

I Analyse bibliographique

Qualité de vie des anciens très grands prématurés à l'adolescence et au début de l'âge adulte

Ni Y, O'REILLY H, JOHNSON S *et al.* Health-related quality of life from adolescence to adulthood following extremely preterm birth. *J Pediatr*, 2021;237:227-236.

L'amélioration des soins de néonatalogie depuis les années 1990 a permis une augmentation de la survie des nouveau-nés de moins de 26 semaines d'aménorrhée (SA) avec le risque de séquelles cardiorespiratoires, neurologiques, cognitives ou psychosociales. La qualité de vie de l'individu peut être évaluée par la mesure du HRQL qui prend en compte le bien-être physique, psychologique et social. Huit fonctions sont évaluées : la vision, l'ouïe, le langage, la déambulation, la dextérité, les émotions, la mémoire et la douleur. Chaque item est gradé de 1 (fonction normale) à 5-6 (fonction très altérée). Les mesures sont établies par le score MAU s'échelonnant de 0 (mort) à 1 (santé parfaite).

Le but de ce travail était d'évaluer la qualité de vie des anciens très grands prématurés à l'âge de 19 ans selon l'appréciation du patient lui-même et celle de ses parents. Les résultats étaient comparés à ceux obtenus d'un groupe témoin de jeunes de 19 ans nés à terme.

Les 315 survivants nés avant 26 SA inclus dans l'étude EPICure entre mars et décembre 1995 au Royaume-Uni ont été suivis longitudinalement jusqu'à l'âge de 19 ans. Au cours du suivi, 9 sont décédés, 129 (42 % de la cohorte initiale) ont pu être évalués à l'âge de 19 ans et les 177 autres n'ont pas souhaité participer à l'étude. Dans le groupe contrôle d'enfants nés à terme recrutés à l'âge de 6 ans, 65/153 (42 %) ont participé à l'étude à l'âge de 19 ans. Une évaluation intermédiaire à l'âge de 11 ans était réalisée dans les 2 groupes par les parents.

Il n'y avait pas de différences significatives en termes d'âge, de genre et d'éducation maternelle entre les 2 groupes. À 11 ans, les participants avaient plus de troubles neurologiques, visuels et cognitifs dans le groupe anciens prématurés par rapport au groupe témoin. Concernant la qualité de vie, à 19 ans, les participants du groupe anciens prématurés avaient des scores MAU significativement plus bas que les contrôles avec un score médian de 0,91 (0,79-0,97) *versus* 0,97 (0,87-1,00) respectivement. Ceux avec une infirmité avaient les plus mauvais scores de qualité de vie par rapport aux prématurés sans infirmité et aux contrôles ($p < 0,001$), avec un score médian de 0,74 (0,49-0,90). Des résultats similaires étaient retrouvés lorsque les parents évaluaient la qualité de vie. Le genre et le niveau d'éducation maternelle n'étaient pas reliés aux scores MAU. En comparaison des contrôles, les participants anciens grands prématurés avec une infirmité avaient des scores plus bas dans le langage, la déambulation, la cognition et la dou-

leur par rapport à ceux sans infirmité où seuls le langage et la cognition étaient moins bons par rapport aux contrôles. Les rapports des participants et de leurs parents montraient que les enfants nés prématurément avaient plus de déficiences modérées (27 *versus* 19 %) et de handicaps sévères (26 *versus* 6 %) que les contrôles.

À 19 ans, les participants anciens prématurés avec une infirmité jugeaient leur qualité de vie meilleure que leurs parents avec un score de 0,74 *versus* 0,58 ($p = 0,01$), ce qui n'était pas le cas dans les groupes de prématurés sans handicap et contrôle. Entre 11 et 19 ans, le score médian rapporté par les parents de participants anciennement prématurés diminuait de 0,87 à 0,77 ($p = 0,01$) et de 1,00 à 0,97 pour les parents du groupe de participants contrôles.

Cette étude longitudinale montre que la qualité de vie des anciens très grands prématurés est jugée moins bonne au début de l'âge adulte par les jeunes eux-mêmes et par leurs parents en comparaison d'un groupe contrôle. Cette altération s'accroît en cas de handicap résiduel. Pour les parents, il existe par ailleurs un déclin des scores de qualité de vie de l'adolescence à l'âge adulte chez les anciens prématurés, indiquant que la persistance de comorbidités comme des troubles de la vision, des émotions et une douleur a un impact durable.

Y a-t-il des anticorps anti-SARS-CoV-2 dans le lait maternel après la vaccination ?

ROMERO RAMIREZ DS, LARA PÉREZ MM, CARRETERO PÉREZ M *et al.* SARS-CoV-2 antibodies in breast milk after vaccination. *Pediatrics*, 2021;148: in press.

L'e transfert actif et passif d'éléments de l'immunité via le lait maternel est essentiel pour la protection du nouveau-né contre les infections comme les gastro-entérites, les sepsis néonataux ou encore les infections respiratoires, avec une diminution de la fréquence, de la durée des épisodes et du risque d'hospitalisation par rapport à des nouveau-nés alimentés avec un lait infantile. Des changements des composants immunitaires du lait maternel ont été observés après l'administration de certains vaccins pendant la grossesse ou la lactation. Des études sur le lait maternel des mères ayant eu la COVID-19 ont montré la présence d'anticorps anti-SARS-CoV-2 ayant des capacités neutralisantes. La présence d'anticorps neutralisants après un vaccin contre ce virus dans le lait maternel n'est pas connue.

Le but de ce travail était de voir si la vaccination contre le SARS-CoV-2 conduisait à l'excrétion d'anticorps dans le lait maternel avec une transmission à l'enfant.

Il s'agissait d'une étude prospective réalisée entre février et avril 2021. Des femmes ayant réalisé une vaccination alors qu'elles allaitaient étaient invitées à participer à l'étude le jour de la 2^e dose du vaccin à ARN. Elles étaient comparées à un groupe contrôle de femmes allaitantes non vaccinées et sans antécédents d'infection à la COVID-19. Un prélèvement de sang et de lait était effectué 14 jours après la 2^e dose du vaccin avec analyse des IgG, M et A anti-protéine *spike* (sous-unité S1 et RDB), normalement présentes après une vaccination, et des Ig anti-nucléocapside (N), présentes uniquement après une infection à SARS-CoV-2.

Au total, 98 femmes allaitantes vaccinées ont été incluses ainsi que 24 participantes dans le groupe contrôle. Deux femmes vaccinées avaient des Ig anti-N et ont été exclues. Toutes les participantes vaccinées avaient des IgG anti-S1 et RBD dans leur sérum, la concentration moyenne de ces anticorps était de $3\,379,64 \pm 1\,639,46$ BAUs/mL (IC 95 % : 3 049-3 710) pour un taux jugé neutralisant si $> 560,9$ BAUs/mL. Les femmes non vaccinées n'avaient pas d'Ig retrouvées. Dans le lait maternel, toutes les femmes vaccinées avaient également des IgG anti-S1 et RBD avec un taux moyen de $12,19 \pm 11,74$ BAUs/mL (IC 95 % : 9,77-14,60), soit plus faible que dans le sérum. Des IgA anti-S1 étaient retrouvées dans 89 % des échantillons du lait maternel mais pas d'IgM anti-S1.

Les taux d'anticorps dans le lait maternel étaient significativement plus importants en cas d'allaitement supérieur à 24 mois par rapport à une durée plus courte. Un allaitement maternel > 24 mois et des taux élevés d'IgG anti-S1 et RBD dans le sérum étaient prédictifs du taux élevé d'IgG dans le lait maternel. En comparaison d'un allaitement < 24 mois, un allaitement de plus de 24 mois conduisait à une augmentation des taux moyens d'IgG anti-S1 et RBD de 17,04 BAUs/mL (IC 95 % : 12,07-22,015 ; $p < 0,001$).

Cette étude retrouve que toutes les femmes allaitantes vaccinées contre le SARS-CoV-2 développent des IgG anti-S1 et RBD dans le sérum et le lait maternel. Des IgA spécifiques sont aussi observées chez la majorité des femmes. La présence de ces Ig persistent même lorsque l'allaitement est en cours depuis plus de 2 ans, donnant ainsi une possibilité de protection des enfants de façon prolongée.



J. LEMALE

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