

Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV :

<http://dea.hug-ge.ch/enseignement/formcontinue.html>

Nom d'utilisateur : formationcontinue

Mot de passe : pediatrie (pas de majuscule ni d'accent)

Colloque de pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 26 septembre 2017

2^e heure :

Les nouveautés des malaises du nourrisson

Orateurs : Dre L. Lacroix et Dr A. Merglen, HUG Genève

De nouvelles guidelines ont été émises par l'AAP. Le terme d'ALTE est abandonné à la place du BRUE (Brief Resolved Unexplained Event), avec de nouvelles recommandations de prise en charge pour les enfants considérés à bas risque.

Dans les années 1970, on parlait de near missed SIDS pour parler des malaises du nourrisson. Puis le terme ALTE (Apparent Life Threatening Events) est arrivé.

Le terme BRUE essaye de cibler les enfants à faible risque, avec pour but d'éviter investigations et hospitalisations inutiles. Il s'agit d'un épisode survenant chez un enfant de moins d'un an, bref (moins d'une minute) avec résolution complète. L'examen clinique est normal. Il y a description de changement de couleur, de respiration, du tonus, et modification de la vigilance.

Si ces critères sont différents, cela n'est pas un BRUE et il faut s'inquiéter (notamment présence d'une toux, fièvre, ou anomalie physique lors de l'examen). La catégorie à bas risque inclut des enfants âgés de plus de 60 jours, avec un terme > 32 semaines, n'ayant pas nécessité de mesure de réanimation médicale (entreprise par une équipe médicale), s'agissant d'un premier épisode, chez un enfant en bonne santé habituelle et avec un examen clinique normal.

Sinon, il s'agit d'un autre BRUE.

En conclusion, il s'agit de cibler un patient à bas risques. Tout autre critère ne correspondant pas à cette définition conclut à un autre BRUE et une prise en charge différente, selon les recommandations habituelles, dirigées par les autres symptômes, doit être entreprise.

Pour les autres malaises, il faut éviter le terme ALTE mais employer plutôt une description du phénomène, par exemple cyanose dans contexte fébrile, ou apnée dans contexte de RGO.

Actuellement, des recommandations avec différents degrés ont été émises : forte, moyenne, ou faible. Lors de recommandations fortes, il est utile de suivre cette ligne directrice sauf s'il y a une bonne raison de ne pas le faire. Si la recommandation est faible ou modérée, cela se discute.

Des recommandations ont été émises quant à la nécessité de procéder à une éventuelle évaluation neurologique, respiratoire, digestive, maltraitance, etc.

La suggestion lors de BRUE est de procéder à une surveillance de quelques heures, de faire un électrocardiogramme, éventuellement recherche de coqueluche, d'évaluer le risque de maltraitance. Il n'est pas nécessaire de faire un laboratoire, ni radiographie, ni recherche de RGO. L'application de ces recommandations américaines est le reflet d'une bonne réflexion. Mais les conditions peuvent changer d'un pays à l'autre.

En pratique, à Genève, ces nouvelles données ont été intégrées dans la prise en charge. Actuellement, il est proposé une surveillance de quelques heures, et un électrocardiogramme. En cas d'autre BRUE, la gazométrie, la recherche de coqueluche, de virus RSV, éventuellement pHmétrie et traitement antiacide sont discutés.

La suite de la présentation montre des vignettes cliniques permettant aux auditeurs de choisir une attitude ou un diagnostic.

Ce sujet a fait l'objet d'un article dans Paediatrica 2017.

Compte rendu du Dr V. Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch