

Devenir des enfants intoxiqués au monoxyde de carbone en période fœtale et traités par oxygénothérapie hyperbare - Étude d'une cohorte constituée sur 25 ans de 1983 à 2008 par Francis WATTEL (Membre correspondant de l'Académie nationale de médecine)

L'intoxication au monoxyde de carbone (CO) en période fœtale peut être grave jusqu'à entraîner le décès du fœtus, comme elle peut aussi induire des malformations osseuses et le développement d'une encéphalopathie, selon le terme de la grossesse. Depuis l'utilisation de l'oxygène hyperbare (OHB) dans le traitement, on constate une diminution du nombre de décès et d'encéphalopathies. Par contre, il n'existe pas dans la littérature médicale d'étude ayant évalué si le développement psychomoteur et la croissance staturo-pondérale de ces enfants étaient normaux. L'inclusion de toutes les femmes enceintes intoxiquées au CO, traitées par OHB, habitant la région Nord-Pas de Calais, ayant donné naissance à un enfant né vivant, a permis l'établissement d'une cohorte monocentrique prospective de 1983 à 2008. Dans un premier temps, une analyse descriptive de la population maternelle et infantile a été faite, puis on a comparé, à partir des certificats de santé obligatoires, notre population d'enfants avec une autre population d'enfants témoins, obtenue après appariement avec un extrait de fichiers anonymes au Conseil Général du Nord. Les comparaisons ont été faites avec le logiciel SPSS, utilisant les tests du CHI-2 et de Fisher en fonction des effectifs pour les données qualitatives et le test t de Student pour les données quantitatives. Quatre cent six ont été inclues, dont six grossesses gémellaires. Quatre cent douze enfants ont pu être suivis pour l'étude du développement psychomoteur : trois cent quatre-vingt-huit jusqu'au certificat du huitième jour, deux cent soixante-seize jusqu'au certificat des deux ans, deux cent trente-deux jusqu'au certificat des six ans. Soixante dossiers sont en cours, les enfants n'ayant pas encore atteint l'âge de six ans. Il n'y a pas de différence significative entre la population d'enfants intoxiqués in utero et la population témoin en ce qui concerne la croissance staturo-pondérale ($p>0,05$) et le développement psychomoteur, en fonction des différents items issus des certificats de santé ($p>0,05$). Il n'a pas été décrit de malformations. En conclusion, les enfants intoxiqués au CO au cours de la grossesse et traités par OHB ont un développement psychomoteur identique à celui de la population infantile dite normale. Il faut donc continuer à traiter par OHB toutes les femmes enceintes intoxiquées au CO. Il n'y a pas d'intérêt à réaliser un suivi spécifique et des examens complémentaires si l'enfant a un développement normal dès la naissance.

Le paludisme grave à *P. falciparum* en France, 2000-2011 : évolution épidémiologique et nécessité d'une nouvelle prise en charge thérapeutique

par Martin DANIS (Parasitologie Mycologie, CHU Pitié-Salpêtrière, AP-HP et Université Pierre et Marie Curie, Paris)

Le paludisme en France est surveillé par le Centre National de Référence (CNR) du Paludisme. L'incidence annuelle du paludisme d'importation varie de 4800 à 3500 et diminue régulièrement depuis 2000. Le pourcentage d'accès graves à P. falciparum *augmente en revanche (2,5 % en 2000, 7 % en 2011), en particulier chez les sujets originaires d'Afrique subsaharienne vivant en France et ne suivant pas ou mal les mesures de prévention. La létalité globale reste stable à 0,4 %, mais celle des accès graves diminue. Les Africains survivent plus fréquemment que les Européens. Dix à vingt patients meurent cependant de paludisme chaque année en France. Un nouveau traitement des paludismes graves à*
P. falciparum
, l'artésunate IV, a fait la preuve de son efficacité au cours de deux études contrôlées publiées en 2005 et 2010, induisant une réduction de mortalité de 22 % à 38 % par rapport à la quinine. Cet antipaludique qui n'a pas d'AMM en Europe a été mis à disposition en France depuis mai 2011 grâce à une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) de l'AFSSAPS. Les quatre-vingt-dix-neuf premiers patients traités jusqu'en septembre 2012 en ont bénéficié avec des résultats d'efficacité et de tolérance satisfaisants. Des anémies persistantes ou tardives ont été observées chez treize patients, de façon comparable à ce qui a été rapporté dans des publications sur le paludisme d'importation en Europe. Cet effet indésirable inattendu doit être étudié plus complètement. L'artésunate IV doit désormais être le traitement de première intention des paludismes graves à
P. falciparum
.