

Les publications sur la douleur de l'enfant : une sélection des plus pertinentes en 2020-2021

Dr Élisabeth Fournier-Charrière* et le groupe Pédiadol :
Dr Juliette Andreu-Gallien, Dr Anne-Cécile Chary-Tardy,
Dr Sophie Dugué, Nathalie Duparc, Dr Anne Gallo,
Nadège Kern-Duciau, Dr Frédérique Lassaue,
Dr Frédéric Lebrun, Bénédicte Lombart, Dr Jehanne Malek,
Dr André Mulder, Dr Barbara Tourniaire, Dr Elizabeth Walter,
Pr Daniel Annequin

*Centre de la douleur et de la migraine de l'enfant,
Hôpital Trousseau, Assistance publique – Hôpitaux de Paris

Association Pédiadol

Voici la sélection Pédiadol des publications nationales et internationales que nous retenons comme les plus pertinentes de septembre 2020 à août 2021. Au sein de plusieurs centaines d'articles, nous avons sélectionné **une trentaine de publications** pouvant contribuer de façon sûre à améliorer le traitement de la douleur chez le nouveau-né, l'enfant, et l'adolescent, en particulier dans les lieux de soin, à l'hôpital, ou à vous faire entrevoir d'autres points de vue.

Douleurs des soins chez le nouveau-né

Conséquences à long terme des douleurs néonatales

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'association d'une perfusion continue précoce d'opioïdes et/ou de midazolam à la survie et au devenir sensorimoteur à 2 ans chez des prématurés intubés-ventilés.

Design de l'étude : étude observationnelle française incluant des grands prématurés de moins de 32 SA, intubés dans la 1ère heure de vie et toujours ventilés à H24. Les enfants recevant des bolus seuls étaient exclus. Les enfants traités recevaient des opioïdes et/ou du midazolam en continu, débutés avant J7 et avant la 1ère extubation. Les enfants « naïfs » ne recevaient pas ces traitements avant la 1ère extubation, ou en recevaient après la 1ère semaine de vie, ou n'en recevaient jamais. L'étude comparait le groupe traité (n=450) au groupe naïf (n=472) en utilisant l'inverse de probabilité de traitement pondéré après imputation multiple. Le critère de jugement principal était la survie et la survie sans retard modéré à sévère, moteur ou sensoriel, à 2 ans.

Résultats : la survie à 2 ans était significativement plus élevée dans le groupe traité (92.5% vs 87.9%, risk difference, 4.7% ; 95% CI, 0.3-9.1 ; P = .037), mais il n'y avait pas de différence à 2 ans entre les groupes sur la survie sans retard moteur ou sensoriel (86.6% vs 81.3% ; risk difference, 5.3% ; 95% CI -0.3 to 11.0 ; P = .063). Ces résultats étaient confirmés par des analyses de sensibilité.

En conclusion, la perfusion continue d'opioïdes et/ou de midazolam chez des grands prématurés en ventilation mécanique poursuivie après H24, améliore la survie à 2 ans, sans différence sur le devenir sensori-moteur.

Association of Continuous Opioids and/or Midazolam During Early Mechanical Ventilation with Survival and Sensorimotor Outcomes at Age 2 Years in Premature Infants: Results from the French Prospective National EPIPAGE 2 Cohort. de Tristan MA, Martin-Marchand L, Roué JM, Anand KJS, Pierrat V, Tourneux P, Kuhn P, Milesi C, Benhammou V, Ancel PY, Carbajal R, Durrmeyer X. J Pediatr. 2021 May;232:38-47.e8.

Commentaire Pédiadol

Cette étude s'inscrit dans les recherches qui s'accumulent sur le devenir à long terme des prématurés ayant été traités en réanimation néonatale avec ventilation mécanique. Ici la survie est améliorée en cas de sédation associée. A suivre...