCR multiplex peut apporter des informations supplémentaires ; consulter un spécialiste local des maladies infectieuses pédiatriques.

c Le nourrisson peut être pris en charge à domicile si le parent et le clinicien conviennent que les sont présents : téléphone et moyen de transport fiables, volonté des parents d'observer et de communiquer les changements d'état, et accord pour le nourrisson étant réévalué dans 24 heures.

d La plupart des nourrissons de 29 à 60 jours dont les résultats de l'IM et de l'analyse d'urine sont négatifs peuvent être observés à domicile. Cependant, l'observation à l'hôpital est une option pour les nourrissons lorsqu'il existe des obstacles au suivi.