

C_{ph} = 6.7 ± 1.99 à 24 mois ($n = 6$). Les valeurs constatées à 24 mois ne sont pas significativement différentes de celles avant TH. Il n'y a pas de corrélation entre le taux sanguin résiduel de ciclosporine (CyA) et le TRE mais il existe une corrélation négative entre taux de CyA et Cin d'une part ($p < 0,05$) et réserve alcaline d'autre part ($p < 0,03$). En conclusion, la fonction rénale des enfants transplantés hépatiques subit des altérations initiales en rapport avec la disparition de l'hyperfiltration lorsqu'elle existe avant greffe; elle est peu modifiée dans les autres cas. Par la suite, l'amélioration de la fonction rénale semble se poursuivre parallèlement à la diminution de la posologie de ciclosporine. Sous réserve d'un recul de 2 ans, aucune insuffisance rénale chronique n'est observée.

Intoxication au manganèse au cours de la nutrition parentérale exclusive

M Zaïri, B Roquelaure, L Viard, J Sarles
Hôpital d'Enfants de la Timone, Marseille

Les progrès dans la définition des besoins en nutriments et dans les techniques de perfusion permettent aujourd'hui de maintenir des patients pendant des années en nutrition parentérale exclusive (NPE). Parmi les points encore incomplètement contrôlés, il y a les besoins et les symptômes de carence ou d'intoxication en certains oligoéléments. Nous présentons une observation d'effet toxique possible du manganèse. H.E., 18 ans, était en NPE depuis près de 3 ans pour résection intestinale étendue avec jéjunostomie. Aucun incident métabolique n'avait été noté mais des fistules digestives récidivantes obligeaient à des interventions itératives. Les apports étaient stables depuis plusieurs mois et permettaient le maintien d'un poids normal pour la taille, et la compensation des pertes hydroélectrolytiques de la jéjunostomie. En quelques jours s'installaient une dysarthrie puis des troubles de la conscience allant jusqu'au coma vigile régressant spontanément pour laisser place à un syndrome cérébelleux cinétique et statique avec diplopie. L'EEG et le LCR étaient normaux, ainsi que les ionogrammes sanguins, l'enquête virale et le bilan vitaminique. L'IRM cérébrale montrait un hypersignal bilatéral et symétrique des noyaux gris centraux, sans anomalie cérébelleuse ni calcifications au scanner. Quelques semaines plus tard apparaissait un ictère cholestatique (bili = 66 mmol/L) avec cytolysée modérée (ALAT = $N \times 3$). L'échographie des voies biliaires et l'enquête virale étaient normales. L'étude des oligoéléments montrait des taux discrètement en dessous des limites inférieures des normes pour le zinc et le sélénium. La cuprémie et la plombémie étaient normales. En revanche, le taux de manganèse sérique (105 nmol/L) était très supérieur à la normale (13,3 à 28,1) (Laboratoire du Pr Favier - Grenoble). La solution utilisée (Nonan® - 1 ampoule/j) apportait des quantités satisfaisantes pour la plupart des oligoéléments mais 1 000 µg de manganèse, alors que les apports recommandés étaient de 150 à 600 µg/j. Le taux sérique de manganèse après 6 mois de réduction des apports à 200 µg/j était encore de 80 nmol/L. Un an après le début des troubles, le syndrome cérébelleux persistait ainsi que la cholestase. Notre observation, superposable à celles de Fell (JPGN 1995;20:452), nous laisse penser qu'il s'agit également d'une intoxication au manganèse dont la symptomatologie doit être connue et qui doit surtout être prévenue par l'utilisation de solutions d'oligoéléments adaptées aux besoins.

Septicémies associées aux cathéters veineux centraux dans un hôpital pédiatrique pluridisciplinaire

JP Girardet, JC Mathe, D Moissenet, G Parlier, G Leverger, H Vuthien
Gastroentérologie, nutrition pédiatrique, réanimation pédiatrique, bactériologie, hématologie pédiatrique, hôpital Armand-Trousseau, Paris

Le but de ce travail était de mesurer de façon prospective l'incidence des septicémies primitives (SP) liées aux cathéters veineux centraux (CVC), comme indicateur de l'infection nosocomiale dans un hôpital pédiatrique. Cent vingt-huit CVC, soit la totalité des CVC posés dans l'hôpital entre le 1^{er} novembre 1993 et le 30 avril 1994 chez 126 enfants (55 nouveau-nés [≤ 28 jours] dont 32 prématurés, 23 nourrissons [≤ 18 mois] et 48 enfants [> 18 mois]) admis dans les sept services de l'hôpital utilisant des CVC ont été exclus de l'étude les malades dont le CVC était en place à l'admission et/ou utilisé à domicile. Le nombre total de jours d'utilisation de CVC a été de 2720 pendant la période d'étude. **Méthode.** - Pour chaque CVC ont été notés: le type de cathéter (silicone, tunnelisé, manchon, épicutanéocave), la voie d'implantation (jugulaires, sous-clavières, humérales ou périphérique), les modalités de la pose (percutanée ou chirurgicale), la durée d'utilisation. La SP associée au cathéter a été définie selon les critères du CDC (Atlanta 1988): association d'un syndrome infectieux clinique, d'une ou plusieurs hémocultures positives et de l'absence d'un autre foyer infectieux. **Résultats.** - Dix-sept SP ont été recensées chez 15 enfants soit un taux de 13 % et une incidence globale de 6,25 pour 1 000 jours, avec des variations en fonction de l'âge: 9,3 pour 1 000 jours pour les nouveau-nés, 6,1 pour 1 000 jours chez les nourrissons et 4,3 pour 1 000 jours chez les grands enfants. Le risque relatif de SP variait de 1 à 7 en fonction du service d'hospitalisation ($\chi^2 = 6,87$). En revanche, l'incidence était identique quel que soit le type de cathéter et les modalités de la pose. Les germes en cause étaient: *Staphylococcus epidermidis* ($n = 12$), *Staphylococcus aureus* ($n = 1$), bacille à Gram négatif CDC IV C₂ ($n = 2$), *Sphingomonas paucimobilis* ($n = 1$), *Candida albicans* ($n = 1$). Le CVC a été retiré de principe dans deux cas (*Candida albicans* et un *Staphylococcus epidermidis*); dans tous les autres cas l'antibiothérapie systémique a permis de contrôler le sepsis, cathéter en place. **Conclusion.** - Cette étude montre: 1) une forte incidence des SP liées aux CVC chez les nouveau-nés, incitant à mettre en œuvre dans l'hôpital des actions de prévention ciblées sur ce groupe de patients; 2) l'émergence de certaines espèces bactériennes rares, encore mal connues et multirésistantes aux antibiotiques (CDC IV C-2).

Défauts de l'émail dentaire (DED) et maladie cœliaque (MC): une étude multicentrique en Italie

A Ventura, S Marelloni et le groupe d'étude de la Société italienne de gastroentérologie et hépatologie pédiatrique sur les défauts de l'émail dentaire au cours de la maladie cœliaque.
Istituti di Pediatria delle Università di Pisa et Trieste, IRCCS «Burlo Garofolo», Italie

Le but de cette étude a été d'évaluer la prévalence de DED chez un groupe d'enfants italiens avec MC. Nous avons étudié 603 enfants avec MC (276 garçons, 327 filles, âge médian: 10 ans) diagnostiqués selon les critères de l'ESGPAN. L'ins-