

## Impact de la pollution londonienne sur le poids de naissance

Une vaste étude (540 000 naissances) menée à Londres et sa banlieue a évalué le lien entre la pollution atmosphérique et le poids de naissance. Il apparaît que l'exposition prolongée aux polluants pendant la grossesse est associée à une augmentation du risque de faible poids de naissance. **Chaque écart interquartile est associé à une augmentation de 2 à 6 % du risque de faible poids de naissance.** L'impact du bruit sur le poids de naissance est difficile à mettre en évidence. Si une tendance à la réduction du poids de naissance est bien observée en cas d'exposition élevée aux bruits de la circulation, le lien est fortement atténué après ajustement sur la concentration en particules polluantes. ■

• R. B. Smith et al. *BMJ* 2017 ; 359 : j5299.



## Varicelle : un problème de santé publique en pédiatrie

L'Institut norvégien de santé publique a réalisé une enquête rétrospective sur les vaccinations contre la varicelle, les consultations de soins primaires, les hospitalisations, les consultations externes hospitalières, les décès et les infections virales du système nerveux central. Pendant la période de l'étude, 76 168 patients ont eu un diagnostic de varicelle. Les incidences les plus élevées sont constatées à l'âge d'un an. **Les enfants de moins de 10 ans comptaient pour 66,7 % des hospitalisations et les adultes de 20-39 ans pour 9,6 %.** Le registre des infections virales du SNC pour la période 1997-2012 a montré que le VVZ était la 3<sup>e</sup> cause (16,3 %) sur 2 237 patients, derrière les entérovirus (52,9 %) et les autres virus Herpès (22,9 %) dont l'Epstein Barr. Après les localisations neurologiques, venaient les complications pulmonaires et cutanées. ■

• G. Mirinaviute et al. *Pediatr Infect Dis J* 2017 ; 36 : 1032-8.

## Amélioration de la survie des prématurés

Désormais, pour les enfants prématurés, le problème principal est le retard de développement plutôt que la survie. Le *British Medical Journal* publie les résultats d'une étude de cohorte française ayant inclus 5 170 nouveau-nés, nés en 2011 entre 22 et 34 semaines d'aménorrhée (SA), dont les données ont été comparées à celles d'une autre cohorte née en 1997. Pour les enfants nés en 2011, les taux de survie sans pathologie neurologique motrice ou sensorielle, à 2 ans d'âge corrigé, sont de 48,5 % pour les enfants nés entre 22 et 26 SA, de 90 % pour ceux nés entre 27 et 31 SA et enfin de 97,5 % pour les prématurés nés entre 32 et 34 SA. **La comparaison avec la cohorte de 1997 montre une amélioration de la survie et de la survie sans handicap moteur ou sensoriel à 2 ans, pour les enfants nés entre 22 et 31 SA.** L'analyse plus fine précise toutefois que ces changements ne concernent pas les enfants nés à 24 SA ou plus tôt. ■

• V. Pierrat et al. *BMJ* 2017 ; 358 : j3448.

## Les blessures des plus petits ne sont pas exceptionnelles

Les chutes sont une cause majeure de blessures et la 4<sup>e</sup> cause de décès des nourrissons avant un an. Une étude australienne a examiné les consultations aux urgences des nourrissons de moins d'un an, survenues en 3 ans (2011-2013). **Parmi les 916 consultants, 110 (12 %) ont été hospitalisés, 90 (85 %) ont été admis en neurochirurgie en raison d'un traumatisme crânien.** La plupart des enfants avaient une fracture du crâne (n = 80 ; 75,5 %), isolée (n = 49 ; 46,2 %) ou associée à un saignement intracrânien (31 ; 29,2 %). Les autres blessures étaient des fractures des os longs, des contusions des parties molles. Sur les 90 patients admis, 85 ont été suivis seulement en observation. Vingt enfants ont fait l'objet d'un signalement à l'aide sociale. Les mécanismes des traumatismes les plus fréquents et les plus sévères impliquaient les chutes des bras d'un adulte ou à partir d'un lit ou d'un canapé. ■

• C. S. Mulligan et al. *J Pediatr Child Health* 2017 ; 53 : 754-60.

## Dermatite atopique : quel régime ?

Les auteurs de cette revue ont analysé les publications étudiant l'effet de l'exclusion de certains aliments sur l'évolution de la dermatite atopique. Les essais cliniques ont utilisé des techniques différentes : régime hypoallergénique global, élimination du lait et de l'œuf, élimination d'un seul aliment pour lequel les tests (sériques ou oraux) sont positifs, restriction calorique, régimes sans nickel, hyposodés, hyposucrés. **Les conclusions sont négatives.** On ne peut recommander de régime d'élimination *a priori*, mais il existe probablement des patients pour qui certains aliments aggravent la dermatite atopique. Il faut aussi rappeler que les régimes d'élimination comportent le risque de malnutrition ou de carence. ■

• N.R. Lim et al. *Pediatr Dermatol* 2017 ; 34 : 516-27.



## Surmortalité par accident des jeunes autistes

Cette étude épidémiologique américaine précise le poids des accidents dans les décès des personnes souffrant de troubles du spectre autistique (TSA). Le nombre annuel de décès a été multiplié par 7 de 1999 (n = 27 ; 0,001 % de tous les décès) à 2014 (n = 184 ; 0,007 % des décès), parallèlement à l'augmentation de la prévalence des TSA due au changement des critères de diagnostic et à l'amélioration de la détection des TSA. L'espérance de vie des personnes souffrant de TSA est réduite de moitié. Elles meurent en moyenne 36 ans plus tôt que la population générale. **Les accidents létaux représentent 28 % des causes directes de leurs décès.** Trois sortes d'accidents sont les causes directes d'environ 80 % des décès : l'asphyxie, la suffocation et la noyade. ■

• J. Guan, G. Li. *Amer J Public Health* 2017 ; 107 : 791-3.

L. E.

## ACTUALITÉS

### Les préparations magistrales en un clic

Le Syndicat national de la préparation pharmaceutique, SN2P, met à la disposition du corps médical un site dédié à la prise en charge de l'enfant et à la prescription de préparations magistrales. Les préparations magistrales pédiatriques sont un moyen pour les prescripteurs d'élargir les possibilités thérapeutiques afin de répondre au mieux aux besoins de leurs patients. Elles permettent d'adapter le traitement en fonction de l'âge, du poids, des formes galéniques tolérées ou préférées, et de proposer des dosages précis. La personnalisation des traitements améliore l'observance et la qualité de vie des patients. Soumises à une réglementation stricte qui encadre leur prescription, fabrication, étiquetage et

délivrance, les préparations magistrales sont sûres et entièrement tracées (y compris les excipients). Par ailleurs, le monopole pharmaceutique garantit la qualité, l'efficacité clinique et la sécurité d'utilisation des préparations magistrales. EasyPrep Pédiatrie est un site élaboré par une équipe de médecins et de pharmaciens spécialistes des préparations magistrales. EasyPrep Pédiatrie a pour but de favoriser la collaboration entre les différents professionnels de santé et les parents afin d'améliorer l'observance des traitements. Des notices patients, conçues pour répondre aux questions des parents et leur apporter une information scientifiquement validée, sont téléchargeables sur le site.

EasyPrep Pédiatrie permet de prescrire des préparations magistrales, de manière simple et intuitive, en toute sécurité. Les prescripteurs pourront retrouver sur le site :  
– les doses maximales et/ou usuelles des principales molécules utilisées en pédiatrie ;  
– un guide pratique de prescription des préparations magistrales ;  
– les informations relatives à l'usage des molécules chez l'enfant ;  
– les règles de prise en charge des préparations magistrales par l'Assurance maladie ;  
– des informations générales telles que les règles abaquées, les molécules interdites ou soumises à restriction en préparation magistral. ■

G. L.

D'après un communiqué de presse Easyprep

### La température en télésurveillance

Tucky est le seul thermomètre qui permet de suivre en continu et à distance l'évolution de la température, sans déranger l'enfant, ni les parents. Il se présente sous la forme d'un patch flexible et ultra doux, qui se positionne sous l'aisselle à l'aide d'un adhésif double-face hypoallergénique. Le dispositif ainsi mis en place envoie les données à un smartphone ou une tablette via l'application dédiée. Il est ainsi possible de suivre la température en temps réel sur une courbe thermique ou via l'agenda sur lequel on insert des informations complémentaires comme une prise

de médicaments ou une information qu'aurait demandé le pédiatre. Au-delà d'un simple suivi, l'application Tucky alerte en cas de pic de fièvre à l'aide d'un signal audio et d'un texto. Le seuil d'alerte est ajustable pour chaque enfant. Tucky n'est pas seulement un thermomètre, il intègre aussi la fonction de moniteur de position : l'application indique dans quelle position est le nourrisson via une icône, et alerte lorsqu'il se retourne sur le ventre. Les possibilités d'utilisation sont nombreuses, notamment parce qu'il n'y a pas de limite de distance, grâce à un système de



relais par internet. Un exemple concret : les parents ayant déposé leur enfant chez la nounou, peuvent suivre en temps réel la santé de leur enfant, à partir de leur lieu de travail. Dispositif médical de classe IIa, conçu et fabriqué en France, Tucky est certifié par l'organisme Bureau Veritas. Il mesure la température axillaire avec la même fiabilité qu'un thermomètre digital classique. ■

G. L.

D'après un communiqué de e-TakesCare

### PEDIATRIE PRATIQUE

Édité par L.E.N. MÉDICAL  
56, boulevard de la Mission Marchand CS 50062  
92418 Courbevoie cedex  
Tél. : 01 47 55 31 31 - Fax : 01 47 55 31 32  
info@len-medical.fr

#### Conseil scientifique

Pr P. Berquin, Pr J. de Blic, Pr J.-C. Carel,  
Pr J. Gaudelus, Pr D. Turck

#### Comité éditorial

Dr D. Armengaud, Dr J.-B. Armengaud,  
Pr E. Autret-Leca, Dr M. François,  
Dr V. Gajdos, Dr J. Le Bidou, Dr P. Le Roux, Dr E. Mahé,  
Dr O. Mouterde, Dr N. Parez, Dr P.-Y. Robillard

#### Rédacteur en chef

Pr B. Chevallier

#### Directeur de la publication

Dr L. Elgozi

#### L.E.N. MÉDICAL

Pour joindre directement votre correspondant, veuillez composer le 01 47 55 31 suivi des deux chiffres entre parenthèses.

#### Président

L. Elgozi (26)

#### Directeur général

S. Elghozi (95)

#### Directeur des rédactions

G. Gertner (64)

#### Directeur financier

S. Serror (14)

#### Direction des rédactions

M. Deker, G. Lambert (15)

#### Secrétariat de rédaction

V. Géli-Orfila (70)

J. Quesnel (25), J. Miart (67)

#### Directrices de publicité

D. Barbey (10), P. Gerbault (48)

#### Assistées de :

P. Koralewski (43)

#### Chef de fabrication

M. Da Silva (40)

#### Abonnement

www.pediatrie-pratique.com

#### Pour toutes modifications :

www.mon-abonnement.info

#### Mise en page

Telliez Communication, Compiègne

Tél. : 03 44 20 21 50