

ANALYSE BIBLIOGRAPHIQUE

Les adolescentes recevant des traitements tératogènes ont-elles de la part des prescripteurs une information adaptée et des conseils sur la contraception ?

STANCIL S *et al.* Contraceptive provision to adolescent females prescribed teratogenic medications. *Pediatrics*, 2016;137: online.

Il existe peu de données concernant la prescription d'une contraception chez les adolescentes recevant un traitement médicamenteux potentiellement tératogène. Or, le risque de survenue de grossesse existe dans cette population, et il n'est pas négligeable. Quelques études nord-américaines ont montré que le taux de prescription d'une contraception était faible (20-48 %) chez des femmes en âge de procréer recevant un médicament tératogène. La pratique des pédiatres sur ce type de prescription n'a jamais été étudiée.

Le but de ce travail était d'évaluer rétrospectivement, sur une large cohorte d'adolescentes, la prescription combinée agent tératogène-contraceptif.

Les données médicales d'adolescentes, âgées entre 14 et 25 ans, suivies dans un centre hospitalier du Kansas, ayant reçu un des 59 médicaments reconnus comme possédant un possible effet tératogène, ont été recueillies à partir d'un fichier électronique entre janvier 2008 et décembre 2012. Les données démographiques, les caractéristiques des règles et la notion d'activité sexuelle étaient également notées. Concernant le prescripteur, trois types d'interventions étaient recherchées : les conseils et/ou documentations sur une contraception donnés à la patiente, prescription effective d'une contraception ou envoi de la patiente dans un centre référent pour la contraception. La prescription de certains médicaments était associée à la mise en place d'un programme de surveillance fédérale, incluant des lettres d'information et des conseils de prescription. L'adhérence des médecins à ces recommandations était évaluée.

Au cours de la période étudiée, 1 694 filles ont reçu 4 506 médicaments potentiellement tératogènes au cours de 4 172 consultations. Les cinq médicaments tératogènes les plus prescrits étaient le topiramate, le méthotrexate, le diazépam, l'isotrétinoïne et l'énalapril. Les pédiatres prescripteurs étaient par ordre de fréquence spécialisés en neurologie, onco-hématologie et dermatologie. Respectivement, dans ces trois types de spécialités, la question de la contraception était abordée dans 15,6 %, 28 % et 46,9 % des cas. Pour l'ensemble des prescripteurs, le sujet de la contraception était évoqué dans 28,6 % des cas. L'historique des règles et l'activité sexuelle éventuelle des jeunes filles étaient faiblement documentées. L'âge moyen des adolescentes était de 15,9 ans et 74 % étaient blanches. Certains groupes de

patients recevaient plus d'information sur la contraception que les autres : les jeunes filles blanches *versus* les jeunes filles noires ou d'origine hispanique (RR 1,61 [1,41-1,83]), les filles plus âgées (≥ 16 ans *versus* < 16 ans) avec un RR de 1,20 [IC 1,09-1,33] et celles sans mutuelle (RR 1,09; IC [0,99-1,21]). La mise en place d'un programme de surveillance fédérale augmentait les chances d'informations sur la contraception (RR 2,09; IC 1,88-2,32). Des résultats identiques étaient retrouvés en analyse multivariée ; en tenant compte des facteurs de confusion.

Bien que rétrospectif, ce travail met en évidence que le taux d'information donné par les pédiatres sur une contraception, en cas de prescription d'un médicament potentiellement tératogène, est très faible chez les adolescentes. Moins d'un tiers des adolescentes reçoivent des conseils ou une prescription adaptée. La sensibilisation des prescripteurs à ce sujet semble nécessaire pour améliorer la prise en charge de ces jeunes filles.

Y a-t-il un intérêt à réaliser un écouvillon oropharyngé plutôt que nasal pour détecter un virus respiratoire chez l'enfant de moins de 10 ans ?

DAWOOD F *et al.* What is the benefit of oropharyngeal swabs compared to nasal swabs alone for respiratory virus detection in hospitalized children aged < 10 years ? *J Infect Dis*, 2015;212:1600-1603.

La détection des virus respiratoires par PCR est maintenant réalisée en pratique courante, en cas de détresse respiratoire chez l'enfant. Bien que la PCR soit hautement sensible par rapport à une culture virale, le type de prélèvement est un facteur important qui peut affecter cette sensibilité. Plusieurs types de prélèvements peuvent être utilisés : aspirations ou lavages nasopharyngés (NP), écouvillons nasaux ou oropharyngés (OP). Des études antérieures ont montré que la détection des virus respiratoires par écouvillon NP chez l'adulte et par aspiration NP chez l'enfant était aussi sensible que les écouvillons nasaux pour la plupart des virus. Cependant, la performance des écouvillons nasaux *versus* OP dans la détection des virus respiratoires de l'enfant n'a pas été étudiée.

Le but de ce travail était d'évaluer chez des enfants de moins de 10 ans, hospitalisés pour une détresse respiratoire, la sensibilité des écouvillons nasaux et OP réalisés séparément, et de voir si la réalisation d'un écouvillon OP en plus d'un écouvillon nasal apportait un bénéfice au diagnostic des six virus respiratoires les plus communs.

Les données d'enfants de moins de 10 ans, hospitalisés entre octobre 2012 et octobre 2013 pour une détresse respiratoire – inclus dans un essai randomisé, contrôlé contre placebo,

pour juger de l'efficacité de l'oseltamivir – ont été recueillies. Tous les enfants ont eu, à leur entrée dans l'étude, un écouvillon OP et nasal avant l'administration du médicament ou du placebo. Le personnel était formé à la réalisation de ces prélèvements avec une application d'au moins 2-3 secondes sur le septum nasal et sur les deux amygdales. Les virus détectés par RT-PCR étaient : le virus respiratoire syncytial VRS, le parainfluenza 1 et 3, l'adénovirus, le métapneumovirus, le rhinovirus, l'influenza A et B.

Sur les 703 enfants ayant eu les deux écouvillons réalisés, 416 (59 %) étaient des garçons, 361 (51 %) étaient âgés de moins de 1 an, 263 (37 %) avaient entre 1 et 2 ans et 79 (11 %) plus de 2 ans. Le temps médian entre le début des symptômes et l'écouvillon était de 3 jours. La majorité des enfants toussaient (99 %), 88 % avaient une rhinorrhée, 88 % une gêne respiratoire et 78 % de la fièvre. Six enfants ont été hospitalisés en réanimation, 5 ont eu une ventilation mécanique.

Le virus le plus fréquemment retrouvé par les écouvillons était le VRS (49 %), suivi par le rhinovirus (22 %). La sensibilité des écouvillons nasaux était supérieure ou égale à celle des écouvillons OP pour tous les virus, sauf pour le parainfluenza. Les écouvillons OP étaient moins sensibles pour la détection du rhinovirus et de l'influenza. La réalisation des deux sites d'écouvillonnage par rapport à un écouvillon nasal seul augmentait la détection des virus de 9 % pour le parainfluenza, 7 % pour l'adénovirus et 6 % pour le rhino-

virus. Il n'y avait pas d'augmentation de la détection du virus influenza avec les deux écouvillons. Des résultats similaires étaient retrouvés en considérant les enfants par groupes d'âge (< 1 an *versus* ≥ 1 an) et selon le délai par rapport au début des symptômes (≤ 2 jours *versus* > 2 jours). Les seuils de détection étaient plus bas avec les prélèvements nasaux par rapport aux prélèvements OP pour tous les virus, sauf l'influenza.

Ce travail, réalisé chez un grand nombre d'enfant, met en évidence que les écouvillons nasaux pour une analyse en RT-PCR ont une sensibilité égale, voire meilleure, que les écouvillons OP dans la détection des virus respiratoires communs de l'enfant. L'apport d'un écouvillon OP en plus d'un écouvillon nasal augmente la détection d'un virus de moins de 10 %, rendant ainsi son utilisation peu intéressante par rapport à l'inconfort subi par l'enfant et au temps passé par le personnel au prélèvement. Pour le virus influenza, le faible nombre de prélèvement positif ne permettait pas d'apprécier réellement la sensibilité des prélèvements, notamment pour les différents sous-types.

J. LEMALE

*Service de Gastroentérologie et Nutrition pédiatriques,
Hôpital Trousseau, PARIS.*