

ZOOM

Réalimentation entérale rapide

Early enteral feeding in newborn surgical patients. G Ekingen et al. Nutrition 2005 ; 21(2) : 142-46.

L'étude a porté sur 56 nourrissons qui ont nécessité une chirurgie abdominale en post-partum précoce en raison de diverses anomalies congénitales : 33 nourrissons dans le groupe « reprise rapide de l'alimentation entérale », et 23 dans le groupe témoin. Les bébés du groupe étudié ont commencé à recevoir du lait humain à la dose de 3 à 5 ml toutes les heures par sonde nasogastrique, en moyenne à partir de 12 heures après la chirurgie (8 à 20 heures), tandis que les bébés du groupe témoin n'ont reçu aucune alimentation orale avant la résolution de l'iléus post-chirurgical. Le groupe étudié a été subdivisé en 2 sous-groupes suivant que l'enfant avait subi une anastomose intestinale ou une laparotomie. Chez ces enfants, la sonde nasogastrique était clampée pendant 40 mn après chaque apport de lait humain, puis réouverte pour drainage. On a comparé le temps écoulé entre la chirurgie et la première selle, le délai avant la reprise de l'alimentation entérale totale, et la durée de l'hospitalisation ; on a également suivi le taux de bilirubine, de protéine C-réactive, et le taux de leucocytes.

Le temps nécessaire à la reprise du transit et de l'alimentation entérale totale, ainsi que la durée d'hospitalisation était significativement plus courte chez les enfants du groupe étudié. Dans le groupe témoin, 2 cas de surinfection de la plaie opératoire et 2 décès ont été enregistrés.

Les auteurs concluent que la reprise rapide de l'alimentation entérale, avec des bolus de lait humain fréquents et de faible quantité, était bien tolérée par les nourrissons. Cette approche semble tout à fait utilisable chez des nouveau-nés, y compris chez ceux ayant subi une anastomose intestinale à l'occasion d'une chirurgie abdominale.

Bisphénol et biberons

An extensive new literature concerning low-dose effects of bisphenol A shows the need for a new risk assessment. FS von Saal, C Hughes. Env Health Perspectives 2005, April 13.

Le bisphénol A est le monomère utilisé pour fabriquer les polycarbonates, l'un des plastiques les plus utilisés dans le monde, entre autres dans l'industrie alimentaire (bouteilles, barquettes, biberons...). Le bisphénol A peut être relâché dans les aliments ou liquides en contact avec le polycarbonate. Un impact négatif du bisphénol A au niveau cellulaire a été constaté avec des taux aussi bas que 1,23 ppt (partie par trillion). Les auteurs de cette analyse ont passé en revue les 115 dernières études parues sur l'impact de faibles doses de bisphénol A.

94 d'entre elles faisaient état d'effets négatifs, en particulier d'un impact œstrogénique, mais aussi d'un impact sur la maturation sexuelle, la croissance post-natale, une baisse de la spermatogénèse, des anomalies chromosomiques survenant pendant la méiose, des pathologies ovariennes, une augmentation de la mortalité fœtale, des altérations de la fonction immunitaire, une augmentation des récepteurs à progestérone et à somatine au niveau du cerveau, un risque plus élevé d'hyperactivité et d'agressivité, des difficultés d'apprentissage... Les auteurs concluent que les études publiées récemment démontrent qu'il est urgent de ré-évaluer les risques pour la santé humaine liés au bisphénol A.

L'impact œstrogénique de nombreux polluants sur la fertilité humaine (masculine en particulier) est de plus en plus préoccupant. Il serait intéressant d'évaluer le niveau d'exposition au bisphénol A des bébés nourris au lait industriel dilué avec de l'eau minérale vendue dans une bouteille en polycarbonate, et donné ensuite dans un biberon en polycarbonate...

Impact des épisiotomies en routine

Outcomes of routine episiotomy – A systematic review. K Hartmann et al. JAMA 2005 ; 293 : 2141-48.

Les épisiotomies sont effectuées en routine dans de nombreux services de maternité. Leur intérêt est pourtant controversé. Les auteurs ont passé en revue toutes les études publiées sur l'épisiotomie entre 1950 et 2004. Ils ont inclus les études randomisées pour lesquelles les femmes avaient été suivies pendant les 3 premiers mois, ainsi que toutes les études cliniques et prospectives qui ont évalué l'impact à long terme de l'épisiotomie. Parmi les 986 articles évoquant le sujet, 26 comportaient suffisamment de données pour être analysés. Tous ces articles ont également été évalués sur le plan de la qualité méthodologique.

La conclusion des études cliniques était que l'épisiotomie effectuée en routine n'avait aucun impact favorable immédiat, que ce soit sur la sévérité des lésions périnéales, sur la douleur éprouvée par la mère, ou sur l'utilisation d'antalgiques. Il n'existe aucune donnée fiable permettant de savoir s'il est préférable de faire une épisiotomie médiane ou médiolatérale. L'impact à long terme reste relativement mal évalué, faute d'un suivi adéquat de l'impact éventuel sur le tonus périnéal ou sur le risque d'incontinence à long terme. A plus court terme, cet impact était nul. Les rapports sexuels étaient plus souvent douloureux chez les femmes ayant subi une épisiotomie.

La conviction que l'épisiotomie présente des avantages pour la femme n'a aucun fondement scientifique. Non seulement l'épisiotomie ne présente aucun avantage, mais encore son impact peut être considéré comme pire que celui des déchirures spontanées, dans la mesure où de nombreuses femmes auraient eu des lésions périnéales moins importantes avec une telle déchirure qu'avec l'épisiotomie. Au vu des connaissances actuelles, la pratique en routine des épisiotomies est injustifiable.

Age du père et fausses couches

Influence of paternal age on the risk of spontaneous abortion. R Slama et al. Am J Epidemiol 2005 ; 161 : 816-23.

La fréquence des anomalies chromosomiques augmente avec l'âge de l'homme. Ces anomalies pourraient avoir un impact sur la viabilité de l'embryon. Le but de cette étude était d'évaluer cet impact. 5121 femmes ont été incluses en début de grossesse et ont été suivies pendant toute la durée de celle-ci. Toutes ces femmes ont été interrogées pour recueil de données sur divers facteurs de risque de fausse couche. Le risque de fausse couche entre 6 et 20 semaines de grossesse était multiplié par 1,27 lorsque le père était âgé de plus de 35 ans par rapport au risque constaté lorsque le père avait moins de 35 ans, après correction pour l'âge de la mère. Chez les femmes âgées de moins de 30 ans, le risque de fausse couche pendant le premier trimestre était 1,57 fois plus élevé lorsque le père avait plus de 35 ans.

Les auteurs estiment qu'environ 20% des fausses couches qu'on pensait liées à l'âge de la mère sont en fait liées à l'âge du père. Le risque de fausse couche augmente avec l'âge du père, et cette association est particulièrement significative pendant le premier trimestre de la grossesse.

Gingembre et nausées de la grossesse

Effectiveness and safety of ginger in the treatment of pregnancy-induced nausea and vomiting. F Borrelli et al. Obstetrics & Gynecology 2005 ; 105 : 849-56.

La plupart des anti-émétiques conventionnels sont contre-indiqués pendant le premier trimestre de la grossesse. Il serait donc très utile d'avoir un traitement efficace et sans danger pour les nausées de ce premier trimestre. Les auteurs ont évalué l'efficacité et l'innocuité du gingembre. Ils ont passé en revue toutes les études publiées sur le sujet. Pour l'efficacité, ils ont pris en compte uniquement les études randomisées en double aveugle. Pour

l'innocuité, toutes les études ont été prises en compte.

6 études randomisées en double aveugle ont été effectuées, sur un total de 675 femmes, ainsi qu'une étude prospective observationnelle portant sur 187 femmes. 4 des 6 études randomisées concluaient à l'efficacité du gingembre par rapport au placebo, et les 2 autres études concluaient que le gingembre avait été aussi efficace que la vitamine B donnée au groupe témoin pour réduire la sévérité des nausées et des vomissements. Aucun effet secondaire n'a été rapporté.

Il semble que le gingembre soit efficace pour le traitement des nausées du premier trimestre de la grossesse. Toutefois, d'autres études portant sur des groupes plus importants seraient nécessaires pour confirmer ces résultats.

Alitement avant l'accouchement et pleurs inexplicables du nourrisson

Ante partum bed rest and unexplained infantile crying. CV Bellieni, M Odent, FM Cordelli et al. Minerva Pediatric 2005 ; 57(4) : 163-6.

Le but de cette étude rétrospective était de voir dans quelle mesure l'alitement pendant la grossesse avait un impact sur les coliques du nourrisson. Un questionnaire a été administré à 86 femmes : 43 qui avaient été alitées pendant leur grossesse pendant en moyenne $3,4 \pm 1,2$ mois, et 43 femmes constituant le groupe témoin. Des données ont été recueillies sur le déroulement de la grossesse et sur le comportement de leurs enfants. En particulier, on a demandé si un diagnostic de coliques avait été établi par un médecin chez l'enfant pendant la première année de vie. L'analyse finale a porté sur 40 femmes dans chaque groupe.

Un tel diagnostic était plus fréquent chez les bébés des femmes qui avaient été alitées pendant leur grossesse : 26 bébés contre 11 bébés. Aucune corrélation significative n'a été mise en évidence entre la prévalence des coliques et l'existence d'allergies chez le bébé, ou entre ces coliques et l'alimentation de l'enfant (allaitement ou alimentation au lait industriel).

Les auteurs concluent qu'il semble y avoir une corrélation entre l'alitement pendant la grossesse et la fréquence des pleurs chez le nourrisson. D'autres études sont nécessaires, prenant en compte davantage de variables confondantes (stress maternel, médicaments, tabagisme).

Les médecins responsables de l'augmentation des allergies ?

Viewpoint : are doctors responsible for the increase in allergic diseases ? HP Van Bever et al. Pediatric Allergy Immunol 2005 ; 16(6) : 464-70.

La prévalence des allergies a fortement augmenté pendant les dernières décennies. Cela ne peut pas s'expliquer uniquement par l'augmentation de l'exposition aux allergènes, ou par l'excès d'hygiène dans les sociétés occidentales.

En raison de la crainte de la survenue d'un syndrome de Reye, l'aspirine, largement utilisée chez les nourrissons pour le traitement des épisodes fébriles et/ou douloureux, a été de plus en plus remplacée par le paracétamol, qui ne présente pas cet effet secondaire. Mais le paracétamol n'a pas l'effet anti-inflammatoire de l'aspirine. Les antibiotiques à large spectre ont été utilisés très largement pour la prévention des surinfections bactériennes en cas d'infection respiratoire virale chez les bébés et les jeunes enfants. Or, on a constaté que l'utilisation abusive des antibiotiques (en particulier les céphalosporines) était corrélée à une augmentation de la prévalence des allergies par la suite.

Enfin, des études ont constaté que l'exposition du nourrisson à des doses relativement élevées d'allergènes induisait chez lui une tolérance ; en revanche, une exposition à des doses minimales induisait une sensibilisation, avec risque ultérieur d'allergie. Or, les allergologues ont recommandé l'éviction des allergènes dans la prévention des allergies ; mais il est, le plus souvent, à peu près impossible de supprimer totalement un allergène environnemental. Les auteurs estiment donc qu'il est nécessaire de briser les tabous, et que l'éviction des allergènes chez les nouveau-nés ayant des antécédents familiaux d'allergies ne devrait plus être recommandée.