

Impact des tests de diagnostic rapide en ville dans la prise en charge des enfants en période de grippe

Impact of the rapid diagnosis downtown in the assumption of responsibility of the children in period of influenza

R. Cohen ^{a,*}, F. Thollot ^b, A. Lécuyer ^c, M. Koskas ^c, R. Touitou ^c,
M. Boucherat ^c, P. d'Athis ^d, F. Corrard ^c, M. Pecking ^e, F. de La Rocque ^c

^a Service de microbiologie, centre hospitalier intercommunal de Créteil, 40, avenue de Verdun, 94000 Créteil, France

^b Association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA), 1, rue Rodin, 25000 Besançon, France

^c Association clinique et thérapeutique infantile du Val-de-Marne (ACTIV), 27, rue d'Inkermann, 94100 Saint-Maur-des-Fossés, France

^d Service de biostatistique et informatique médicale, CHU de Dijon, France

^e Roche, 52, boulevard du Parc, 92521 Neuilly-sur-Seine cedex, France

Disponible sur internet le 04 mai 2007

Résumé

Plusieurs études ont souligné, dans le cadre des urgences hospitalières pédiatriques, l'intérêt des tests de diagnostic rapide de la grippe (TDRG) dans cette pathologie où le diagnostic clinique est difficile en pédiatrie. Cette étude prospective réalisée en pédiatrie ambulatoire avait pour but d'évaluer l'impact des TDRG dans la prise en charge des enfants suspects d'infection grippale. Entre 2004 et 2005, 30 pédiatres (14 sans TDRG, 16 avec TDRG) ont inclus 602 enfants. La grippe a été confirmée par des TDRG dans 54 % des cas. Seuls quatre des 13 symptômes colligés dans les observations — les frissons (61,6 vs 48,4 %), la toux (89,8 vs 71,1 %), la rhinorrhée (97,9 vs 86,2 %) et l'anorexie (50,3 vs 34,8 %) — étaient significativement ($p \leq 0,01$) plus fréquents chez les patients avec TDRG positif que chez ceux avec test négatif, mais les différences ne sont pas suffisantes pour être cliniquement pertinentes. Les pédiatres utilisant des TDRG, en cas de test positif ont prescrit plus d'oseltamivir (68,5 vs 1,9 %, $p < 0,0001$). La prescription d'antibiotiques était globalement basse (9,5 % avec TDGR vs 3,9 % sans TDRG, $p = 0,008$), et essentiellement quand le résultat du TDRG était négatif (15,7 % si TDRG⁻ vs 4,3 % si TDRG⁺, $p = 0,0003$). Cette étude confirme la difficulté du diagnostic clinique, et montre l'intérêt des TDRG en pédiatrie ambulatoire pour préciser le diagnostic de grippe et, en conséquence, améliorer la prise en charge de la grippe de l'enfant.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Several studies in children showed at the paediatric emergency hospital the interest of influenza rapid diagnostic tests (IRDT) in this disease for which the clinical diagnosis is difficult in children. The purpose of this prospective study carried out in ambulatory paediatric setting was to evaluate impact of the IRDT in the assumption of responsibility of children suspected of Influenza infection. Thirty paediatricians (14 without IRDT, 16 with IRDT) included 602 children between 2004 and 2005. The influenza was confirmed by IRDT in 54% of the cases. Among the 13 symptoms or signs recorded, only 4 — chills (61.6 vs 48.4%), cough (89.8 vs 71.1%), rhinorrhea (97.9 vs 86.2%), and anorexia (50.3 vs 34.8%) — were significantly more frequent ($P \leq 0.01$) for patients with positive IRDT. However, the difference is not sufficient to be contributive. The paediatricians using IRDT prescribed with positive test more oseltamivir (68.5 vs 1.9%, $P < 0.0001$). The antibiotic prescription was overall low (9.5% with IRDT vs 3.9% without IRDT, $P = 0.008$), and primarily when the result of IRDT was negative (15.7% if IRDT⁻ vs 4.3% if IRDT⁺, $P = 0.0003$). This study confirms the difficulty of clinical diagnosis, and shows the interest of IRDT for the diagnosis of influenza and

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : activ@wanadoo.fr (R. Cohen).

consequently to improve the management of influenza in children in ambulatory paediatric setting.
© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Grippe ; Oseltamivir ; Pédiatrie ; Tests rapides

Keywords: Influenza; Oseltamivir; Children; Rapid test

I. INTRODUCTION

L'infection par les virus de la grippe est extrêmement fréquente chez l'enfant et largement sous-estimée. En effet, son taux d'attaque est plus élevé chez l'enfant que chez l'adulte (1,5 à 3 fois) [1] ; la sensibilité du diagnostic clinique est faible, ne dépassant pas 40 % [2]. Les difficultés diagnostiques particulières chez l'enfant s'expliquent par une présentation souvent atypique (et ce, d'autant plus qu'il est jeune) d'une part, et par la susceptibilité des enfants à nombre de virus et de bactéries circulant dans les mêmes périodes que les virus de la grippe pouvant donner des tableaux similaires d'autre part. De plus, l'infection grippale de l'enfant est une cause importante de prescriptions d'antibiotiques et d'hospitalisations, une source de complications fréquentes, même si elles sont le plus souvent bénignes, et joue un rôle important dans la diffusion de la maladie chez l'adulte [3].

Depuis quelques années, des antiviraux spécifiques de la grippe, bien tolérés, sont disponibles et utilisables chez l'adulte et l'enfant, dès l'âge d'un an. L'efficacité de ces antiviraux est démontrée, à condition qu'il s'agisse bien de la grippe et non d'une autre virose et qu'ils soient administrés dans les 48 heures suivant le début des symptômes [4]. Cette prescription précoce et ciblée d'oseltamivir a plusieurs intérêts : raccourcir la durée d'évolution des symptômes, réduire le risque d'OMA et diminuer la contagiosité des patients [4].

En France, l'oseltamivir a obtenu l'autorisation de mise sur le marché en 2002 pour l'enfant de plus d'un an ayant des symptômes depuis moins de 48 heures. Différents tests de diagnostic rapide de la grippe (TDRG) basés sur des méthodes immunologiques sont actuellement disponibles. Dans l'ensemble, ces tests ont une bonne spécificité (> 90 %) et une bonne sensibilité (> 80 %), en particulier chez le jeune enfant et dans les premiers jours de la maladie [5]. Cette plus grande sensibilité chez l'enfant s'explique probablement par des concentrations virales plus élevées et plus durables.

Les objectifs escomptés par l'utilisation des TDRG sont doubles :

- d'une part, identifier rapidement la maladie grippale afin de ne pas prescrire inutilement des antibiotiques ou des examens complémentaires et proposer de façon précoce et justifiée un antiviral ;
- d'autre part, en cas de négativité des TDRG et d'un état clinique préoccupant, orienter plus facilement les exa-

mens paracliniques vers la recherche d'une infection potentiellement sévère, notamment une bactériémie occulte.

Plusieurs études réalisées chez des enfants consultant aux urgences pédiatriques ont montré que l'utilisation des TDRG s'accompagne d'une modification de la prise en charge des patients : réduction de la demande d'examens complémentaires, de la prescription d'antibiotiques et des coûts inhérents à cette prise en charge, augmentation de celle d'antiviraux spécifiques [6–12].

À ce jour en France, il n'existe pas d'étude sur l'utilisation des TDRG dans la prise en charge des enfants fébriles ou ayant d'autres symptômes grippaux en pédiatrie ambulatoire. De plus, l'utilisation des TDRG n'est pas encore, en France, une pratique courante en médecine de ville ou aux urgences pédiatriques. Une étude prospective réalisée en pédiatrie ambulatoire a donc été mise en place dans le but de déterminer l'impact des TDRG sur la prise en charge des patients suspectés d'infection grippale.

2. PATIENTS ET MÉTHODES

Durant la période d'épidémie de grippe 2004–2005, une étude prospective, multicentrique a été menée par trente pédiatres de ville dans trois régions de France (Île-de-France, Lorraine et Rhône-Alpes). Un tirage au sort entre cabinets comportant le même nombre de pédiatres leur attribuait des tests de diagnostic rapide de la grippe (groupe avec TDRG) ou non (groupe sans TDRG). L'étude a débuté pour chaque région au franchissement du seuil épidémique défini par les groupes régionaux d'observation de la grippe (GROG). Elle devait inclure 600 enfants de plus d'un an, fébriles depuis moins de 48 heures, présentant au moins un des signes suivants : frissons ou sueurs, myalgies, céphalées, asthénie, somnolence, toux, rhinorrhée ou obstruction nasale, douleurs pharyngées. Les enfants ne devaient présenter aucune infection focalisée (en particulier pas d'otite moyenne aiguë). La vaccination antigrippale n'était pas un critère d'exclusion.

Choisi tant pour ses performances que pour sa facilité d'emploi, le test Quickview® (Quidel), détectant les virus A et B par immunomarquage en dix minutes, a été utilisé [5] sur les sécrétions rhinopharyngées recueillies par aspiration ou écouvillonnage nasal. Les résultats de ce test rapide n'étaient pas confirmés par d'autres examens virologiques.

Un questionnaire a permis de recueillir les données démographiques (antécédents d'asthme, statut vaccinal anti-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4149882>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4149882>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)