
Enfants – adultes : quelles différences ?

Dr. Véronique Hentgen

CeRéMAI

Service de pédiatrie

Centre Hospitalier de Versailles

L'enfant n'est pas un adulte miniature

- Pour les philosophes depuis JJ Rousseau (début du 18^e siècle)
 - Pour les médecins depuis la fin du 19^e siècle
 - Organisme en développement et en transformation permanente
 - Immaturité des grandes fonctions vitales
 - Différences dans la perception de l'environnement
 - Différences dans l'expression corporelle de la symptomatologie
- ➔ Naissance de la pédiatrie

Signification de la fièvre

- Fièvre = 1^{er} symptôme motivant consultation en pédiatrie
 - Parcours normal de l'enfant qui se familiarise avec son environnement antigénique
 - Génératrice souvent d'une angoisse excessive de la part des parents (et de certains médecins !)
 - ➔ demande d'explorations invasives et inutiles
 - Un certain nombre (non négligeable) d'épisodes de fièvre reste inexpliqué
 - Commencer à penser à une MAI si
 - Au moins 6 épisodes inexpliqués de fièvre
 - Épisodes de fièvre stéréotypés
 - Fièvre « nue »
- « Docteur, je viens vous voir car il/elle est tout le temps malade, c'est toujours pareil et son médecin ne trouve jamais rien »*

Chez l'enfant, devant une fièvre à répétition, on pense à une MAI plus tard que chez l'adulte

Signification du syndrome inflammatoire

- Il n'existe aucun marqueur de l'inflammation aiguë spécifique permettant de différencier infection virale, infection bactérienne et maladie inflammatoire.
- Au cours des épisodes de fièvre de « familiarisation avec l'environnement antigénique » un syndrome inflammatoire peut être présent (p.ex primo-infection EBV).
- Quel cut-off pour le dosage des marqueurs de l'inflammation ?
- Il est illusoire de penser pouvoir vérifier l'absence ou la présence d'un syndrome inflammatoire à chaque épisode fébrile de l'enfant.

Chez l'enfant avec une fièvre à répétition, la VPP du syndrome inflammatoire est faible pour affirmer une MAI

Présentation clinique des MAI

- De manière générale la symptomatologie clinique de l'enfant est pauvre
 - Sémiologie discrète et assez stéréotypée
 - Expression verbale et vocabulaire moindre
- Un certain nombre de signes des MAI n'apparaissent qu'au cours de la 2^e décennie de vie
 - Surdité de perception des pathologies liées au CIAS1
 - Manifestations extra-abdominales de la FMF
 - Augmentation des IgD dans le déficit en mévalonate kinase
 - ...

Ne pas s'attendre chez l'enfant à
une présentation clinique riche et
complète

Prise en charge thérapeutique (1)

- Par analogie avec l'adulte, les mêmes traitements sont proposés dans toutes les catégories d'âge
- Mais les médicaments et biothérapies proposés n'ont souvent pas l'AMM chez l'enfant (en moyenne seulement 15% des nouveaux médicaments ont une extension pédiatrique)
 - Colchicine® : adulte
 - Kineret® : >18 ans avec polyarthrite rhumatoïde

Prise en charge thérapeutique (2)

- La prescription hors AMM
 - Engage la responsabilité du prescripteur si effets secondaires dommageables
 - Nécessite le consentement éclairé du patient
 - Entraîne une bataille pour le remboursement avec la sécurité sociale (normalement non remboursable)
- Doses administrées aux enfants moins bien codifiées (accords professionnels)
- Effets secondaires à long terme plus gênants chez l'enfant

Biothérapies et système immunitaire de l'enfant

- Rappel sur les système immunitaire de l'enfant
 - A la naissance absence de macrophages
 - Multiplication et acquisition de leur fonction (phagocytose et modulation de la réponse immunitaire) au cours des premières semaines de vie
 - Acquisition des fonctions lymphocytaires et des polynucléaires neutrophiles matures uniquement après 3-4 ans
 - Cytokines immunitaires
 - Ont un rôle en dehors du système immunitaire (hématopoïèse, métabolisme, croissance, ...)
 - Agissent en cascade
- Conséquences à long terme d'une biothérapie sur le système immunitaire en développement totalement inconnues
- Attendre au moins l'âge de 4 ans avant de prescrire une biothérapie ?

Encore plus que chez l'adulte, la prescription des médicaments et biothérapies chez l'enfant nécessite une prudence extrême

Bref :

- Signes cliniques pauvres et aspécifiques...
- Biologie d'aucune aide...
- Traitement hasardeux...

Vivement qu'ils grandissent !