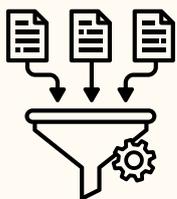


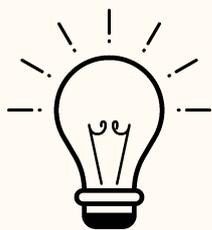
## RISK OF SUBSEQUENT PNEUMONIA AFTER A NEGATIVE CHEST RADIOGRAPH IN THE ED

*Pediatrics, Mai 2025*

**Objectif:** Évaluer le % d'enfants développant une pneumonie visible au RXP après un 1er RXP négatif et décrire leur caractéristiques cliniques.

**Méthodologie:**

- Cohorte rétrospective sur 10 ans dans 1 urgence pédiatrique tertiaire.
- Population: <21 ans ayant un RXP initialement négatif et un second RXP dans les 14 jours (exclus: maladie chronique ou admis aux soins).
- Issue: Pneumonie radiographique au 2e RXP dans les 14 jours.
- Régression logistique + sous-analyse excluant ceux ayant reçu initialement une prescription empirique d'antibiotiques pour d'autres raisons.



**Résultats clés:** 9957 enfants avec suspicion de pneumonie + RXP initial négatif; 240 avec RXP de suivi (78.3% avec asthme; 5.8% avec ATCD pneumonie); 27 (11 %; 0.27%) avec pneumonie radiographique.

- Facteurs prédictifs: **tachypnée**, hypoxémie et déshydratation (muqueuse sèches, diminution des apports, diagnostic de déshydratation, IV, anomalies électrolytiques) VS patients contrôlés selon date (sans RXP répété).

**Analyse critique:**

- Large échantillon (près de 10 000 enfants) sur 10 ans.
- Rétrospective et monocentrique/tertiaire: biais liés aux données existantes (qualité des dossiers, variations dans les indications de RXP) et moins généralisable.
- Biais de sélection: seuls 240 des presque 10 000 enfants ont eu un 2e RXP (2.4%), probablement ceux dont les symptômes persistaient ou s'aggravaient, rendant le taux de 11 % potentiellement surestimé, car reflète la proportion dans un sous-groupe sélectionné de ceux qui vont moins bien; pourrait aussi être sous-estimé par ceux qui n'ont pas été détecté (pas de reconrôle pour tous, possible prise en charge ailleurs).
- Appariement 1:3 en fonction de la date de visite initiale (?): contrôle de variables temporelles seulement et non des caractéristiques cliniques.

**Ce qu'on retient:**

- Un RXP initial négatif diminue fortement la probabilité de développer une pneumonie radiographique dans les 14 jours suivants. Les études prospectives à ce jour donnent toutes un risque absolu très faible (<2%), confirmant la valeur prédictive négative élevée d'un RXP initial.
- Attention aux enfants tachypnéiques, hypoxémiques ou déshydratés (et ceux avec douleur thoracique!).
- Le risque de pneumonie chez les enfants qui se représentent **avec une détérioration** est d'environ 1/10.