

Les médecins doivent distinguer avec soin entre la lymphohistiocytose hémophagocytaire (HLH) et l'infection entérovirale pour traiter chacun de façon appropriée

incapacités
de l'enfant
LINK



Résumé

Bien qu'ils aient des pronostics et des protocoles de traitement très différents, il est difficile de distinguer l'infection entérovirale de la lymphohistiocytose hémophagocytaire (HLH) car ils partagent des symptômes et des résultats de laboratoire similaires. Le traitement de la HLH comporte des risques élevés, en particulier chez les nouveau-nés, c'est pourquoi les médecins doivent faire preuve d'une extrême prudence lorsqu'ils effectuent le diagnostic de l'HLH et la décision de procéder à son traitement. Cette étude présente trois nouveau-nés diagnostiqués avec une infection entérovirale sévère selon la PCR de la transcriptase inverse (rt-PCR) et un nouveau-né diagnostiqué avec une HLH sans infection entérovirale. Sur les trois nouveau-nés atteints d'une infection entérovirale, tous présentaient des signes de HLH, mais un seul a finalement été diagnostiqué et traité pour cette maladie.

Implications pour les prestataires de service

Étant donné que l'infection entérovirale et l'HLH présentent des caractéristiques cliniques et de laboratoire similaires, il est difficile d'établir un ensemble de critères infailibles pour diagnostiquer l'HLH chez les nouveau-nés présentant une infection entérovirale. Les médecins doivent donc exercer leur bon jugement pour établir le diagnostic. On pense généralement que si l'infection entérovirale affecte effectivement le système nerveux central (SNC) chez les nouveau-nés, la HLH n'a cet effet que plus tard dans la vie, ce qui permet de faire la distinction entre les deux. Cependant, cette étude suggère que même les nouveau-nés peuvent présenter des effets de la HLH sur le SNC. Bien que ce ne soit pas encore une pratique courante, cette étude portant sur quatre nouveau-nés indique que le degré d'attaque du système immunitaire sur les globules rouges de la moelle osseuse, ou hémophagocytose, peut être un critère utile à intégrer pour établir un diagnostic de HLH. Enfin, cette étude suggère que les immunoglobines administrées dès la présentation d'une réponse inflammatoire peuvent constituer une alternative plus sûre à la chimiothérapie ou à l'immunosuppression chez les nouveau-nés, bien que des recherches supplémentaires soient nécessaires pour le confirmer.

Implications pour les familles

L'infection entérovirale est l'infection virale la plus fréquemment identifiée chez les nouveau-nés. Elle est traitée en fonction de sa gravité. La lymphohistiocytose hémophagocytaire (HLH) est une maladie rare, mais mortelle caractérisée par une réponse immunitaire exagérée, traitée par la chimiothérapie ou des agents immunosuppresseurs. La HLH doit être provoquée par une infection initiale, et chez les nouveau-nés, celle-ci provient le plus souvent d'un entérovirus, de sorte que les nouveau-nés atteints de HLH doivent toujours être évalués pour détecter la présence d'un entérovirus. Cependant, la HLH étant si rare, elle doit être diagnostiquée avec beaucoup de précaution chez les nouveau-nés présentant une infection entérovirale.

Référence

Lindamood, K., Fleck, P., Narla, A., Vergilio, J., Degar, B., Baldwid, M., et al. (2011). Neonatal enteroviral sepsis/meningoencephalitis and hemophagocytic lymphohistiocytosis: Diagnostic challenges. *American Journal of Perinatology*, 28, 337-346.