

■ Analyse bibliographique

■ Atteinte neurologique aiguë sévère chez les enfants atteints d'un syndrome hémolytique et urémique

BROWN CC, GARCIA X, BHAKTA RT *et al.* Severe acute neurologic involvement in children with hemolytic-uremic syndrome. *Pediatrics*, 2021;147: in press.

Le syndrome hémolytique et urémique (SHU) de l'enfant est caractérisé par une anémie hémolytique microangiopathique, une thrombopénie et un degré divers d'insuffisance rénale. Le rein et le cerveau sont les deux organes les plus à risque de complications. L'atteinte neurologique, moins fréquente que l'atteinte rénale, est souvent brutale et l'une des principales causes de mortalité ou de séquelles. Les manifestations initiales neurologiques les plus fréquentes sont le coma et les convulsions. Cette atteinte serait due à des lésions microvasculaires cérébrales liées à la toxine, à une dysfonction endothéliale, une hypertension artérielle et des troubles hydro-électrolytiques. Si l'atteinte neurologique est bien décrite chez l'adulte, il n'existe que des données limitées chez les enfants.

Le but de ce travail était, à partir de larges données multicentriques, de décrire l'atteinte neurologique aiguë dans les SHU de l'enfant et d'identifier les facteurs de risque indépendants neurologiques associés à la mortalité hospitalière.

Les données des patients présentant les critères diagnostiques d'un SHU étaient recueillies à partir du logiciel PHIS disponible dans plus de 40 centres hospitaliers universitaires nord-américains entre janvier 2004 et décembre 2018. Parmi les 4 584 patients identifiés avec un SHU, ceux ayant eu une transplantation rénale ou souffrant d'une cardiopathie congénitale étaient exclus, 3 915 enfants restaient donc éligibles pour l'étude. Les symptômes recherchés pour une atteinte neurologique aiguë étaient une méningite, des convulsions, un saignement intracérébral, une ischémie, une encéphalopathie et un œdème cérébral.

Sur les 3 915 enfants, 10,4 % (n = 409) ont présenté une atteinte neurologique aiguë. L'âge moyen de survenue était de 3,3 ans avec 48,7 % des patients ayant un âge compris entre 1 et 5 ans. Les enfants avec une atteinte neurologique avaient plus de ventilation mécanique ($p < 0,001$), de prise en charge par ECMO ($p < 0,001$) et de drainage cérébral ($p < 0,001$) par rapport aux enfants sans atteinte neurologique. La mortalité intra-hospitalière était significativement plus élevée en cas d'atteinte neurologique que sans (13,9 *versus* 1,8 % ; $p < 0,001$). De même, la durée du séjour hospitalier était plus longue avec que sans atteinte neurologique aiguë (27,8 *versus* 13,8 % ; $p < 0,001$). Parmi les patients avec une atteinte neurologique, un tiers présentait plusieurs symptômes neurologiques. La mortalité était de 1,8, 11,9 et 17,6 % si les patients présen-

taient respectivement 0, 1 ou plus de 2 atteintes neurologiques. L'encéphalopathie était l'atteinte neurologique aiguë la plus fréquente, retrouvée chez 56,3 % des enfants, suivie par les convulsions, présentes chez 44,4 % des patients.

L'analyse en régression logistique multivariée montrait que la présence d'une atteinte neurologique aiguë entraînait un risque de mortalité augmenté avec un OR à 2,25 (IC 95 % : 1,29-3,93 ; $p = 0,004$) et 2 atteintes neurologiques aiguës étaient associées à un risque de mortalité plus élevé avec un OR de 2,60 (IC 95 % : 1,34-5,06 ; $p = 0,005$). Les atteintes neurologiques indépendamment associées à une mortalité hospitalière étaient une hémorragie cérébrale (OR : 3,09 ; IC 95 % : 1,40-6,82 ; $p = 0,005$), une ischémie cérébrale (OR : 2,64 ; IC 95 % : 1,10-6,34 ; $p = 0,03$) et un œdème cérébral (OR : 4,81 ; IC 95 % : 1,82-12,71 ; $p = 0,002$).

Cette étude rapporte la plus large série de cas d'enfants avec une atteinte neurologique aiguë dans le cadre d'un SHU. L'atteinte cérébrale – et d'autant plus si elle est multiple – entraîne une mortalité hospitalière plus élevée ainsi qu'une durée de séjour plus longue.

■ Idées suicidaires et tentatives de suicide chez l'adolescent avant et pendant la pandémie de COVID-19

HILL RM, RUFINO K, KURIAN S *et al.* Suicide ideation and attempts in a pediatric emergency department before and during COVID-19. *Pediatrics*, 2021;147: in press.

Les suicides sont la deuxième cause de décès chez les enfants et adolescents de 10 à 17 ans aux États-Unis. Une revue récente de la littérature révèle une augmentation depuis quelques années de 92 % des consultations annuelles aux urgences pour idées suicidaires ou tentative de suicide chez l'enfant, sans augmentation significative des autres causes de consultations. Plus récemment, de nombreux articles ont révélé une augmentation des troubles psychiatriques depuis le début de la pandémie de COVID-19, notamment chez l'adulte. Chez l'adolescent, des expériences négatives liées à la COVID-19 étaient associées à une augmentation des symptômes dépressifs et d'anxiété.

Le but de ce travail était de recenser les taux d'idées suicidaires et de tentatives de suicide dans les services d'urgences de janvier à juillet 2020 et de les comparer aux taux de 2019 sur la même période de l'année.

Tous les enfants de plus de 11 ans ayant consulté dans un des 3 services d'urgence du Texas au cours des périodes d'étude se voyaient proposer le remplissage d'un questionnaire

électronique de type *Columbia-Suicide Severity Rating Scale* (C-SSRS). Les critères d'exclusion étaient un refus du représentant légal, une situation médicale ne permettant pas de répondre aux questions et un trouble intellectuel empêchant la compréhension des questions. Sur les périodes d'études de janvier à juillet 2019 et 2020, 18 247 enfants de 11 à 21 ans ont consulté aux urgences et ont accepté de remplir le questionnaire. L'âge moyen des patients était de 14,52 ans ($\pm 2,22$) avec 88,8 % d'enfants âgés de 11 à 17 ans et 59 % de filles. Le C-SSRS comprenait des items concernant la notion d'idées suicidaires actives ou passives au cours du mois précédent et évaluait leur sévérité (méthode, intention, planification). Les questions étaient simples avec des réponses par oui ou non.

Sur les périodes d'études, 15,8 % (n = 2033) des enfants rapportaient des idées suicidaires au cours du mois écoulé et 4,3 % (n = 554) des tentatives de suicide lors des 3 mois précédents. Les tests du Chi2 identifiaient une différence significative entre le taux d'idées suicidaires récentes en mars et juillet 2020 et celui des mêmes mois en 2019. L'OR pour les idées suicidaires était 1,6 fois plus élevé en mars 2020 par rapport à mars 2019 et 1,45 fois plus élevé en juillet 2020 par rapport à juillet 2019. Les OR pour les tentatives de suicides étaient 1,58, 2,34, 1,75 et 1,77 fois plus hauts en février, mars, avril et juillet 2020 par rapport aux mêmes mois l'année

précédente. Ces résultats rapportés à l'âge, il n'existait pas de différence significative concernant le genre, l'origine ethnique et le risque d'idées suicidaires.

Cette étude confirme une augmentation des idées suicidaires et tentatives de suicide chez les adolescents depuis le début de la pandémie de COVID-19, principalement lors des mois où les restrictions étaient les plus fortes avec des contacts sociaux limités. Même s'il existe un biais lié au faible nombre de consultations aux urgences en général au cours du premier semestre 2020 par rapport à 2019, ces adolescents doivent être suivis car des données montrent que 40 % des jeunes ont consulté aux urgences pour des idées suicidaires dans l'année qui a précédé leur suicide.



J. LEMALE

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