

ANALYSE BIBLIOGRAPHIQUE

Consommation de cacahuètes et de fruits à coque pendant la grossesse et risque allergique chez l'enfant

MASLOVA E *et al.* Peanut and tree nut consumption during pregnancy and allergic disease in children—should mothers decrease their intake? Longitudinal evidence from the Danish National Birth Cohort. *J Allergy clin immunol*, 2012; 130: 724-732.

L'asthme et les allergies sont des maladies dont l'incidence augmente chez l'enfant. De nombreuses interrogations se posent sur le rôle des facteurs environnementaux, notamment dès la période fœtale. La question de la nécessité d'interdire ou non la consommation de cacahuètes et fruits à coques pendant la grossesse afin de prévenir la survenue d'allergie chez l'enfant reste un sujet très controversé. Des travaux ont suggéré que la consommation des fruits à coques pendant la grossesse pourrait induire une immuno-tolérance et ainsi limiter le risque d'apparition d'allergies chez l'enfant. Le but de ce travail était d'évaluer le risque de survenue d'une maladie allergique, précoce et tardive, chez les enfants dont la mère avait ou non consommé des fruits à coques et cacahuètes pendant sa grossesse.

Il s'agissait d'une étude prospective danoise menée entre 1996 et 2002 dans laquelle 61 908 femmes enceintes ont été incluses. Pendant la grossesse, 2 interviews téléphoniques ont été réalisées à 12 et 30 SA et un questionnaire alimentaire rempli à 25 SA rapportant la fréquence de la consommation de fruits à coque et cacahuètes selon 4 groupes: jamais, 1 fois par mois, entre 1 et 3 fois par mois, plus d'une fois par semaine. Après la grossesse, 2 interviews téléphoniques avaient lieu lorsque les enfants avaient 6 et 18 mois et un questionnaire était établi à l'âge de 7 ans, les informations recueillies portaient sur l'existence d'un asthme, d'épisodes de *wheezing*, d'une rhinite allergique, d'un eczéma. Par ailleurs plusieurs co-variables étaient notées comme le statut socio-économique, l'âge, le poids maternel, la parité, la consommation de tabac, la durée de l'allaitement maternel, la notion d'allergies et d'asthme chez les parents, le poids de naissance, le terme et le sexe de l'enfant.

Aucune différence en ce qui concerne les données démographiques n'était notée dans les 4 groupes de consommation des aliments. Un asthme ou une allergie était noté respectivement dans 9 % et 32 % des cas chez la mère et 8 % et 24 % chez le père. Dans 60 % des cas, l'allaitement maternel était poursuivi 7 mois ou plus. Concernant la consommation des fruits à coques pendant la grossesse, 61 % des femmes n'en n'ont pas consommé, 9 % en ont mangé plus d'une fois par semaine et 3 % prenaient des cacahuètes de façon hebdomadaire. Parmi les femmes ayant consommé fruits à coques et cacahuètes pendant la grossesse, 17,1 % rapportaient un asthme chez leur enfant et 26,7 % au moins un épisode de *wheezing* à 18 mois. Après ajustement selon les covariables, il existait une asso-

ciation inverse entre la consommation maternelle de fruits à coques et cacahuètes pendant la grossesse et la survenue d'un asthme chez leur enfant. Par rapport aux femmes enceintes n'ayant pas consommé de fruits à coques pendant la grossesse, l'*Odds Ratio* (OR) pour l'apparition à 18 mois d'un asthme et d'un *wheezing* chez les enfants des femmes en consommant était respectivement de 0,75 et 0,85. Pour la cacahuète, l'OR pour l'apparition d'un asthme chez les enfants de mères consommatrices était de 0,79. A l'âge de 7 ans, les enfants de mères ayant consommé des cacahuètes plus d'une fois par semaine avaient un OR pour l'asthme de 0,66 par rapport au groupe sans consommation. Il existait également une association inverse pour la rhinite allergique. En revanche, aucune association n'était notée pour l'eczéma.

Ce travail prospectif ayant inclus un très grand nombre de sujets avec un suivi prolongé suggère qu'une consommation régulière de cacahuètes et fruits à coques pendant la grossesse diminue le risque de survenue d'allergie chez l'enfant. Il est bien sûr dommage qu'aucun renseignement ne soit donné sur l'alimentation de l'enfant après la naissance et notamment l'âge d'introduction des cacahuètes et fruits à coque, puis la fréquence ultérieure de consommation de ces aliments.

Cette étude met cependant en avant que l'interdiction de la consommation de fruits à coques et de cacahuètes pendant la grossesse en prévention du risque allergique chez l'enfant ne semble pas justifiée.

Intérêt de l'utilisation de la procalcitonine chez les nourrissons de moins de 3 mois présentant une fièvre bien tolérée

GOMEZ *et al.* Diagnostic value of procalcitonin in well-appearing young febrile infants. *Pediatrics*, 2012; 130: 815-822.

Le taux d'infections bactériennes sévères est plus important chez les enfants de moins de 3 mois par rapport aux autres tranches d'âge avec notamment des infections bactériennes invasives comme des septicémies et des méningites. Les tests biologiques utilisés pour différencier une infection bactérienne d'une infection virale sont le taux de leucocytes dont la valeur a parfois un intérêt limité et la CRP. Depuis quelques années, la procalcitonine (PCT) est apparue comme un marqueur important pour différencier les méningites bactériennes et virales et les infections urinaires basses des pyélonéphrites. Le but de cette étude est d'évaluer l'intérêt de la PCT dans le diagnostic d'infection bactérienne invasive chez les enfants de moins de 3 mois avec une fièvre bien tolérée sans point d'appel clinique.

Cette étude réalisée dans 7 centres d'urgences pédiatriques (Italie et Espagne) a inclus rétrospectivement sur 3 ans à partir

de fin 2010 des enfants de moins de 3 mois présentant une fièvre bien tolérée. Les examens biologiques réalisés pour ces enfants étaient une NFS, un dosage de la CRP, de la PCT, une bandelette urinaire et un ECBU, des hémocultures et parfois une ponction lombaire selon le centre de prise charge. Les critères d'exclusion étaient un nourrisson présentant une fièvre dont l'origine était identifiée, une mauvaise tolérance de la fièvre (asthénie, cyanose, hypotonie, irritabilité), un enfant apyrétique aux urgences sans prise réelle de température au domicile, un patient sans prélèvement de PCT. Les enfants du même âge avec une fièvre mal tolérée constituaient un groupe de comparaison. Une fièvre sans point d'appel correspondait à une fièvre > 38 °C sans rhinite ni signes respiratoires, sans diarrhée, avec un examen clinique normal. Une infection bactérienne sévère correspondait à l'isolement d'un agent pathogène dans le sang, le liquide céphalo-rachidien, les urines ou les selles.

Au cours de la période étudiée, 1 531 enfants de moins de 3 mois ont été admis pour fièvre isolée, 1 112 répondaient aux critères d'inclusion. Une infection bactérienne sévère était retrouvée chez 289 patients (26 %) et 23 (2,1 %) présentaient une septicémie (*E. Coli* dans 81 % des cas). Dans le groupe de comparaison, la prévalence des infections bactériennes sévères était de 35 % et 18,9 % avaient une septicémie. Afin de prédire le risque de survenue d'une infection bactérienne invasive, les auteurs ont étudié dans un modèle de régression logistique les

points suivants, $PCT \geq 0,5$ ng/mL, $CRP \geq 20$ mg/L, leucocytes $\geq 10000/mm^3$. Seule la PCT était considérée comme un facteur de risque indépendant d'infections bactériennes graves avec un *Odds Ratio* de 21,69. Sur les 23 patients ayant présenté une septicémie, 6 avaient une $CRP < 20$ mg/mL, parmi lesquels 4 avaient une $PCT > 2$ ng/mL. Le *likelihood ratio* (LR) positif pour une $PCT \geq 2$ ng/mL et une $CRP > 40$ mg/L était respectivement de 11,14 et 3,45. Le LR négatif pour une $PCT < 0,5$ ng/mL et une $CRP < 20$ mg/L était de 0,25 et 0,41 respectivement.

Ainsi, ce travail montre que chez les enfants de moins de 3 mois avec une fièvre bien tolérée, sans point d'appel, la PCT est un meilleur marqueur que la CRP pour identifier les infections invasives bactériennes. La valeur limite supérieure de 2 ng/mL semble être un bon seuil pour dépister les enfants à risque d'infection bactérienne sévère. En revanche, la limite inférieure de 0,5 ng/mL n'est pas une valeur optimale pour identifier les nourrissons à faible risque d'infection bactérienne invasive. Cependant, l'abaissement de ce seuil risquerait d'augmenter significativement le nombre de faux positifs. D'autres études, notamment prospectives, sont nécessaires pour confirmer ces résultats.

J. LEMALE

*Service de Gastro-Entérologie et Nutrition Pédiatriques,
Hôpital Armand Trousseau, PARIS.*