

L'actualité de l'AVC de l'enfant (deuxième trimestre 2019)

- Rattani A, Lim J, Mistry AM, Prablek MA, Roth SG, Jordan LC, Shannon CN, Naftel RP.

[Incidence of epilepsy and associated risk factors in perinatal ischemic stroke survivors.](#) *Pediatr Neurol.* 2019 Jan;90:44-55. doi: 10.1016/j.pediatrneurol.2018.08.025.

Arguant que le risque d'épilepsie après infarctus cérébral artériel périnatal (PAIS) varie suivant les études, les auteurs ont méta-analysé les articles traitant de la prévalence de l'épilepsie post-PAIS et de ses déterminants. Environ 1/4 des enfants sont devenus épileptiques après 10 ans de suivi moyen. Cette prévalence augmente logiquement avec la durée du suivi. Inversement, – à la différence d'autres séquelles post-PAIS comme la paralysie cérébrale – l'épilepsie peut guérir et des études transversales à un âge donné auraient probablement montré une prévalence plus faible.

Les facteurs pronostiques de l'épilepsie sont familiaux (antécédents d'épilepsie), corrélés aux caractéristiques de l'infarctus (notamment sa grande taille) et associés à d'autres séquelles comme la paralysie cérébrale, la déficience cognitive ou l'atrophie hippocampique. Savoir si une présentation néonatale vs plus tardive influe sur le risque d'épilepsie reste non résolu.

- Cooper AN, Anderson V, Greenham M, Hearps S, Hunt RW, Mackay MT, Ditchfield M, Coleman L, Monagle P, Gordon AL.

[Motor function daily living skills 5 years after paediatric arterial ischaemic stroke: a prospective longitudinal study.](#) *Dev Med Child Neurol.* 2019 Feb;61(2):161-167. doi: 10.1111/dmcn.13915.

De plus en plus d'évidences montrent que les acquisitions motrices (puis langagières) précoces sont déterminantes pour le développement global futur de l'enfant puis pour son activité et sa participation. Dans cette étude longitudinale, 33 enfants ont été revus 5 ans après un infarctus cérébral artériel. Même si le nombre d'enfants peut paraître faible – une limitation bien soulignée par les auteurs –, plusieurs enseignements peuvent néanmoins être retenus. C'est à l'âge préscolaire (vs période néonatale et âge scolaire) que l'infarctus cérébral semble le plus à risque d'induire des séquelles motrices ; ce qui est compatible avec les théories actuelles sur les fenêtres de vulnérabilité et de plasticité du jeune cerveau. La déficience motrice est associée à plus de fatigue, une diminution des facultés d'adaptation et de la participation en communauté et à une moindre qualité de vie. La participation au domicile ne semble au contraire pas entamée par la déficience motrice ; ce qui témoigne de la mise en place probable de phénomènes de résilience intrafamiliale.

- Markus HS, Levi C, King A, Madigan J, Norris J; Cervical Artery Dissection in Stroke Study (CADISS) Investigators.

[Antiplatelet Therapy vs Anticoagulation Therapy in Cervical Artery Dissection: The Cervical Artery Dissection in Stroke Study \(CADISS\) Randomized Clinical Trial Final Results.](#) *JAMA Neurol.* 2019 Jun 1;76(6):657-664. doi: 10.1001/jamaneurol.2019.0072.

À partir d'un essai multisite randomisé incluant 250 patients ayant eu une dissection cervicale carotidienne (n=118) ou vertébrale (n=132), les auteurs montrent que 1) le risque de récurrence d'AVC à 1 an de la dissection est faible (2,5%) et 2) similaire quel que soit le traitement antithrombotique (antiplaquettaire vs anticoagulants) poursuivis au moins 3 mois. Même si l'étude incluait uniquement des adultes, elle permet néanmoins d'orienter le traitement chez l'enfant puisque les référentiels pédiatriques sont adaptés des données adultes dans ce domaine. Les anticoagulants étaient jusqu'alors recommandés mais leur substitution par l'aspirine est désormais rationnelle, au moins pour les dissections carotidiennes. Pour les dissections vertébrales, le choix du traitement est plus délicat ; notre expérience clinique étant que le risque de récurrence est plus élevé, y compris sous aspirine. L'habitude est donc pour l'instant au maintien des anticoagulants. Plusieurs articles étant en cours de publication, le thème fera l'objet d'une prochaine revue de l'actualité.

- Amelot A, Saliou G, Benichi S, Alias Q, Boulouis G, Zerah M, Aghakhani N, Ozanne A, Blauwblomme T, Naggara O.

[Long-term Outcomes of Cerebral Aneurysms in Children](#). *Pediatrics*. 2019 Jun;143(6). pii: e20183036. doi: 10.1542/peds.2018-3036.

L'évolution des enfants traités pour anévrisme cérébral rompu ou symptomatique dans deux hôpitaux parisiens (Necker-Enfants malades & Sainte-Anne ; hors anévrismes mycotiques) a été analysée après un suivi moyen de 8,3 ans. Malgré l'amélioration des techniques neurochirurgicales et radio-interventionnelles, la pathologie reste très sévère avec un taux de mortalité de 20%, notamment dans les 10 jours post-AVC. Passée cette phase aiguë, l'évolution est plus rassurante avec 70% des enfants ayant une récupération complète ou des séquelles minimales n'induisant pas de déficience fonctionnelle. Cette évolution est essentiellement liée aux lésions ischémiques cérébrales secondaires à la rupture anévrismale. Les risques de récurrence hémorragique (majoré en cas d'anévrisme >5 mm) et d'apparition d'un nouvel anévrisme sont également faibles : 1,4% et 2,6% respectivement.