



Les publications sur la douleur de l'enfant : une sélection des plus pertinentes en 2021-2022

Dr Élisabeth Fournier-Charrière et le groupe Pédiadol :

Dr Juliette Andreu-Gallien, Pr Daniel Annequin, 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, Florence Reiter, Dr Barbara Tourniaire, Dr Elizabeth Walter, et le groupe associé Pédia'Jeunes : Dr Alexia Abraham, Cécile Combes, Dr Bénédicte Gendrault, Dr Corinne Guitton, Véronique Jaegle, Leslie Oderda, Dr Amaury Salavert, Dr Pierre-Etienne Truelle

Voici la sélection Pédiadol des publications nationales et internationales que nous retenons comme les plus pertinentes en 2022. 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.

Douleur aux urgences

Les douleurs de la gastro-entérite

L'objectif principal de cette nouvelle étude de l'Alberta Provincial Pediatric Enteric Infection TEam était de caractériser la douleur des enfants atteints de gastroentérite aiguë pour déterminer si une douleur sévère était plus en lien avec un pathogène bactérien ou viral.

Les participants ont été recrutés de manière prospective dans 2 services d'urgence pédiatriques (décembre 2014-août 2018). La douleur a été mesurée (par l'enfant et/ou le soignant) à l'aide de l'échelle numérique[1].

[1] Voir l'étude princeps résumée dans la synthèse bibliographique 2021 : *Characterizing Pain in Children with Acute Gastroenteritis Who Present for Emergency Care*. Ali S et al. *J Pediatr*. 2021 Apr;231:102-109.e3.

2686 participants ont été inclus, 46,8 % de filles, avec un âge médian de 20,1 mois (intervalle interquartile 10,3, 45,3). Les scores moyens de douleur les plus élevés étaient de 5,5 [$\pm 3,0$] dans les 24 heures précédant la visite aux urgences et de 4,2 ($\pm 2,9$) aux urgences. Avant la visite aux urgences, les scores de douleur moyens les plus élevés en cas de détection bactérienne étaient de 6,6 (écart-type 2,5), contre 5,5 (écart-type 2,9) en cas de détection d'un virus et 5,5 ($\pm 3,1$) en cas de tests de selles négatif. Aux urgences, le score moyen de douleur le plus élevé en cas de détection bactérienne était de 5,5 ($\pm 2,7$), contre 4,1 ($\pm 2,9$) pour un virus et 4,2 ($\pm 3,0$) pour des tests de selles négatif. Grâce à une modélisation multivariée, les facteurs associés à une plus grande intensité de la douleur avant la visite aux urgences comprenaient l'âge plus avancé, la fièvre, la durée de la maladie, le nombre d'épisodes de diarrhée ou de vomissements dans les 24 heures précédentes et les symptômes respiratoires, mais pas le type d'agent pathogène.

Les auteurs concluent que les enfants atteints de GEA ressentent une douleur importante, en particulier lorsqu'un agent pathogène bactérien est présent. Cependant, l'âge avancé et la fièvre semblent influencer l'intensité de douleur plus que les pathogènes étiologiques.

K. Ma et al., « Characterizing the Pain Experience of Children With Acute Gastroenteritis Based on Identified Pathogens », Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 76, no 2 (1 février 2023): 160-65, <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000003671>.

Commentaire Pédiadol

Cette étude nous rappelle que la douleur est un symptôme majeur des gastroentérites, bactériennes ou virales, et qu'il est donc important de prescrire un traitement antalgique. Pour rappel, il est habituellement contre-indiqué d'utiliser les AINS en cas de déshydratation car cela augmente le risque d'insuffisance rénale. La nalbuphine sera conseillée si l'enfant est perfusé.