

Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV (nouveau) :

<https://www.hug.services/groupe/departement-enfant-et-adolescent>

La première fois il faut créer un compte externe (onglet), puis après s'identifier comme collaborateur externe.

Colloque de pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 14 novembre 2017

1^{re} heure :

Ces ados toujours fatigués

Oratrices : Dre M. Caflisch, Dre C. Soroken

On note une augmentation des cas de fatigue chez les adolescents.

Littéralement, la fatigue est la difficulté à poursuivre un effort. Mais pour l'adolescent, la fatigue est plutôt synonyme d'ennui, surcharge ou désintérêt.

Lara se plaint de fatigue depuis trois mois. Elle présente également un important absentéisme scolaire et des difficultés d'endormissement. Un bilan sanguin est pratiqué avec formule sanguine, CRP, glycémie, tests hépatiques et rénaux, vitamine D, bilan thyroïdien, sérologie EBV, CMV. Tout est normal.

Le trouble du sommeil est fréquent chez l'adolescent. Chez l'adolescent, on relève une **sécrétion tardive de mélatonine (2 heures de retard)**, phénomène renforçant le retard d'endormissement. **32% des garçons et 42% des filles se plaignant de difficultés de sommeil.** Il est important d'éliminer un problème d'apnée du sommeil ou un syndrome des jambes sans repos. L'agenda du sommeil est utile.

Pour le retard de phase, il est important de procéder à des mesures comportementales en expliquant le phénomène et en donnant des indicateurs temporels (coucher, repas, lever...).

La luminothérapie à 10'000 lx peut être utile pour stimuler la journée.

Il est **possible de donner de la mélatonine** pour stimuler le pic endogène, par exemple le **Circadin, 1 à 4 mg/jour**. Circadin étant une forme retard, il faut la donner environ 4 heures avant le coucher.

Une mesure préventive et **l'élimination des écrans**, dont la lumière retarde l'endormissement.

Lara se plaint également d'irritabilité, d'avoir les nerfs à fleur de peau, de boule au ventre. Ces signes sont suggestifs d'un **état dépressif** : 3 à 8% des adolescents sont dépressifs. Il est nécessaire de les dépister (jusqu'à 24% des adolescents peuvent présenter un signe de dépression). Pour cela, il existe le score ADRS, qui est un

score de repérage (adolescent depression rating score). Le traitement est rarement médicamenteux, par dérivé de millepertuis ou Sertraline, et l'aide d'un pédopsychiatre est souvent nécessaire.

1	Je n'ai pas d'énergie pour l'école, pour le travail	Vrai <input type="checkbox"/>	Faux <input type="checkbox"/>
2	J'ai du mal à réfléchir	Vrai <input type="checkbox"/>	Faux <input type="checkbox"/>
3	Je sens que la tristesse, le cafard me débordent en ce moment	Vrai <input type="checkbox"/>	Faux <input type="checkbox"/>
4	Il n'y a rien qui m'intéresse, plus rien qui m'amuse	Vrai <input type="checkbox"/>	Faux <input type="checkbox"/>
5	Ce que je fais ne sert à rien	Vrai <input type="checkbox"/>	Faux <input type="checkbox"/>
6	Au fond, quand c'est comme ça, j'ai envie de mourir	Vrai <input type="checkbox"/>	Faux <input type="checkbox"/>
7	Je ne supporte pas grand chose	Vrai <input type="checkbox"/>	Faux <input type="checkbox"/>
8	Je me sens découragé	Vrai <input type="checkbox"/>	Faux <input type="checkbox"/>
9	Je dors très mal	Vrai <input type="checkbox"/>	Faux <input type="checkbox"/>
10	A l'école, au boulot, j'y arrive pas	Vrai <input type="checkbox"/>	Faux <input type="checkbox"/>

Lorsque la fatigue persiste, il y a des troubles de l'humeur, du sommeil, une fatigue chronique. Il existe une dysautonomie, à savoir un déséquilibre entre le système sympathique et parasympathique. Ce phénomène est connu dans la fibromyalgie, il existe une intolérance systémique à l'effort, un POTS (postural orthostatic tachycardia syndrom).

Il a pu être suggéré un rôle des fibres nerveuses C dans l'intolérance systémique à l'effort (2015). Trois critères majeurs sont importants : réduction de l'activité, malaise après l'effort, sommeil non réparateur ; s'y associent des plaintes cognitives et une hypotension orthostatique.

Le POTS (postural orthostatic tachycardia syndrom) est souvent sous diagnostiqué. Les suppositions physiopathologiques sont un déficit de vasoconstriction des vaisseaux. Il y a des plaintes récurrentes multiples. Il faut faire attention de ne pas étiqueter ce syndrome de fonctionnel. Des troubles de la circulation périphérique (mains et pieds blancs type phénomène de Raynaud) sont observés. Le signe principal est une tachycardie à l'orthostatisme avec fatigue. Pour cela, on prend la tension artérielle couchée et 10 minutes après la station debout : une élévation de plus que 40 pulsations par minute de la position couchée à la position debout se retrouve dans ce syndrome.

Rarement, il faut faire un tilt test.

La prise en charge est non médicamenteuse avec le **conseil d'hydratation**, d'apport de sel (2 à 4 g/jour) et surtout une hygiène de vie avec bon horaire de sommeil, et reconditionnement physique. Il faut reconnaître les facteurs précipitants et dépister d'autres morbidités comme déshydratation, cause iatrogène, anémie, trouble électrolytique.

L'explication est un problème de pooling du sang dans les parties déclives entraînant une baisse de vascularisation cérébrale. Lors de symptômes, il faut s'allonger, ou faire des **mesures de constriction musculaire comme croiser les jambes, serrer les bras, tirer sur ses mains**. Un reconditionnement physique peut nécessiter l'usage de

la physiothérapie. Un tableau de la prise en charge dépendance est montré, que vous pourrez retrouver sur le site de l'hôpital (*nouvelle procédure d'accès*).

Le pronostic est très variable, le plus souvent favorable, meilleur s'il survient au début de la puberté. Au bout d'un an d'évolution, la majorité des adolescents va mieux.

Il est utile d'encourager l'activité sportive, d'employer le réseau pour communiquer sur la maladie, d'impliquer les parents.

Il faut réorganiser surtout le rythme de vie.

Attention aux étiquettes somatomorphes, il existe une réelle souffrance. Les conseils sont donnés autour de la maladie et du rythme de vie. Il faut environ huit mois pour aller mieux, il est nécessaire d'expliquer à l'école que les mesures d'adaptation peuvent prendre du temps.

2eme heure :

[Vaccination grippe chez l'enfant sain : quel\(s\) bénéfice\(s\) ?](#)

Orateur : Dr PA Crisinel, CHUV

La 2^e partie n'a pas eu lieu, l'orateur étant malade

Compte rendu du Dr V. Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch