

**Numéro de Résumé :** 003924 (fr)**Titre :** L'allaitement maternel modifie l'influence du polymorphisme Pro12Ala du récepteur du peroxydase proliférateur-activateur gamma 2 (PPARG2) sur l'adiposité de l'adolescent - étude transversale HELENA**Auteurs/Adresses :** C. Verier (1), A. Meirhaeghe (1), S. Bokor (1), C. Breidenassel (2), Y. Manios (3), D. Molnar (4), E.-G. Artero (5), E. Nova (6), L.-A. Moreno (7), S. de Henauw (8), I. Labayen (9), N. Bevilacqua (10), D. Turck (1), L. Beghin (1), J. Dallongeville (1), F. Gottrand (1), HELENA
(1) Lille; (2) Bonn, ALLEMAGNE; (3) Athens, GRÈCE; (4) Pecs, HONGRIE; (5) Grenade, ESPAGNE; (6) Madrid, ESPAGNE; (7) Zaragoza, ESPAGNE; (8) Gand, BELGIQUE; (9) Vitoria, ESPAGNE; (10) Rome, ITALIE.**Orateur :** C Verier**Résumé :****Introduction**

Le polymorphisme Pro12Ala du récepteur du peroxydase proliférateur-activateur gamma 2 (PPARG2) a été associé avec un indice de masse corporelle (IMC) plus élevé et un et risque accru de diabète de type 2 chez l'adulte. L'association entre adiposité et variants de *PPARG* peut être influencée par des facteurs environnementaux tels que la croissance précoce, les graisses de l'alimentation et comme démontré récemment l'allaitement maternel. Les objectifs de cette étude étaient d'évaluer l'influence du polymorphisme Pro12Ala de *PPARG2* sur l'adiposité d'adolescents et l'effet modulateur de l'allaitement maternel sur ces associations.

Patients et Méthodes

Les données sur la durée de l'allaitement, la composition corporelle et le polymorphisme Pro12Ala étaient disponibles pour 945 adolescents participants à l'étude HELENA (moyenne d'âge 14,5 ans). La durée de l'allaitement était recueillie par un questionnaire parental et l'on mesurait sur les adolescents le poids, la taille, le tour de taille et les 6 plis cutanés. Une analyse multivariée associant les facteurs confondants potentiels (sexe, âge, centre, poids de naissance, niveau socio-économique, ...) était réalisée à l'aide logiciel SAS.

Résultats

Aucune association significative n'était retrouvée entre le polymorphisme Pro12Ala de *PPARG2* et les paramètres anthropométriques étudiés. Il existait par contre une interaction significative entre le polymorphisme Pro12Ala de *PPARG2* et l'allaitement maternel avec les paramètres anthropométriques (tous les *p* ajustés <0.05). En effet, parmi les enfants qui n'avaient pas été allaités, les porteurs de l'allèle Ala12 avaient une adiposité plus élevée que les adolescents Pro12Pro (ex : delta IMC : +1.88 kg/m², *p* = 0.007). A l'inverse, chez les sujets allaités, il n'y avait pas de différence significative entre les porteurs de l'allèle Ala12 et les enfants Pro12Pro sur tous les paramètres anthropométriques, quelle que soit la durée de l'allaitement.

Conclusion

L'allaitement maternel semble contrebalancer l'effet délétère du polymorphisme Pro12Ala de *PPARG* sur l'adiposité de l'adolescent.

Remerciements, financements, autres

L'étude HELENA a été financée dans le cadre du programme des sixièmes accords RTD de la Communauté Européenne (Contrat FOOD-CT-2005-007034), et par le projet ALPHA, étude fondée par l'Union Européenne dans le cadre du programme de santé publique (Ref : 2006120).

Structure : GFHGPNP - Nutrition**Themes :** Non renseigné
Non renseigné
Non renseigné**Mots Clés :** Croissance, Développement Et Nutrition : Métabolisme
Croissance, Développement Et Nutrition : Nutrition Clinique
Biologie Cellulaire Et Moléculaire : Noyau, Expression Des Gènes, Transfert Des Gènes**Prix Jeunes Chercheurs :** Non**Bourse de voyage (jeunes chercheurs) :** Non**Engagement de cession de droits :** Oui

Numéro de Résumé : 004822 (fr)

Titre : Rôle des mutations du récepteur de type 4 aux mélanocortines dans l'obésité infantile

Auteurs/Adresses : B. Dubern (1), H. Hooton (1), R. Alili (1), F. Yei (1), P. Tounian (1), K. Clément (1)
(1) Paris.

Orateur : B Dubern

Résumé :

Introduction

Le récepteur de type 4 aux mélanocortines (MC4R) joue un rôle-clé dans le contrôle hypothalamique de la prise alimentaire. Les mutations de MC4R sont impliquées dans 2-3% des obésités de l'enfant. Cependant, le phénotype spécifique des sujets porteurs de ces mutations reste discuté. Des données récentes ont suggéré le rôle des mélanocortines sur la tolérance au glucose et la pression artérielle. Le but de notre travail est donc d'étudier la relation entre mutation de MC4R et caractéristiques phénotypiques et notamment métaboliques.

Patients et Méthodes

Le séquençage direct du gène de MC4R a été réalisé chez 976 enfants obèses (Z-score IMC $4,2 \pm 1,2$ DS). L'activité basale et la production d'AMPc en réponse à l'alpha-MSH ainsi que l'expression membranaire ont été étudiées *in vitro* pour chaque mutation. Le phénotype métabolique (métabolisme glucidique, pression artérielle et bilan lipidique) a été comparé en fonction de la présence ou non d'une mutation de MC4R et selon le type de conséquence fonctionnelle *in vitro*.

Résultats

Vingt mutations ont été identifiées chez 22 enfants obèses non apparentés (fréquence des mutations 2,2%). Le phénotype notamment métabolique des sujets porteurs d'une mutation de MC4R n'était pas significativement différent de celui des sujets non porteurs d'une mutation après ajustement sur l'IMC, l'âge et le sexe (insulinémie à jeun : $16,2 \pm 2,1$ vs $14,0 \pm 0,4$ μ U/ml, NS ; HOMA : $3,5 \pm 0,5$ vs $3,0 \pm 0,1$, NS ; pression artérielle (PA) systolique : $122,9 \pm 3,1$ vs $117,3 \pm 0,8$ mmHg, NS ; PA diastolique : $59,9 \pm 2,1$ vs $61,8 \pm 0,4$ mmHg, NS). Huit mutations entraînaient une rétention intracytoplasmique du récepteur muté (classe 1). Les autres mutations étaient responsables d'un défaut de réponse à l'alpha-MSH et/ou d'une atteinte de l'activité basale (classe 2). Les sujets porteurs d'une mutation de classe 1 avaient un Zscore de l'IMC ($5,3 \pm 0,3$ vs $3,9 \pm 0,3$ DS ; $p = 0,01$) et un Zscore de taille ($2,2 \pm 0,4$ vs $0,7 \pm 0,4$ DS ; $p = 0,01$) significativement plus élevés par rapport aux sujets ayant une mutation de classe 2. Il n'y avait pas de différence significative pour les caractéristiques métaboliques étudiées en fonction des classes de mutations.

Conclusion

Notre travail confirme le rôle des mutations de MC4R dans l'obésité infantile avec une obésité plus sévère et une accélération de la croissance staturale plus importante chez les enfants obèses porteurs d'une mutation responsable d'une rétention intracytoplasmique *in vitro*. En revanche, aucun autre phénotype spécifique et notamment métabolique n'est associé à la présence d'une mutation de MC4R dans notre cohorte.

Remerciements, financements, autres

Projet financé par la bourse du GFHGNP 2008.

Structure : GFHGNP - Nutrition

Themes : Non renseigné
Non renseigné
Non renseigné

Mots Clés : Biologie Cellulaire Et Moléculaire : Membranes, Récepteurs, Signalisation, Transport
Croissance, Développement Et Nutrition : Nutrition Clinique
Non renseigné

Prix Jeunes Chercheurs : Non

Bourse de voyage (jeunes chercheurs) : Non

Engagement de cession de droits : Oui

Numéro de Résumé : 004252 (fr)

Titre : Impact de la fundoplicature préventive sur la croissance staturo-pondérale dans les hernies diaphragmatiques congénitales sévères avec patch

Auteurs/Adresses : A. Dariel (1), D. Caldari (1), J.-C. Rozé (1), G. Podevin (1), H. Piloquet (1)
(1) Nantes.

Orateur : A Dariel

Résumé :

Introduction

Dans les hernies diaphragmatiques congénitales (HDC) sévères, la réparation par une prothèse diaphragmatique (patch), est un facteur prédictif reconnu de reflux gastro-oesophagien (RGO) sévère nécessitant une chirurgie anti-reflux. L'objectif de cette étude était de déterminer si la réalisation d'une fundoplicature préventive pendant la réparation diaphragmatique initiale pouvait améliorer la croissance staturo-pondérale de ces patients.

Patients et Méthodes

Cette étude rétrospective et multicentrique, réalisée dans 8 hôpitaux pédiatriques, a été menée chez 57 nouveaux-nés pris en charge pour une HDC gauche sévère ayant nécessité une réparation diaphragmatique par patch entre décembre 1994 et juin 2005. Une fundoplicature préventive a été réalisée chez 34 patients. Quarante-trois patients ont survécu. Les Z-scores de Poids-pour-Taille (P/T) et de Taille-pour-Age (T/A) ont été comparés à 3 mois, 3 ans et 5 ans entre les groupes fundoplicature préventive (n = 29) et contrôle (n = 14). Le score de propension a été utilisé pour éliminer les biais entre les 2 groupes afin de déterminer si la fundoplicature préventive était un facteur indépendant de survie avec une croissance staturo-pondérale supérieure à -1,5 déviations standards (DS) et sans fundoplicature secondaire. Le suivi médian des patients était de 4,88 ans.

Résultats

A 3 ans et à 5 ans, les médianes des Z-scores de T/A étaient significativement supérieures dans le groupe fundoplicature préventive, -0,35 DS versus -1,19 DS ($p = 0,02$) et -0,26 DS versus -1,31 DS ($p = 0,002$). Les médianes des Z-scores de P/T n'étaient pas statistiquement différentes chez ces patients, -1,24 DS versus -1,62 DS ($p > 0,05$) et -1,13 DS versus -1,4 DS ($p > 0,05$). Il n'existait pas de différence significative entre les médianes des Z-scores de P/T et de T/A à 3 mois, ni sur le nombre d'enfants ayant bénéficié d'une aide nutritionnelle active (gastrostomie et nutrition sur sonde naso-gastrique) et sur la durée de cette aide. Après ajustement sur le score de propension, la fundoplicature préventive augmentait significativement la survie avec une croissance staturo-pondérale supérieure à -1,5 DS et sans fundoplicature secondaire ($p = 0,002$).

Conclusion

La réalisation d'une fundoplicature préventive dans les HDC gauches sévères avec patch améliore la croissance staturale des patients à long terme, sans améliorer leur croissance pondérale, et augmente la survie avec une croissance staturo-pondérale supérieure à -1,5 DS et sans fundoplicature secondaire. Nous proposons de réaliser une fundoplicature préventive aux nouveaux-nés porteurs d'une HDC gauche sévère nécessitant une réparation diaphragmatique par patch. Une évaluation plus précise de la composition corporelle en masse maigre et masse grasse pourrait permettre de mieux comprendre le mode de croissance particulier de ces enfants privilégiant leur croissance staturale à leur croissance pondérale.

Structure : GFHGNP - Nutrition

Themes : Non renseigné
Non renseigné
Non renseigné

Mots Clés : Pathologie Oesogastroduodénale : Reflux Gastrooesophagien
Croissance, Développement Et Nutrition : Nutrition Clinique
Chirurgie : Techniques Chirurgicales, Dont Laparoscopie

Prix Jeunes Chercheurs : Non

Bourse de voyage (jeunes chercheurs) : Non

Engagement de cession de droits : Oui

Numéro de Résumé : 004014 (fr)

Titre : Prévalence de la dénutrition et identification des facteurs de risque chez le jeune enfant atteint de cardiopathie congénitale : étude prospective

Auteurs/Adresses : M. Bouhabib (1), C. Lambe (2), F. Bajolle (2), A. Maltret (2), D. Sidi (2), O. Goulet (2), V. Colomb (2)
(1) Constantine, ALGÉRIE; (2) Paris.

Orateur : V Colomb

Résumé :

Introduction

Les cardiopathies congénitales (CC) s'accompagnent fréquemment d'un retard de croissance pondéro-statural chez l'enfant. Les facteurs de risque de dénutrition sont multiples. Le dépistage de la dénutrition et de ses facteurs de risque dans cette population, ainsi que leur prise en charge pré- et post-opératoire sont capitaux. L'étude avait pour but de montrer l'évolution de la prévalence de la dénutrition chez les jeunes enfants porteurs d'une CC et d'évaluer les résultats à court terme d'une assistance nutritionnelle adaptée au cas par cas.

Patients et Méthodes

L'étude prospective portait sur tous les enfants, âgés de 1 mois à 2 ans, consécutivement admis dans l'unité de Cardiologie pédiatrique, pendant au moins 48 heures. Étaient exclus les enfants atteints de cardiopathies acquises, et/ou de pathologies génétiques, et les enfants transplantés. Étaient relevés : caractéristiques de la cardiopathie : cyanogène et/ou avec hypertension artérielle pulmonaire (HTAP), traitements, paramètres nutritionnels : poids (P), taille (T), périmètres crânien (PC) et brachial (PB), rapports P/A, T/âge, P/T, PB/PC, calcul des ingesta à l'admission. Une assistance nutritionnelle était instaurée au cas par cas par un pédiatre nutritionniste et une diététicienne.

Résultats

54 enfants âgés de 6,6±6,9 mois dont 28 nourrissons de 1 à 3 mois ont été étudiés. Les cardiopathies comprenaient 25 CC avec HTAP (46%) et 29 CC sans HTAP. Pour la population totale les paramètres nutritionnels étaient P : -2,5 ± 0,7 DS, T : -1,6 ± 0,7 DS, P/T : 81 ± 6, PB/PC : 0,26 ± 0,2 DS. Une dénutrition modérée à sévère selon les critères de Waterlow (P/T < 80% et/ou T/A < 90%) existait chez 50% des enfants. Dans le groupe HTAP, les rapports P/A (72,5±6,4 vs 68,7±9,4) et P/T (82,8±5,4 vs 79,3±7,0) étaient significativement inférieurs à ceux du groupe sans HTAP (p < 0,05). La présence d'une cyanose ou l'âge inférieur à 3 mois n'étaient pas significativement associés aux marqueurs de dénutrition. Le traitement chirurgical réalisé chez 48 enfants était curatif (32), ou palliatif (16). Les apports énergétiques à l'admission étaient de 62±21 % des apports recommandés (AJR) pour l'âge (57±16% dans le groupe HTAP vs 68±19, p < 0,01) ou pour la taille (57±15% dans le groupe HTAP vs 68±17, p < 0,01). La prise en charge nutritionnelle a concerné 100% des enfants, par voie orale (59%), entérale (32%) ou mixte (9%). Les apports moyens obtenus étaient de 130 kcal/kg/j, 0,8-1,6 kcal/ml, 130 ml/kg et 1,4 mmol/kg de sodium. La tolérance cardiaque et digestive était bonne dans 100% des cas.

Conclusion

La prévalence de la dénutrition reste élevée chez les jeunes enfants atteints de CC, et les CC avec HTAP semblent à plus haut risque nutritionnel. La carence d'apports énergétiques est majeure. Une prise en charge nutritionnelle personnalisée permet d'optimiser l'apport énergétique sans décompensation de la pathologie cardiaque.

Structure : GFHGNP - Nutrition

Themes : Non renseigné
Non renseigné
Non renseigné

Mots Clés : Croissance, Développement Et Nutrition : Nutrition Clinique
Pratique Clinique : Stratégie Clinique
Croissance, Développement Et Nutrition : Métabolisme

Prix Jeunes Chercheurs : Non

Bourse de voyage (jeunes chercheurs) : Non

Engagement de cession de droits : Oui

Numéro de Résumé : 003997 (fr)

Titre : Nutrition entérale et allogreffe de cellules souches hématopoïétiques : expérience dans un service pédiatrique

Auteurs/Adresses : M.-L. Couec (1), F. Méchinaud (1), H. Piloquet (1), D. Caldari (1)
(1) Nantes.

Orateur : D Caldari

Résumé :

Objectif

Etudier l'efficacité, la tolérance clinique et biologique de la nutrition entérale ainsi que la survenue de complications précoces (dans les 100 premiers jours) chez des enfants en cours d'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques.

Patients et Méthodes

Les données des 100 premiers jours des patients allogreffés dans un service d'Oncologie-Hématologie Pédiatriques d'un CHU de France entre 2003 et 2008 ayant bénéficié d'un support nutritionnel ont été recueillies de manière rétrospective.

Résultats

Quatre-vingt-un enfants allogreffés ont été inclus, 42 ont reçu initialement une nutrition entérale (groupe NE) et 39 une nutrition parentérale (groupe NPT). Dans le groupe NPT, 31/39 patients avaient été allogreffés de 2003 à 2005, dans le groupe NE, 41/42 patients l'avaient été de 2006 à 2008. La durée de nutrition entérale dans le groupe NE était de 57 jours et la durée de nutrition parentérale dans le groupe NPT de 35 jours. La prévalence de la dénutrition évaluée par des critères anthropométriques était respectivement de 29% et 28% dans le groupe NE et NPT au moment de la greffe, et de 21% et 23% à J100 (NS). Une augmentation significative du Z-score Poids/Taille entre J1 et J100 était notée uniquement dans le groupe NE. La nutrition entérale était bien tolérée (nombre de changement moyen de sonde nasogastrique : 2.8 par patient). Il n'y avait pas de différence significative entre les 2 groupes en terme de durée d'hospitalisation, de durée d'aplasie, d'infection, de survenue de réaction du greffon contre l'hôte, et de décès.

Discussion

Il s'agit à notre connaissance d'une des plus grandes séries pédiatriques de patients ayant reçu une nutrition entérale pendant une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques. Dans cette étude, les 2 modes de nutrition (entérale et parentérale) sont équivalents en terme d'efficacité, de tolérance et d'effets secondaires, mais pour un coût 3 fois moins élevé pour la nutrition entérale.

Conclusion

Un support nutritionnel est nécessaire au décours de l'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques chez l'enfant, et la nutrition entérale permet de l'assurer de manière efficace, sûre, avec une bonne tolérance et à moindre coût. Sa mise en place implique la participation et la motivation de toute l'équipe soignante, facilitant ainsi une large acceptation par les enfants et leurs familles.

Structure : GFHGNP - Nutrition

Themes : Non renseigné
Non renseigné
Non renseigné

Mots Clés : Pratique Clinique : Stratégie Clinique
Oncologie : Traitement, Pronostic
Non renseigné

Prix Jeunes Chercheurs : Non

Bourse de voyage (jeunes chercheurs) : Non

Engagement de cession de droits : Oui



Numéro de Résumé : 004055 (fr)

Titre : Dépistage, prise en charge et codage des troubles nutritionnels chez les enfants hospitalisés : prévalence et impact économique

Auteurs/Adresses : C. Lambe (1), C. Le Bihan (1), C. Belloche (1), O. Goulet (1), V. Colomb (1)
(1) Paris.

Orateur : C Lambe

Résumé :

Introduction

Les troubles nutritionnels sont fréquents chez les patients hospitalisés. Ils augmentent la morbi-mortalité ainsi que le coût des soins. Un dépistage et une prise en charge adéquate améliorent le pronostic de ces patients. Le codage systématique des troubles nutritionnels doit permettre à l'hôpital de valoriser financièrement les séjours, mais le codage est insuffisant, en particulier en pédiatrie où les codes sont peu adaptés. Le but de l'étude était de dépister les troubles nutritionnels chez les enfants hospitalisés, proposer une prise en charge, en effectuer un codage systématique et en évaluer l'impact financier.

Patients et Méthodes

Une étude prospective a été menée durant 3 mois courant 2009 dans deux services pilotes (1 spécialité médicale et 1 spécialité chirurgicale) d'un hôpital universitaire pédiatrique dont le codage de la dénutrition en 2008 était respectivement de 2% et 0% des séjours. Tous les enfants ayant une durée de séjour de 2 nuits au moins étaient étudiés (auxologie, histoire clinique) par une diététicienne et un médecin nutritionniste pédiatre (Unité transversale de nutrition : UTN). Une prise en charge était proposée si nécessaire. Le codage était effectué par le médecin de l'UTN selon les recommandations du PMSI et/ou en fonction des données cliniques. L'impact financier a été calculé en fonction des changements de groupe homogène de malade (GHM) induits par le codage des troubles nutritionnels.

Résultats

Trois cent quarante huit séjours ont pu être étudiés : la prévalence de la dénutrition était de 20% et il y a eu 134 (38%) séjours codés en tant que pathologie nutritionnelle (cf tableau).

	<i>Dénutrition</i>	<i>Risque de dénutrition</i>	<i>Obésité</i>	<i>Risque d'obésité</i>	<i>Aucun trouble nutritionnel</i>
Spécialité chirurgicale	51	21	25	4	187
Spécialité médicale	17	8	6	2	27
Total	68 (20%)	29 (8%)	31 (9%)	6 (2%)	214 (61%)

La valorisation financière due au seul codage de la dénutrition (les autres troubles nutritionnels n'étant pas pris en compte) a été de 127 745 Euros.

Conclusion

Cette étude confirme la forte prévalence de la dénutrition chez l'enfant hospitalisé et le rôle d'une UTN dans l'optimisation de la prise en charge et du codage de la dénutrition et la valorisation financière considérable qu'elle peut apporter.

Structure : GFHGNP - Nutrition

Themes : Non renseigné
Non renseigné
Non renseigné

Mots Clés : Croissance, Développement Et Nutrition : Nutrition Clinique
Pratique Clinique : Epidémiologie (Sauf Cancer)
Non renseigné

Prix Jeunes Chercheurs : Non

Bourse de voyage (jeunes chercheurs) : Non

Engagement de cession de droits : Oui

Numéro de Résumé : 004588 (fr)

Titre : Evaluation non invasive de la fibrose hépatique par élastométrie impulsionnelle chez les enfants en alimentation parentérale à domicile au long cours

Auteurs/Adresses : B. Peyret (1), S. Collardeau-Frachon (2), I. Loras-Duclaux (2), L. Restier (2), G. Chenal (2), A. Lachaux (2), N. Peretti (2) (1) Annecy; (2) Lyon.

Orateur : B Peyret

Résumé :

Objectif

L'objectif de notre étude était d'étudier la fiabilité de l'élastométrie impulsionnelle pour évaluer les complications hépatiques en lien avec l'alimentation parentérale à domicile au long cours chez l'enfant.

Patients et Méthodes

41 enfants sont actuellement suivis en alimentation parentérale prolongée à domicile dans notre centre après exclusion de ceux présentant une pathologie hépatique préalable à sa mise en route. Entre Novembre 2007 et Août 2009, 36 d'entre eux ont bénéficié d'une mesure d'élasticité par FibroScan® ; dans le même temps un score d'APRI (ASAT to Platelet Ratio Index) a été calculé. Les scores Metavir de 12 biopsies ont été comparés aux mesures d'élasticité.

Résultats

La durée moyenne de l'alimentation parentérale était d'environ 6 ans (68,8 mois +/- 56,2 [9-212]) avec un âge moyen lors de la mise en route de 21,5 mois +/- 43,1 [0-150]. 95 % des indications étaient d'origine digestive ; 44 % présentaient un grêle court. 51 % des patients avaient subi une résection intestinale. 10 enfants étaient sevrés de leur alimentation parentérale après une durée moyenne d'alimentation parentérale de 6 ans (71,3 mois +/- 37,8 [24-133]). L'âge moyen lors de la réalisation du FibroScan® était de 9 ans (103 mois +/- 55,2 [4-201]) ; la valeur moyenne de l'élasticité était de 4,72 kPa +/- 1,53 [2,7-9,6], le score d'APRI était en moyenne de 0,47 +/- 0,5 [0,15-3,02]. Parmi les enfants toujours en alimentation parentérale, la mesure moyenne d'élasticité n'était pas différente (4,8 kPa +/- 1,6 [2,9-9,6]) après une durée moyenne d'alimentation parentérale de 5,6 ans (66,8 mois +/- 58,5 [4-191]). Les enfants sevrés avec un recul moyen de 4,4 ans (52,5 mois +/- 25,1 [25-83]) avaient une valeur moyenne d'élasticité de 4,4 kPa +/- 1,1 [2,7-6,6] sans différence significative avec les enfants encore en alimentation parentérale ($p = 0,56$). Les enfants présentant une hépatomégalie avaient une valeur moyenne d'élasticité significativement plus élevée : 6,4 kPa +/- 1 [3,9-8,6] contre 4,5 kPa +/- 0,3 [2,7-9,6] pour les enfants ayant un examen clinique normal ($p = 0,046$).

Le test de Kappa Cohen ne montrait pas de concordance entre le score histologique de Metavir, la mesure d'élasticité et le score d'APRI chez les patients ayant eu une biopsie.

Conclusion

Des méthodes non invasives d'évaluation de la fibrose, tels les tests sériques ou l'élastométrie impulsionnelle, sont en cours d'évaluation ou de validation. Toutefois, notre étude ne retrouve pas de concordance entre le résultat d'élastométrie et le score histologique ou le score d'APRI. Des études sur de plus larges populations avec un suivi longitudinal sont nécessaires pour confirmer ces résultats.

Structure : GFHGNP - Nutrition

Themes : Non renseigné
Non renseigné
Non renseigné

Mots Clés : Croissance, Développement Et Nutrition : Nutrition Clinique
Foie : Biologie Cellulaire, Fibrose
Foie : Pathologie Hépatique De L'enfant

Prix Jeunes Chercheurs : Non

Bourse de voyage (jeunes chercheurs) : Non

Engagement de cession de droits : Oui

Numéro de Résumé : 004117 (fr)

Titre : Intérêt du dosage de l'IGF-I et de sa protéine porteuse IGFBP-3 dans l'appréciation de l'état nutritionnel des enfants mucoviscidiques

Auteurs/Adresses : A. Robine (1), D. Caldari (1), A.-C. Wagner (1), M. Beaumesnil (1), F. Troussier (1), J.-L. Giniès (1) (1) Angers.

Orateur : A Robine

Résumé :

Introduction

Le maintien d'un bon état nutritionnel est essentiel dans la mucoviscidose et la surveillance de l'état nutritionnel et de la croissance doit faire partie de la prise en charge des patients. Le but de ce travail était d'apprécier la valeur des dosages sériques de l'Insulin-like Growth Factor I (IGF-I) et de sa protéine porteuse l'Insulin-like Growth Factor Binding Protein 3 (IGFBP-3) comme marqueurs de l'état nutritionnel d'enfants mucoviscidiques.

Patients et Méthodes

Il s'agissait d'un travail rétrospectif. Les 83, 39 filles et 44 garçons, patients âgés au moment du dosage de moins de 18 ans, suivis dans le Centre de Ressources et de Compétences du CHU et ayant eu entre 1996, date d'introduction du dosage dans le bilan annuel, et 2008 au moins un dosage de l'IGF I, ont été inclus. Quatre cent quarante sept dosages d'IGF I et 388 dosages d'IGF-BP3 ont été réalisés chez ces enfants. Au moment de chaque dosage les paramètres suivants ont été recueillis : Z scores d'IGF-I et d'IGFBP-3, de BMI, de Taille attendue pour l'âge (T/A) et de poids attendu pour la taille (P/T).

Résultats

Le Z score des concentrations sériques d'IGF-I chez les enfants mucoviscidiques était de $-0,73 \pm 1,06$ ($p < 0,001$), et celui des concentrations sériques d'IGFBP-3 de $-1,78 \pm 1,64$ ($p < 0,001$). Le Z score d'IGF-I était significativement corrélé au Z score du BMI ($p < 0,01$), du rapport P/T ($p < 0,01$) et du rapport T/A ($p < 0,05$) et le Z score d'IGFBP-3 était significativement corrélé avec le rapport T/A ($p < 0,01$). La variation du Z score d'IGF-I sur une année était significativement corrélée à la variation du Z score du BMI ($p < 0,01$), du rapport P/T ($p < 0,05$) et du rapport T/A ($p < 0,01$) la même année. La variation du Z score d'IGFBP-3 était significativement corrélée à la variation du Z score du rapport T/A ($p < 0,01$) la même année. La variation du Z score d'IGF-I était significativement corrélée à la variation du Z score du rapport T/A ($p < 0,01$) l'année suivante.

Conclusion

Les concentrations sériques d'IGF-I et IGFBP-3 des enfants mucoviscidiques sont en moyenne plus basses que celles d'une population de référence et sont corrélées à l'état nutritionnel. Les variations du Z score d'IGF-I sont le reflet de variations contemporaines de l'état nutritionnel et un facteur prédictif d'un ralentissement de la croissance staturale. Leur dosage, comme marqueur de l'état nutritionnel, peut être conseillé dans cette population.

Structure : GFHGNP - Nutrition

Themes : Non renseigné
Non renseigné
Non renseigné

Mots Clés : Croissance, Développement Et Nutrition : Nutrition Clinique
Croissance, Développement Et Nutrition : Métabolisme
Non renseigné

Prix Jeunes Chercheurs : Non

Bourse de voyage (jeunes chercheurs) : Non

Engagement de cession de droits : Oui



Numéro de Résumé : 004557 (fr)

Titre : Pose de gastrostomie percutanée endoscopique chez l'enfant : étude rétrospective sur 10 ans

Auteurs/Adresses : J. Lemale (1), S. Martin (2), F. Gervais (2), V. Marchand (2)
(1) Paris; (2) Montréal, CANADA.

Orateur : J Lemale

Résumé :

Introduction

La gastrostomie percutanée endoscopique (GPE) est utilisée comme support nutritionnel chez l'enfant dans un grand nombre de pathologies. Le but de notre étude est de déterminer l'incidence des complications liées à la procédure, l'incidence de survenue de reflux post-GPE et d'évaluer l'impact de cette procédure sur la renutrition.

Patients et Méthodes

Les dossiers des patients ayant eu une GPE placée entre janvier 1999 et juillet 2008 ont été revus rétrospectivement, avec étude spécifique des complications et du reflux (clinique, radiologique ou pH-métrie) survenus suite au placement de la GPE. La renutrition était appréciée en terme de gain pondéral et d'évolution des Z-scores pour le poids et la taille. Une comparaison de l'évolution pondérale et staturale était évaluée selon différents sous-groupes.

Résultats

La mise en place d'une GPE a été tentée chez 178 patients. En raison d'un accès gastrique inadéquat, la procédure n'a pu être réalisée chez 17 patients (9.6%). Les pathologies ayant conduit au placement d'une GPE pour les 161 patients dont la pose a été un succès étaient : une encéphalopathie pour 51 patients (31.7%), des malformations multiples pour 24 (14.9%), une mucoviscidose pour 19 (11.8%), une maladie neuro-musculaire dégénérative pour 21 (13%), des troubles alimentaires pour 12 (7.4%), une maladie métabolique pour 6 (3.7%), un cancer pour 6 (3.7%), une cardiopathie congénitale pour 5 (3.1%) et une autre cause pour 17 (10.6%). Quatre-vingt-quatorze patients présentaient une atteinte neurologique. L'âge moyen au placement de la GPE était de 5 ans et 10 mois (5 mois-20 ans). Le suivi moyen était de 35 mois. Au total, 27 complications sont survenues dans les 3 premiers mois. Dix-huit patients ont présenté une cellulite ayant nécessité une antibiothérapie intraveineuse (11.1%), 6 ont eu un retrait accidentel du tube de gastrostomie (3.7%) ayant conduit à la pose d'une nouvelle GPE, 2 ont présenté un pneumopéritoine requérant une intervention chirurgicale (1.2%) et un patient est décédé dans les 24 heures suivant la pose de la GPE (0.6%). L'apparition ou l'aggravation d'un reflux préexistant est survenue chez 30 patients (18.6%) dont 20 avaient une atteinte neurologique (66.6%). Une chirurgie anti-reflux a été pratiquée chez 14 de ces patients (8.7%), dont 11 présentaient une atteinte neurologique. Le Z-score du poids noté au moment du placement de la GPE puis à l'insertion du bouton (3,6 mois après la GPE) augmentait significativement de -1.76 à -1.40 ($p = 0.006$).

Conclusion

La mise en place d'une GPE chez l'enfant : 1) est associée à un risque de complication de 16.7%, 2) peut conduire à l'apparition ou l'aggravation d'un reflux préexistant et entraîner une fundoplicature dans 8.7% des cas, 3) améliore significativement les Z-scores de poids.

Structure : GFHGNP - Nutrition

Themes : Non renseigné
Non renseigné
Non renseigné

Mots Clés : Croissance, Développement Et Nutrition : Nutrition Clinique
Non renseigné
Endoscopie Générale : Thérapeutique

Prix Jeunes Chercheurs : Non

Bourse de voyage (jeunes chercheurs) : Non

Engagement de cession de droits : Oui

Numéro de Résumé : 004095 (fr)

Titre : Densité minérale osseuse des patients mucoviscidosiques : de l'enfant à l'adulte

Auteurs/Adresses : E. Colin (1), A.-C. Wagner (1), E. Chaillou (1), E. Darvot (1), T. Urban (1), M. Audran (1), J.-L. Giniès (1) (1) Angers.

Orateur : E Colin

Résumé :

Introduction

Les anomalies de la minéralisation osseuse sont fréquentes dans la mucoviscidose. Elles peuvent apparaître dès l'enfance et sont souvent préoccupantes à l'âge adulte. Le but de ce travail était d'évaluer, chez des patients mucoviscidosiques, la valeur prédictive pour l'âge adulte, suivant son mode d'expression en Z-score en fonction de l'âge chronologique, statural ou osseux, d'un résultat de densité minérale osseuse mesurée pendant l'enfance et au début de l'adolescence.

Patients et Méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective. Les dossiers des 20 patients mucoviscidosiques suivis au Centre de Ressources et de Compétences du CHU et ayant eu plusieurs densitométries osseuses, dont au moins une à l'âge de 18 ans ou plus, ont été étudiés. Les Z-scores de densité minérale osseuse des patients adultes ont été comparés avec ceux mesurés lors de la première densitométrie dont ils avaient bénéficié dans l'enfance et lors d'une densitométrie réalisée à la période prépubertaire.

Résultats

Des différences entre le Z-score de densité minérale osseuse suivant son expression en fonction de l'âge chronologique, de l'âge statural ou de l'âge osseux étaient notées lors du premier examen réalisé dans l'enfance et du deuxième examen réalisé à l'âge prépubertaire. Quinze enfants avaient, à au moins un des 2 examens, un Z-score d'âge statural différent de l'âge chronologique. Douze de ces 15 enfants avaient, à l'âge adulte, un Z-score plus proche de celui exprimé pendant l'enfance en fonction de l'âge chronologique que celui exprimé en fonction de l'âge statural. La différence était significative ($p < 0,01$). Quinze enfants avaient, à au moins un des 2 examens, un Z-score d'âge osseux différent de l'âge chronologique. Douze de ces 15 enfants avaient, à l'âge adulte, un Z-score plus proche de celui exprimé pendant l'enfance en fonction de l'âge chronologique que celui exprimé en fonction de l'âge osseux. La différence était significative ($p < 0,01$).

Conclusion

Ce travail montre, sur un nombre limité de patients, que chez l'enfant c'est l'expression du Z-score en fonction de l'âge chronologique qui est la plus prédictive de la minéralisation osseuse à l'âge adulte. L'expression en fonction de l'âge statural ou de l'âge osseux risque de surestimer la minéralisation osseuse et de retarder la mise en place des mesures thérapeutiques appropriées.

Remerciements, financements, autres

Structure : GFHGNP - Nutrition

Themes : Non renseigné
Non renseigné
Non renseigné

Mots Clés : Croissance, Développement Et Nutrition : Nutrition Clinique
Croissance, Développement Et Nutrition : Métabolisme
Non renseigné

Prix Jeunes Chercheurs : Non

Bourse de voyage (jeunes chercheurs) : Non

Engagement de cession de droits : Oui

Numéro de Résumé : 004294 (fr)

Titre : Vécu de la nutrition entérale à débit constant à domicile chez l'enfant atteint de maladie de Crohn

Auteurs/Adresses : A. Bourdais (1), A.-C. Wagner (1), E. Darvot (1), F. Foussard (1), J.-L. Giniès (1)
(1) Angers.

Orateur : A Bourdais

Résumé :

Introduction

La nutrition entérale à débit constant (NEDC) à domicile est un des traitements de la maladie de Crohn. Elle est particulièrement adaptée à l'enfant puisqu'elle peut lui permettre une rémission de la maladie en même temps qu'un rattrapage de la croissance staturo-pondérale. C'est un traitement plus contraignant que les thérapeutiques médicamenteuses. Le but de ce travail était de préciser le vécu de ce type de traitement par l'enfant et sa famille.

Patients et Méthodes

Il s'agissait d'une enquête par questionnaires, un destiné à l'enfant et l'autre aux parents, adressés aux familles des 22 enfants qui avaient été traités au moins une fois par NEDC pour une maladie de Crohn dans le département de pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire. Les questionnaires interrogeaient sur les réalités pratiques du traitement, son ressenti par l'enfant et la famille et son retentissement sur la vie sociale et familiale.

Résultats

Quinze familles ont répondu au questionnaire. Elles correspondaient à 6 filles et 9 garçons chez lesquels le diagnostic de maladie de Crohn avait été fait en moyenne à l'âge de 10 ans avec des extrêmes de 4 à 15 ans. Ces enfants avaient été traités par NEDC 4 fois dès le diagnostic et 11 fois secondairement en raison 10 fois d'une corticodépendance ou d'une corticorésistance et 5 fois en raison de la gravité de leur état nutritionnel.

L'annonce du traitement par NEDC était une source d'inquiétude pour pratiquement tous les enfants. La plupart d'entre eux avait pu acquérir rapidement la technique de pose de la sonde nasogastrique mais aucun n'arrivait à dormir normalement lors de la NEDC. Les deux tiers des enfants acceptaient bien le traitement et reconnaissaient son efficacité mais seulement deux enfants lors des rechutes demandaient d'eux même à reprendre ce type de traitement. Le fait d'être privé des repas familiaux était vécu comme particulièrement difficile.

Pour les parents, la NEDC était un traitement efficace soulageant leur enfant mais impliquant des contraintes qui modifiaient de façon importante leur vie quotidienne. Malgré ces contraintes toutes les familles s'étaient bien adaptées à cette technique de nutrition artificielle.

Conclusion

Ce travail montre les nombreuses modifications de la vie de l'enfant et de sa famille qu'entraîne inmanquablement la NEDC. La technique est jugée efficace mais ses contraintes diminuent son acceptabilité. Ces résultats peuvent être des éléments utiles pour aider les enfants et leurs familles à mieux vivre au quotidien cette technique nutritionnelle.

Structure : GFHGNP - Nutrition

Themes : Non renseigné
Non renseigné
Non renseigné

Mots Clés : Croissance, Développement Et Nutrition : Nutrition Clinique
Pratique Clinique : Assurance Qualité
Non renseigné

Prix Jeunes Chercheurs : Non

Bourse de voyage (jeunes chercheurs) : Non

Engagement de cession de droits : Oui



Numéro de Résumé : 004689 (fr)

Titre : Devenir allergologique et respiratoire à 5 ans d'une population de 113 enfants allergiques aux protéines du lait de vache

Auteurs/Adresses : E. Garrot (1), S. Morillon (1), D. Caldari (1), M. Anton (1), I. Mollé (1), H. Piloquet (1)
(1) Nantes.

Orateur : E Garrot

Résumé :

Introduction

L'allergie aux protéines de lait de vache affecte 2 à 3% des nourrissons et jeunes enfants. Cette allergie alimentaire est le plus souvent transitoire avec un diagnostic dans la première année de vie et une guérison dans la deuxième année. Le but de cette étude était d'évaluer le devenir à 5 ans d'enfants ayant présentés une allergie aux protéines de lait de vache.

Patients et Méthodes

158 enfants ont été suivis en 2002 et 2003 pour une allergie aux protéines de lait de vache dans le service. Sur l'ensemble de cette population, 113 familles ont pu être contactées afin de remplir un questionnaire médical sur le devenir de leur enfant, ses symptômes actuels, la persistance d'un régime alimentaire, le suivi allergologique. Les caractéristiques initiales des enfants ont été répertoriées (âge du diagnostic, manifestations cliniques, examens biologiques initiaux, autre sensibilisation connue, âge de la réintroduction).

Résultats

L'âge moyen de diagnostic était de 3 mois. Les manifestations initiales de l'allergie aux protéines de lait de vache étaient digestives (55%), cutanées (79%), respiratoires (3%). 59% présentaient des RAST positifs aux PLV. Les manifestations cliniques étaient de type immédiat (27%), retardé (60%) ou mixte (13%). A 5 ans, 90% des enfants ne sont plus allergiques aux protéines de lait de vache, 10% ont toujours un régime sans protéine de lait de vache. Ces enfants toujours allergiques aux protéines du lait de vache se distinguent des enfants guéris sur le plan allergique, ils sont davantage polysensibilisés surtout à l'œuf, à l'arachide et au blé (91% contre 34%, $p<0,01$). Ils présentent plus souvent un asthme (73% contre 34%, $p<0,05$). Sur l'ensemble de la population, 38 enfants (34%) présentent une autre allergie alimentaire (22 enfants à l'œuf, 17 à l'arachide, 8 aux fruits à coque, 7 au kiwi, 5 au blé, 5 aux crustacés, 4 au poisson, 2 à la moutarde). A 5 ans, 43 enfants (38%) présentent un asthme et 34 (30%) une rhinite allergique. Si l'on compare la population d'enfants asthmatiques (43 enfants) avec les enfants non asthmatiques (70 enfants), les premiers sont plus souvent polysensibilisés (60% contre 27%, $p<0,01$).

Conclusion

L'allergie aux protéines de lait de vache est une allergie transitoire dans la majorité des cas (90%). Toutefois, elle prédispose au développement d'autres allergies alimentaire (34%) et à l'asthme (38%). La polysensibilisation alimentaire initiale prédispose à une maladie plus sévère (exclusion plus longue, développement de nouvelles allergies alimentaires) et à l'asthme.

Structure : GFHGNP - Nutrition

Themes : Non renseigné
Non renseigné
Non renseigné

Mots Clés : Immunologie Et Microbiologie : Immunité Muqueuse, Mécanismes De Défense De L'hôte
Pratique Clinique : Stratégie Clinique
Non renseigné

Prix Jeunes Chercheurs : Non

Bourse de voyage (jeunes chercheurs) : Non

Engagement de cession de droits : Oui



Numéro de Résumé : 004685 (fr)

Titre : Expérience de la transition enfant/adulte pour la nutrition entérale à domicile

Auteurs/Adresses : T.-N. Bui (1), D. Seguy (1), L. Michaud (1), S. Neuville (1), D. Lescut (1), D. Turck (1), F. Gottrand (1), D. Guimber (1) (1) Lille.

Orateur : D Guimber

Résumé :

Introduction

Les progrès récents de la prise en charge des affections chroniques ont permis à un nombre croissant d'enfants d'atteindre l'âge adulte. Le but de cette étude était d'évaluer notre expérience du transfert enfant/adulte en nutrition entérale à domicile (NEAD).

Patients et Méthodes

Tous les enfants en nutrition entérale à domicile ayant été transférés vers une équipe de médecine d'adultes depuis 2000 étaient inclus. Les données médicales, nutritionnelles, les modalités de la NEAD et du transfert étaient relevées rétrospectivement. Un questionnaire était envoyé à tous les patients (et/ou leur famille) pour analyser leur vécu du transfert.

Résultats

Quinze patients (9 hommes, 13 porteurs d'une gastrostomie) étaient inclus. Ils présentaient une myopathie (n = 6), une encéphalopathie (n = 4), une mucoviscidose (n = 3) ou une atrésie de l'oesophage (n = 2). La transition était proposée à l'âge moyen de 17,6 ans [15 -20 ans] et la première consultation en médecine d'adulte était réalisée en moyenne à 21 ans [18,5 - 24 ans]. Un seul patient refusait le transfert et était toujours suivi en pédiatrie. Une consultation pédiatrique de transfert était réalisée pour tous les patients mais seuls 3 (présentant une mucoviscidose) avaient une consultation commune pédiatre/médecin d'adulte au moment du transfert. Le médecin référent adulte était un gastroentérologue (n = 10), un pneumologue (n = 3), un médecin de médecine physique et de réadaptation (n = 2). Le suivi après la transition était en moyenne de 4,5 ans [1 - 9 ans] : 10 étaient encore en NEAD, 3 pouvaient être sevrés et 2 patients décédaient. Treize patients répondaient au questionnaire : 12 étaient satisfaits de l'information donnée par les pédiatres sur leur suivi ultérieur, tous étaient vus en consultation en moyenne 3 fois par an par le médecin adulte et trouvaient ce suivi de consultation acceptable, tous étaient autonomes vis à vis de la NEAD mais 7 d'entre eux avaient une infirmière à domicile, 4 patients ne savaient pas qui joindre en cas d'urgence après la transition. Tous restaient dans la même organisation de nutrition à domicile après le transfert. Plusieurs patients et leur famille (en particulier en cas de handicap mental) exprimaient leurs difficultés et réticences au moment de la transition.

Discussion

Conclusion

La transition reste tardive dans notre expérience et est une période critique, nécessitant de l'anticipation, de la souplesse et une étroite collaboration entre les pédiatres et les médecins d'adulte. Son organisation s'impose cependant du fait de l'augmentation du nombre d'enfants en NEAD prolongée.

Structure : GFHGNP - Nutrition

Themes : Non renseigné
Non renseigné
Non renseigné

Mots Clés : Croissance, Développement Et Nutrition : Nutrition Clinique
Non renseigné
Non renseigné

Prix Jeunes Chercheurs : Non

Bourse de voyage (jeunes chercheurs) : Non

Engagement de cession de droits : Oui



Numéro de Résumé : 004408 (fr)

Titre : Nouvelles mutations d'épissage de MTP entraînant une forme sévère d'abétalipoprotéinémie

Auteurs/Adresses : E. Mas (1), V. Pons (2), C. Rolland (2), M. Nauze (2), M. Danjoux (2), G. Gaibelet (2), A. Sassolas (2), E. Lévy (3), F. Tercé (1), X. Collet (1)
(1) Toulouse; (2) Lyon; (3) Montréal, CANADA.

Orateur : E Mas

Résumé :

Introduction

L'abétalipoprotéinémie est une maladie autosomique récessive rare caractérisée par des taux très bas de cholestérol et de triglycérides et par l'absence de lipoprotéines contenant de l'apo B. Elle est due à un déficit en microsomal triglyceride transfer protein (MTP).

Matériels et Méthodes

Nous rapportons 2 nouveaux enfants ayant une forme sévère d'abétalipoprotéinémie. Le diagnostic a été évoqué sur les résultats endoscopiques et biochimiques. Nous avons déterminé les anomalies moléculaires de MTP en combinant l'analyse de l'ADN génomique et du ADNc. Nous avons étudié les conséquences fonctionnelles de ces mutations sur la fonction de transfert de triglycérides de MTP sur biopsies duodénales et sur la localisation cellulaire en transfectant les ADNc sauvage et mutés, couplés à un tag fluorescent, dans des cellules HepG2 et HeLa, avec étude par Western blot et microscopie confocale.

Résultats

Le diagnostic a été établi chez un garçon de 13 mois, puis chez sa sœur de 6 ans, nés de parents caucasiens, non consanguins. Il avait une dénutrition associée à une entéropathie avec constipation et à une stéato-hépatite (ALT = 60 U/l et foie hyperéchogène). L'endoscopie a montré un aspect neigeux du duodénum, avec des entérocytes clarifiés à l'histologie. Les taux de cholestérol total étaient de 0,77 et 0,58 mmol/l et les taux de triglycérides de 0,07 et 0,05 mmol/l, respectivement pour chaque enfant, avec des carences en vitamine E (0,41 et 0,16 mg/l) et en acides gras. Les profils lipidiques des parents étaient normaux. Ces enfants sont hétérozygotes composites avec 2 nouvelles mutations de MTP, 619 G>T et c.1237-28 A>G. L'étude de l'ADNc a révélé une délétion de l'exon 6 et 10, respectivement. La délétion de l'exon 6 entraîne un décalage de lecture et un codon stop prématuré en position 234, avec une protéine non traduite. La protéine délétée de l'exon 10 est présente au niveau du réticulum endoplasmique mais elle a perdu sa fonction de transfert des triglycérides.

Conclusion

Ces mutations d'épissage de MTP avec saut d'exon 6 ou d'exon 10 entraînent une forme sévère d'abétalipoprotéinémie. Les acides aminés 413-448 ne sont pas impliqués dans la localisation de MTP au niveau du réticulum endoplasmique mais ils sont nécessaires à sa fonction.

Structure : GFHGNP - Nutrition

Themes : Non renseigné
Non renseigné
Non renseigné

Mots Clés : Pathologie Intestinale : Malabsorption
Croissance, Développement Et Nutrition : Développement Des Fonctions Gastro-Intestinales
Biologie Cellulaire Et Moléculaire : Membranes, Récepteurs, Signalisation, Transport

Prix Jeunes Chercheurs : Non

Bourse de voyage (jeunes chercheurs) : Non

Engagement de cession de droits : Oui



Numéro de Résumé : 004234 (fr)

Titre : Comportement alimentaire, état nutritionnel et troubles digestifs chez les enfants présentant un trouble envahissant du développement

Auteurs/Adresses : A. Jacquet Reignier (1), J.-P. Chouraqui (1), B. Assouline (2), N. Thomassin (1), M.-A. N Guyen (1)
(1) Grenoble; (2) Saint-Egrève.

Orateur : JP Chouraqui

Résumé :

Introduction

L'autisme, entité faisant partie des troubles envahissants du développement (TED), se manifeste par des perturbations dans les domaines des interactions sociales, de la communication ainsi que par un comportement répétitif et des intérêts restreints. Les troubles du comportement alimentaire sont récurrents chez les enfants atteints de TED, et sources de difficultés alimentaires et potentiellement de carences nutritionnelles. Par ailleurs les troubles digestifs fonctionnels sont considérés comme fréquents.

Patients et Méthodes

Enquête observationnelle, prospective, monocentrique menée de janvier 2007 à juin 2008. Elle a enrôlé 34 enfants, âgés de 2 à 18 ans, vus en consultation initiale du bilan diagnostique et d'évaluation des TED affirmé selon les critères de la Classification Internationale des Maladies 10.

Résultats

70.6% des enfants étaient des mangeurs sélectifs. 53% avaient un IMC supérieur ou égal à la médiane. 20.6% se plaignaient de douleurs abdominales plus d'une fois par semaine, 23.5% avaient un transit irrégulier et 7.4% des 4 ans et plus présentaient une constipation.

Aucun marqueur de maladie coéliqua n'a été retrouvé. 33.3% présentaient une hypersensibilité aux Protéines du Lait de Vache (PLV). Mais 17.6% avaient suivi un régime d'exclusion du gluten et/ ou des PLV sans qu'aucun parent n'ait observé d'amélioration sur les troubles autistiques. Aucun lien entre la présence de manifestations cliniques digestives (douleurs abdominales, diarrhée) et une hypersensibilité aux PLV n'a été retrouvé.

Le Z-score poids était de 0.804 ± 1.49 , le Z-score taille était évalué à 0.29 ± 0.96 , et le rapport poids pour poids idéal pour la taille s'élevait à $100 \% \pm 12\%$. Aucun marqueur biologique de dénutrition n'a été observé. Le bilan phospho-calcique était normal. 45.8% des enfants présentaient un taux bas de zincémie.

Conclusion

Les enfants présentant un TED ont essentiellement des troubles du comportement alimentaire caractérisés par une sélectivité marquée. Malgré cela, leur croissance staturo-pondérale n'était pas affectée. Les troubles digestifs étaient peu nombreux et banaux. La fréquence de l'hypo-zincémie doit amener à s'interroger sur la nécessité de les dépister et les supplémenter le cas échéant. Aucun effet notable sur le comportement alimentaire et la croissance n'a été retrouvé à la suite d'un régime d'exclusion du gluten et /ou des PLV.

Structure : GFHGNP - Nutrition

Themes : Non renseigné
Non renseigné
Non renseigné

Mots Clés : Croissance, Développement Et Nutrition : Nutrition Clinique
Croissance, Développement Et Nutrition : Nutriments Et Fonction Intestinale
Motricité Et Sensibilité Générales : Pathologie Fonctionnelle Digestive

Prix Jeunes Chercheurs : Non

Bourse de voyage (jeunes chercheurs) : Non

Engagement de cession de droits : Oui



Numéro de Résumé : 004350 (fr)

Titre : Effets de l'exposition au soleil sur les taux sériques de vitamine D des enfants atteints de mucoviscidose. Implications thérapeutiques

Auteurs/Adresses : E. Chaillou (1), A.-C. Wagner (1), M. Beaumesnil (1), E. Darvot (1), C. Savagner (1), J.-L. Giniès (1) (1) Angers.

Orateur : E Chaillou

Résumé :

Introduction

Une supplémentation en vitamine D est systématique chez les enfants mucoviscidosiques. Le but de ce travail était d'évaluer, chez ces patients, les taux sériques de 25 dihydroxy-vitamine D (25 OHD) en fonction de la posologie de la supplémentation et de l'exposition au soleil évaluée sur la saison à laquelle le prélèvement était réalisé.

Patients et Méthodes

De mars 2008 à février 2009, cinquante-neuf enfants, suivis au Centre de Ressources et de Compétences pour la Mucoviscidose du Centre Hospitalier et Universitaire, ont été étudiés. Les données recueillies étaient celles du dernier bilan annuel dont avait bénéficié le patient : la date du bilan, la posologie de la supplémentation en vitamine D au moment du prélèvement (en UI par jour) et les taux sériques de 25 hydroxy-vitamine D (25 OHD) en nmol/l. Les patients étaient ensuite regroupés selon la saison à laquelle le bilan avait été réalisé : hiver (décembre, janvier, février), printemps (mars, avril, mai), été (juin, juillet, août) ou automne (septembre, octobre, novembre).

Résultats

Dix-huit enfants ont bénéficié de leur bilan annuel en hiver, 16 au printemps, 8 en été et 17 en automne. Les 4 groupes d'enfants étaient comparables entre eux pour l'âge, l'état nutritionnel et respiratoire et l'existence ou non d'une insuffisance hépatique et/ou pancréatique externe. Les concentrations sériques les plus élevées étaient observées au mois d'août et suivaient une distribution gaussienne, avec des taux élevés en été et plus bas en hiver. La moyenne des taux de 25 OHD en été (78 ± 16 nmol/l) était significativement plus élevée que l'hiver (50 ± 12 nmol/l, $p < 0,001$), le printemps (56 ± 12 nmol/l, $p < 0,05$) et l'automne (60 ± 24 nmol/l, $p < 0,05$). En analyse multi varié un taux sérique de vitamine D supérieur ou égal à 75 nmol/L était associé significativement à la posologie de vitamine D reçue avec un OR de 8,9 [1,7-48,2] et surtout à un prélèvement fait pendant l'été avec un OR de 29,9 [3,6-249,5].

Conclusion

La carence en vitamine D est fréquente dans la mucoviscidose et est l'un des facteurs de la fréquence des anomalies de la minéralisation osseuse dans cette maladie. Les recommandations de supplémentation actuelles ne tiennent compte que des taux sériques de vitamine D. Notre travail montre que ces taux sériques ne sont pas influencés que par la posologie de la supplémentation mais aussi par la saison et l'ensoleillement. Ce facteur devrait être pris en compte dans les recommandations thérapeutiques.

Structure : GFHGNP - Nutrition

Themes : Non renseigné
Non renseigné
Non renseigné

Mots Clés : Pratique Clinique : Assurance Qualité
Croissance, Développement Et Nutrition : Métabolisme
Croissance, Développement Et Nutrition : Nutrition Clinique

Prix Jeunes Chercheurs : Non

Bourse de voyage (jeunes chercheurs) : Non

Engagement de cession de droits : Oui

Numéro de Résumé : 004469 (fr)

Titre : Etude du microbiote bactérien du lait de mères de nouveau-nés prématurés

Auteurs/Adresses : I. Bennaceur (1), F. Campeotto (1), F. Magne (1), A.-J. Waligora (1), A. Suau (1), S. Lescure (1), H. Pejoan (2), G. Moriette (1), C. Dupont (1)
(1) Paris; (2) Clichy-la-Garenne.

Orateur : F Campeotto

Résumé :

Introduction

Récemment, le lait maternel a été décrit comme une source de bifidobactéries et d'ADN bactérien, pouvant ainsi influencer positivement le développement du microbiote intestinal des nouveau-nés allaités. Cependant, aucune étude ne concerne le lait de mère de nouveau-nés prématurés. Le but a été d'étudier le microbiote bactérien et de détecter des bifidobactéries dans le lait maternel de mères de nouveau-nés prématurés.

Patients et Méthodes

L'étude a été bicentrique (hôpitaux Cochin-Port Royal et St-Vincent-de Paul) entre janvier et mars 2009 et menée chez des mères de nouveau-nés d'âge gestationnel < 37 SA. Un prélèvement du lait a été effectué manuellement après nettoyage avec un savon doux et rinçage avec de l'eau stérile au cours de la 1ère et de la 2ème semaine *post partum*. Les prélèvements ont été analysés par culture et par technique indépendante de la culture (qPCR et PCR-TTGE).

Résultats

Vingt deux mères ont été recrutées et ont accouché de nouveau-nés prématurissimes (n = 2), grand prématurés (n = 7) et prématurés (n = 13). Les prélèvements ont eu lieu à J5 ± 2 (n = 22) et à J18 ± 3 (n = 16) *post partum*. Par culture, il existe une grande variabilité inter-individuelle de la colonisation du microbiote du lait. Les staphylocoques à coagulase négative sont majoritaires. *Bifidobacterium longum* a été détecté dans 2 échantillons de laits différents à J5 (10^2 UFC/mL) et à J18 (2×10^3 UFC/mL). Par qPCR bifidobactéries, 2 échantillons ont été positifs. La PCR-TTGE Bacteria révèle une faible diversité bactérienne qui ne change pas durant les 2 semaines après la naissance, sans détection de bandes correspondant au genre *Bifidobacterium*.

Conclusion

Notre étude indique que le lait de maternel de mères ayant accouché prématurément peut contenir des bifidobactéries. Cependant, l'incidence est faible par rapport à la littérature pour les laits de mère ayant accouché à terme. Cette faible colonisation par les bifidobactéries pourrait être un facteur de retard de d'implantation de ce genre chez les prématurés.

Structure : GFHGNP - Nutrition

Themes : Non renseigné
Non renseigné
Non renseigné

Mots Clés : Croissance, Développement Et Nutrition : Nutrition Clinique
Non renseigné
Non renseigné

Prix Jeunes Chercheurs : Non

Bourse de voyage (jeunes chercheurs) : Non

Engagement de cession de droits : Oui



Numéro de Résumé : 004502 (fr)

Titre : Influence de la composition corporelle sur les paramètres respiratoires

Auteurs/Adresses : A. Vanrenterghem (1), D. Djeddi (1), G. Kongolo (1), A. Leke (1), J. Mounard (1)
(1) Amiens.

Orateur : A Vanrenterghem

Résumé :

Introduction

Chez l'adulte, il a été montré l'influence que peut avoir la composition corporelle notamment la MG sur la fonction respiratoire. Mais il existe peu de données chez l'enfant qui explorent les relations pouvant exister entre la composition corporelle, l'état d'hydratation et la fonction respiratoire.

Nous avons déterminé si certains paramètres respiratoires (DEP, VEMS, VEMS/CV...) étaient influencés par la composition corporelle. Nous avons caractérisé cette influence si elles existaient.

Patients et Méthodes

Nous avons inclus des adolescents < 18 ans hospitalisés dans le département de pédiatrie durant le 1^{er} semestre 2009.

Nous avons exclu toutes pathologies ou traitement qui pouvaient influencer la composition corporelle ou le statut hydrique du sujet (insuffisance cardiaque, pathologie rénale, état de déshydratation aiguë ou chronique, diurétique, perfusion, ...). Nous avons exclu toute maladie cardiorespiratoire pouvant détériorer la fonction cardiopulmonaire (La mucoviscidose, bronchopathie, infection pulmonaire, insuffisance cardiaque...).

Nous avons déterminé les principales caractéristiques anamnestiques et anthropométriques. Nous avons relevé la fréquence cardiaque, la TA, la fréquence respiratoire et la SaO₂ en air ambiant au repos. Nous avons mesuré par un appareil portable PIKO6® le VEMS, VEMS6 (CV), et une estimation du rapport de Tiffeneau VEMS/VEMS6 et par le débitmètre de pointe le débit expiratoire de pointe (DEP). Nous avons déterminé la composition corporelle par un impédancemètre QUADSCAN 4000 BODYSTAT® la masse maigre (MM), et grasse (MG), Eau totale (ET), eau intra et extracellulaire (EEC, EIC) et la Masse cellulaire active (MCA)).

Résultats

29 enfants (24 filles et 5 garçons) ont été inclus. L'âge moyen était de 15,2±1,5 ans, l'IMC de 22,5±4,6kg/m², la SaO₂ de 99,01±0,1%, le DEP moyen de 365,5±42,4 L/min (% théorique moyen de 88,1±7,5%) et le VEMS/VEMS6 moyen de 0,8±0,1. Concernant la composition corporelle, la MM/Poids moyen était de 0,8±0,1, la MG/Poids moyen de 0,2±0,1, la MCA/taillé² de 9,4±1,7kg/m², l'EEC/ET moyen de 0,5±0 et l'EIC/ET moyen de 0,5±0. Nous avons retrouvé une corrélation négative entre l'IMC et le DEP et entre l'IMC et VEMS1/VEMS6 ainsi qu'entre le tour de taille et le DEP et le tour de taille et le VEMS1/VEMS6. Il a été également mis en évidence une corrélation négative entre la MM et le DEP et entre la MM et le VEMS1/VEMS6 (VEMS/CV).

Discussion

Conclusion

Notre étude confirme l'association négative entre la MG et une atteinte respiratoire de type obstructive. Ces constatations montrent que les enfants en surcharge pondérale souffrant d'un syndrome obstructif amélioreraient leur statut respiratoire en maigrissant. Il serait intéressant d'étudier ces paramètres respiratoires chez des patients ayant perdu du poids.

Structure : GFHGNP - Nutrition

Themes : Non renseigné
Non renseigné
Non renseigné

Mots Clés : Croissance, Développement Et Nutrition : Nutrition Clinique
Pratique Clinique : Epidémiologie (Sauf Cancer)
Non renseigné

Prix Jeunes Chercheurs : Oui

Bourse de voyage (jeunes chercheurs) : Non

Engagement de cession de droits : Oui

Numéro de Résumé : 004036 (fr)

Titre : Hépatopathie associée à la nutrition parentérale de longue durée chez l'enfant en insuffisance intestinale irréversible

Auteurs/Adresses : E. Pozzi (1), F. Lacaille (2), S. Ganousse (2), C. Lambe (2), M. Girard (2), O. Goulet (2), V. Colomb (2)
(1) Florence, ITALIE; (2) Paris.

Orateur : V Colomb

Résumé :

Introduction

L'hépatopathie est une complication menaçante de la nutrition parentérale (NP) prolongée (NPP). Chez les malades en insuffisance intestinale irréversible (III), la précocité et la gravité de l'hépatopathie précipitent l'indication de transplantation intestinale (TxI), isolée ou combinée à une transplantation hépatique (TxH). Les progrès dans la compréhension et la prévention de l'hépatopathie devraient faire reculer la prévalence des formes sévères et réduire le nombre des indications de TxH. Le but de cette étude était d'évaluer la prévalence et la gravité de l'hépatopathie chez des enfants en III.

Patients et Méthodes

Ont été étudiés rétrospectivement tous les enfants inclus dans un programme de NPP entre le 1.1.96 et le 1.1.06, enNPP depuis ≥ 2 ans à la date de l'étude et considérée comme définitive, et ayant eu une biopsie hépatique (PBH). Les critères d'exclusion étaient une maladie hépatique primitive, une hépatopathie virale ou toxique. Les paramètres relevés étaient : terme, poids de naissance, pathologie, longueur de grêle résiduel (LG) en cas de grêle court (SGC), présence de la valvule iléo-caecale (VIC), âge de début de la NP, antécédents chirurgicaux, nombre et type des infections, et composition de la NP. Les résultats des PBH étaient exprimés selon le degré de fibrose de F1 à F4 (F4 : cirrhose) et les patients étaient divisés en 2 groupes : A : fibrose sévère touchant $> 50\%$ des espaces porte et B : PBH normale ou fibrose ne dépassant pas F2.

Résultats

Les pathologies étaient : SGC (11), maladie de Hirschsprung étendue au grêle (7), dysplasie épithéliale (4), pseudo-obstruction intestinale chronique (POIC) (2). Treize patients étaient classés dans le groupe A (cirrhose = 2) et 11 dans le groupe B. Les groupes n'étaient pas différents en termes de terme ou poids de naissance, pathologies, âge de début de NP, durée de NP, apport lipidique. La NP avait débuté avant 3 mois de vie chez 12/13 enfants A and 10/11 B. Douze des 13 enfants A et 10/11 B avaient été opérés de l'abdomen, sans différence dans le nombre d'interventions. Aucun enfant avec POIC ne présentait une hépatopathie sévère ; 11/17 enfants avec SGC présentaient une hépatopathie sévère, sans différence de LG entre les 2 groupes. La VIC était absente chez 9/11 enfants A (82%) avec SGC contre 3/6 B. Il n'y avait pas de différences entre les groupes pour le nombre d'infections/an (A : $0,98 \pm 0,78$ vs B : $0,89 \pm 0,68$) ni pour les germes en cause. Les différences pour la survenue de la première infection (A : médiane 41 j vs B : 72 j) et le nombre d'épisodes d'hyper-bilirubinémie/an (A : $0,27 \pm 0,26$ vs B : $0,19 \pm 0,11$) n'étaient pas significatives.

Conclusion

Cette étude, bien que limitée par le petit effectif, confirme qu'une hépatopathie sévère reste associée à la NPP chez l'enfant en III dans plus de 50% des cas. Ces enfants doivent faire l'objet d'une prévention précoce pour les facteurs de risque connus, être surveillés et orientés rapidement vers une équipe experte.

Structure : GFHGNP - Nutrition

Themes : Non renseigné
Non renseigné
Non renseigné

Mots Clés : Croissance, Développement Et Nutrition : Nutrition Clinique
Foie : Pathologie Hépatique De L'enfant
Non renseigné

Prix Jeunes Chercheurs : Non

Bourse de voyage (jeunes chercheurs) : Non

Engagement de cession de droits : Oui