

Traitement immunomodulateur (MAJ18/03/2021)

**Instabilité hémodynamique ou
Lactate élevé ou défaillance myocardique
à l'échographie**



- Corticothérapie anti-inflammatoire (2mg/kg) IV*
- IVIG* haute dose fractionnée (fractionnée 1g/kg/j sur 2j), débit très lent voire à différer si dysfonction auriculaire / défaillance diastolique (selon avis réanimateur)
- Antibiothérapie* (à suspendre selon microbiologie)
- Vasopresseurs/inotropes
- Anticoagulation, pas d'aspirine*

**Pas d'instabilité hémodynamique et
Lactate normaux**



- Corticothérapie anti-inflammatoire (2mg/kg) IV*
 - IVIG* haute dose fractionnée 1g/kg/j sur 2j
 - Aspirine antiagrégant* si atteinte coronarienne
- En USC si elevation enzyme myocardique sans insuffisance circulatoire**

ATTENTION NE PAS MECONNAITRE choc toxinique / septique / hémopathie maligne

⇒ PEC Sepsis Survival campaign & reco européenne

⇒ En cas de doute, contacter le réanimateur pédiatre

Si échec du traitement de première ligne, contacter rhumatopédiatre/ Immunologiste

Corticothérapie

- Methylprednisolone IV 1mg/kg toutes les 12h jusqu'à diminution du sd inflammatoire et apyrexie
- Puis 1mg/kg/j (per os possible) 7 jours puis arrêt (environ 10 jours au total)
- Sauf CI (drépanocytose sans avis spécialisé)

Anticoagulant

- HNF si choc cardiogénique ou troubles du rythme soutenus: dose anticoagulante (activité anti-Xa 0,3-0,7)
- HBPM dose préventive si pubère et défaillance sans choc cardiogénique pendant la durée de la défaillance et/ou du syndrome inflammatoire

Antibiotiques

- Amoxicilline-Acide clavulanique + Clindamycine: si doute diagnostique avec un choc toxique
- C3G + aminoside + clindamycine si choc septique avec lésion cutané

Immunoglobulines

- Après 12h de corticothérapie si choc cardiogénique ou dysfonction cardiaque sévère (FR < 20%, dysfonction diastolique)
- 1g/kg sur une durée de 4 à 6h de perfusion deux jours de suite si dysfonction cardiaque échographique
- 1g/kg deux jours de suite, en même temps que la corticothérapie si pas de dysfonction cardiaque

Anti-agrégant

- Pas d'Aspirine si corticothérapie
- Aspirine 3-5 mg/kg/j si atteinte coronarienne
- Avis cardiologique pour décision d'arrêt

*Ouldali et al. Jama 2021; Henderson et al. Arthritis Rheumato 2020; Belhadjer et al Circulation 2020
Flesenstein et al. J Clin Med 2020; Rimensberger et al PedCCM 2021; Harwood et al. Lancet Child Adolescent Health sept 2020*