

L'administration postnatale de corticoïdes pour traiter ou prévenir la maladie pulmonaire chronique chez les prématurés



Société
canadienne
de pédiatrie

Texte complet à www.cps.ca
English on page 573

Ann L Jefferies; Société canadienne de pédiatrie, comité d'étude du fœtus et du nouveau-né

RÉSUMÉ

Les corticoïdes sont administrés pendant la période postnatale pour prévenir et traiter la maladie pulmonaire chronique néonatale (MPC) (qu'on appelle aussi dysplasie bronchopulmonaire), une cause importante de mortalité et de morbidité chez les nourrissons prématurés. Puisque l'administration de dexaméthasone ou d'hydrocortisone pendant les sept premiers jours de vie s'associe à un plus grand risque d'infirmité motrice cérébrale, il n'est pas recommandé d'amorcer rapidement une corticothérapie pour prévenir la MPC pendant la période postnatale. Après sept jours de vie, il a été établi que la dexaméthasone réduit le taux de MPC à 36 semaines d'âge postmenstruel et a moins de répercussions sur les issues neurodéveloppementales. Aucun essai n'a évalué si les bienfaits des corticoïdes sont supérieurs à leurs effets indésirables chez les nourrissons à haut risque de MPC ou atteints d'une grave MPC. Il n'est pas recommandé d'administrer systématiquement de la dexaméthasone à tous les enfants sous respirateur, mais les cliniciens peuvent envisager un court traitement à l'aide de faibles doses de dexaméthasone à des nourrissons sélectionnés à haut risque de MPC ou atteints d'une grave MPC. Aucune donnée probante n'indique que l'hydrocortisone est une solution efficace ou sécuritaire pour remplacer la dexaméthasone, et peu de données probantes appuient l'utilisation systématique de corticoïdes en aérosol dans le cadre de la prévention ou du traitement. On peut envisager la corticothérapie en aérosol pour remplacer la dexaméthasone dans le traitement de nourrissons sélectionnés atteints d'une grave MPC. La présente révision remplace le document de principes publié conjointement avec l'*American Academy of Pediatrics* en 2002.

Mots-clés : Bronchopulmonary dysplasia; Chronic lung disease; Dexamethasone; Postnatal corticosteroids; Preterm infants

RECOMMANDATIONS

La qualité des recommandations se fonde sur le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs : <www.canadiantaskforce.ca>.

D'après les données probantes disponibles :

1. L'administration postnatale de corticoïdes, qu'il s'agisse de dexaméthasone, d'hydrocortisone ou de corticoïdes en aérosol, n'est pas recommandée pour prévenir la MPC pendant les sept premiers jours de vie (recommandation de catégorie A).
2. L'administration de fortes doses de dexaméthasone (0,5 mg/kg/jour) n'est pas recommandée pour prévenir ou traiter la MPC (recommandation de catégorie A).
3. L'utilisation systématique de faibles doses de dexaméthasone (0,15 mg/kg/jour à 0,2 mg/kg/jour) n'est pas recommandée pour tous les nourrissons qui ont besoin de ventilation assistée après sept jours de vie pour prévenir ou traiter la MPC (recommandation de catégorie A).
4. L'hydrocortisone n'est pas recommandée pour traiter la MPC (recommandation de catégorie A).
5. L'utilisation systématique de corticoïdes en aérosol n'est pas recommandée pour prévenir la MPC (recommandation de catégorie A).
6. On ne sait pas si les avantages d'un traitement tardif à la dexaméthasone surpassent ses effets indésirables chez les nourrissons à haut risque de MPC ou qui présentent une dépendance prolongée au respirateur. Si, après avoir obtenu le consentement parental, les cliniciens décident de traiter un enfant dépendant du respirateur, vulnérable à une grave MPC ou atteint d'une grave MPC, ils devraient utiliser de faibles doses de dexaméthasone (dose initiale de 0,15 mg/kg/jour à 0,2 mg/kg/jour) réduites progressivement à zéro sur une courte période (sept à dix jours). On peut envisager une corticothérapie en aérosol au lieu de la dexaméthasone, mais on ne connaît pas la dose et la durée les plus efficaces pour le traitement (recommandation de catégorie C).
7. Des essais aléatoires s'imposent pour étudier les posologies de faibles doses de dexaméthasone chez les nourrissons à haut risque de MPC ainsi que les répercussions des corticoïdes en aérosol pour la prise en charge des nourrissons ayant une MPC. Il est impératif de prévoir un suivi neurodéveloppemental à long terme dans le cadre de ces essais.

REMERCIEMENTS : Nous remercions tout particulièrement un ancien membre du comité d'étude du fœtus et du nouveau-né de la SCP, le docteur Haresh M. Kirpalani, qui a contribué à la rédaction de la présente révision.

COMITÉ D'ÉTUDE DU FŒTUS ET DU NOUVEAU-NÉ DE LA SCP

Membres : Ann L Jefferies MD (présidente); Thierry Lacaze-Masmonteil MD; Leigh Anne Newhook MD (représentante du conseil); Abraham Peliowski MD; S Todd Sorokan MD; Richard Stanwick MD (ancien représentant du conseil); Hilary EA Whyte MB

Représentants : Michael S Dunn MD (ancien représentant, section de la médecine néonatale et périnatale de la SCP); Sandra Dunn inf., Ph. D. (ancienne représentante, Canadian Perinatal Programs Coalition); Andrée Gagnon MD, Le Collège des médecins de famille du Canada; Robert Gagnon MD, Société des obstétriciens et gynécologues du Canada; Juan Andrés León MD, Agence de la santé publique du Canada; Eugene H Ng MD, section de la médecine néonatale et périnatale de la SCP; Patricia A O'Flaherty M. Sc. inf., M. Éd., Association canadienne des infirmières et infirmiers en néonatalogie; Lu-Ann Papile MD, comité d'étude du fœtus et du nouveau-né, American Academy of Pediatrics; Robin K Whyte MD (ancien membre)

Auteure principale : Ann L Jefferies MD

Les recommandations contenues dans le présent document ne sont pas indicatrices d'un seul mode de traitement ou d'intervention. Des variations peuvent convenir, compte tenu de la situation. Tous les documents de principes et les points de pratique de la Société canadienne de pédiatrie sont régulièrement révisés. Consultez la zone *Documents de principes* du site Web de la SCP (www.cps.ca) pour en obtenir la version complète à jour.

Correspondance : Société canadienne de pédiatrie, 2305, boulevard St Laurent, Ottawa (Ontario) K1G 4J8, courriel : info@cps.ca