

## GROUPE DE PAIRS DE L'AMICALE CANEUM

**Compte rendu de la séance du 17/10/2019**

**Secrétaire : Dr KORMESTO**

**Modérateur : Dr FRECHILLA**

### **Temps 1 exemples :**

#### **•Problèmes soulevés par le groupe**

- Dossier 1 : femme 26 ans, paresthésies et troubles moteurs des pieds - EMG et neuro : SEP
- Dossier 2 : femme 91 ans 1/2, renouvellement et chute, cancer du sein métastaté sur lésion pancréatique, hormonothérapie femara, suivie par le Dr allouche (cmc europe) : pas de CR - pour les chutes : kine, renouvellement : calcium, vit D, bisoprolol et seresta le soir. Quand dépister les cancers du sein ? jusqu'à quel âge ?  
Plus cancer âgé, plus hormonodépendant  
American : poursuivre les dépistages si plus de 10 ans à vivre  
Dépistage après 65 ans : plus de cancer induit
- Dossier 3 : cystite douleur renale, traitement par ibuprofene et non paracetamol.
- Dossier 4 : 27 ans homme, arrêt tabac chez un asthmatique - succès du sevrage aide psychologique : tableau pour et contre - Pas de problème.
- Dossier 5 : Homme 53 ans ingénieur, crise de goutte, demande de colchicine, pas d'hyperuricémie - Autres causes d'arthrite microcristalline - poursuite de la colchicine +/- ibuprofene 400, sinon traitement par AINS
- Dossier 6 : femme de 68 ans, gonalgie sur gonarthrose gauche - gonarthrose connue, déjà infiltrée - lettre pour rhumatologue pour nouvelle infiltration
- Dossier 7 : garçon de 14 jours, perte de poids lors du suivi, bébé parfait, RGO mis sous lait AR, prise de poids sous ce lait - causes de perte de poids
- Dossier 8 : Homme de 36 ans travaille dans le BTP, flexion et claquements douloureux genou, à l'examen douleur méniscale, ains et repos, si persiste IRM - Intérêt des AINS dans ce contexte
- Dossier 9 : homme de 22 ans pour douleur lombaire, comme il y a 6 mois arrêt de 2 jours
- Dossier 10 : enfant de 7 ans, rappel Tetravac, souffle anorganique, examen ras vitamine D.
- Dossier 11 : 48 ans, professeur des écoles, ancien alcoolique, dépressif, traumatisme de l'épaule en janvier 2019 ayant guéri très doucement car pratique intense du sport, vient pour douleur de l'épaule suite un effort de sport, bursite épaule : AINS et repos, renouvellement antidépresseur
- Dossier 12 : garçon de 4 mois, visite et vaccin, a été vu pour bronchiolite par une pédiatre : corticoïde et kiné - echo testiculaire non nécessaire pour le pédiatre, suite à bronchiolite : faire les vaccins plus tard - surveillance
- Dossier 13 : fille de 7 ans, toux sans fièvre, examen ras, 48 heures après : contrôle, pas de fièvre - Faire radios si toux persiste dans 4 semaines ([www.respire.com](http://www.respire.com))

- Dossier 14 : homme de 25 ans, diarrhée fébrile, examen pas de complication, SRO, RHD

Question à traiter :

1 – Quels sont les critères qui conduisent à faire une échographie cardiaque chez l'enfant devant un souffle ?

2 - Quelles sont les indications d'une IRM devant un genou traumatique aigue ?

## **Références bibliographiques supplémentaires apportées par le groupe**

Thèse en 2019 sur plagiocéphalie : éliminer la craniosténose  
en annexe fiche pratique

Médecine (septembre 2019) : cancer induit par iode radioactif (cf annexe)

Jama : vit D et fractures = pas de gains

Revue du praticien (septembre 2019) : Dossier autisme (cf annexe)

HAS - Trouble du spectre de l'autisme. Des signes d'alerte à la consultation dédiée en soins primaires. Recommandation de bonne pratique.

[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_468812/fr/trouble-du-spectre-de-l-autisme-signes-d-alerte-reperage-diagnostic-et-evaluation-chez-l-enfant-et-l-adolescent](https://www.has-sante.fr/jcms/c_468812/fr/trouble-du-spectre-de-l-autisme-signes-d-alerte-reperage-diagnostic-et-evaluation-chez-l-enfant-et-l-adolescent)

Rappel des coordonnées de la cellule de recueil des informations préoccupantes  
CCIP 78

T 01 39 07 74 30

Fax 01 39 07 81 39

e-mail : ccip@yvelines.fr

Signalement au procureur de la république au tribunal de grande instance pour protection urgente enfants 24/24

T. 01 70 29 61 85

Fax 01 39 07 37 65

### **•Ecart / à la pratique recommandée par l'HAS ...**

## **Temps 2**

- **Synthèse des améliorations proposées du parcours et de la coordination des soins**

Service de pathologie professionnel et environnementales hôpital de l'Hôtel Dieu (tél. : 01.42.34.86.07)

Hôpital de St Germain : ORL Conseil : Dr Fliny - astreinte orl : 07.60.86.51.03

Dr Caroline DANA : orthopédie pédiatrique et scoliose à Trappes

### Temps 3

- Synthèse des cas compliqués :**

- autres...

### **Réponses à la question posée lors de la séance précédente :**

#### 1 – Faut-il prévenir les parents quand on fait un signalement pour un enfant ?

Enfant article L226-4-2

Sauf intérêt contraire de l'enfant

Sur le conseil national de l'ordre : lien

### **Sérvices à mineur : modèle type de signalement**

L'article 44 du code de déontologie médicale (art. R. 4127-44 du code de la santé publique) impose au médecin de protéger le mineur et de signaler les sérvices dont il est victime.

L'article 226-14 du code pénal délève le médecin du secret professionnel et l'autorise à porter à la connaissance du Procureur de la République (joignable 24h/24, 7J/7) ou de la Cellule de recueil de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) (joignable aux horaires d'ouverture des bureaux) les sérvices ou privations constatés et les informations relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être.

Afin d'aider le médecin dans cette démarche, un modèle de signalement judiciaire a été élaboré en concertation entre le Ministère de la justice, le Ministère de la santé de la famille et des personnes handicapées, le Ministère délégué à la famille, le Conseil national de l'Ordre des médecins et les associations de protection de l'enfance. Ce modèle a été actualisé.

Le signalement des sérvices ou privations constatés doit être adressé directement par le médecin au Procureur de la République ou des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être au médecin de la CRIP du conseil départemental (ex conseil général).

Si, dans l'urgence, le signalement au Procureur est effectué par téléphone ou télécopie, il sera confirmé par un document écrit, daté et signé. Le médecin s'assurera de sa réception et en conservera un double.

#### 2 – A partir de quand faut-il s'inquiéter devant une chute tardive de cordon ombilical ?

tardive : après 2 semaines

retardée : après 21 jours

3 - Comment dépister des hypercholestérolémies familiales chez l'adulte jeune ?

histoire familiale +, dépôts extra vasculaires chez l'enfant, antécédent de mort précoce, dyslipidémie parentale sévère

[www.gsla.ch](http://www.gsla.ch)

4 – Intérêt de la kiné dans l'arthrose fémoro-patellaire

kiné et arthrose fémoro-patellaire

parfois utile selon Prescrire

pas d'études fiables

Thèse revue de la littérature par Dr Kormesto : 2017 gonarthrose, la kiné semble efficace

**Cas clinique à préparer : 10ème du 10 octobre 2019**

## L'autisme, un trouble du neurodéveloppement

# Une sémiologie initialement fondée sur l'observation de jeunes enfants et d'adolescents, maintenant affinée, enrichie et étendue à tous les âges

CATHERINE  
BARTHÉLÉMY

Faculté de Médecine,  
Université de Tours,  
Tours, France

catherine.barthelemy  
@univ-tours.fr

C. Barthélémy déclare  
n'avoir aucun lien  
d'intérêts.

**A** l'heure où se concrétisent, dans notre pays, les premières mesures du 4<sup>e</sup> Plan national intitulé Stratégie autisme au sein des troubles du neurodéveloppement, certains termes qui définissent actuellement ce syndrome sont à replacer dans le contexte de nos pratiques médicales de diagnostic, de soins et d'accompagnement à l'autonomie.

### Une sémiologie actualisée : de l'autisme infantile au « spectre de l'autisme »

Trois quarts de siècle ont passé, et pourtant l'autisme d'aujourd'hui est bien celui que décrivaient Kanner (1943) et Asperger (1944).<sup>1,2</sup> Les particularités comportementales apparaissant classiquement avant 3 ans peuvent être regroupées en deux dimensions :

- les troubles des interactions sociales (*aloneness*) et de la communication : l'enfant autiste semble solitaire, dans son monde. Il joue seul, on pourrait penser qu'il est sourd. Il réagit avec les personnes comme si elles étaient des objets. Son contact oculaire est particulier. Sa mimique est pauvre. Le partage émotionnel lui est difficile. Il ne parle pas ou, si son langage existe, sa fonction conversationnelle peut être fluctuante ;
- la rigidité du répertoire des actions et des pensées, celles-ci étant le plus souvent répétitives et autocentrées (*sameness*) : l'enfant autiste est attaché à l'« immuabilité dans son environnement ». Le moindre changement, les événements imprévisibles peuvent provoquer chez lui angoisse et agressivité. Ses activités, ses jeux se répètent. Lorsqu'il est seul ou avec les autres, l'enfant est animé de mouvements stéréotypés, battements, rotations ou balancements d'une partie ou de l'ensemble du corps. Dans cette deuxième dimension du syndrome sont maintenant intégrées les réactions atypiques et

paradoxaux aux stimulations dans toutes les modalités sensorielles.

Cette sémiologie initialement fondée sur l'observation de jeunes enfants (autisme infantile) et d'adolescents (syndrome d'Asperger) s'est affinée, enrichie et étendue à tous les âges de la vie.<sup>3</sup> Ainsi ont été rassemblés les critères qualitatifs constituant la base pour poser le diagnostic selon les classifications internationales de référence appliquées en France par les médecins, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de santé, la 10<sup>e</sup> version de la *Classification internationale des maladies* (CIM-10) depuis 2005,<sup>4</sup> et la 5<sup>e</sup> version du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5) depuis 2015<sup>5</sup> (fig. 1A).

Pour tenir compte de la grande diversité des situations cliniques et des évolutions différentielles possibles, des critères complémentaires ont été introduits : ils précisent d'une part le degré de sévérité de l'autisme selon trois niveaux d'aide requise, et d'autre part les comorbidités et facteurs aggravants : déficience intellectuelle, altération du langage, pathologie médicale ou génétique connue, facteurs environnementaux (fig. 1B).

Les profils cliniques ainsi établis varient beaucoup d'une personne autiste à l'autre et de l'enfance à l'âge adulte : certaines personnes ont un autisme léger et « pur » sans troubles associés et sont parfois même douées de talents remarquables ;<sup>6</sup> d'autres ont un autisme sévère, elles ne parlent pas et sont intellectuellement très déficientes ; leur situation peut être compliquée par des pathologies neurologiques associées, d'origine génétique connue<sup>7</sup> ou non, épilepsie, troubles moteurs, maladies métaboliques par exemple.

Ainsi la notion d'autisme s'est élargie et nuancée pour en arriver à la notion d'un « spectre de l'autisme » qui est à l'origine de ce que les Anglo-Saxons ont appelé « *autism spectrum disorder* », en français « trouble du spectre de l'autisme », vie entière (fig. 2).

# AUTISME

## TROUBLE DU NEURODÉVELOPPEMENT, VIE ENTIÈRE

Début dans la petite enfance (3 ans). Coll. C. Barthélémy



Photos extraites des films de la Fondation Orange et *Rain Man*.

DSM-5, 2013, 2015

### Trouble du spectre de l'autisme (TSA)

\* Déficit persistant dans la communication sociale et les interactions sociales.

\* Caractère restreint, répétitif des comportements, intérêts et activités.

Troubles sensoriels.

Prévalence : 1/100 pour les TSA

Figure 1A. DSM : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.

Les symptômes créent un handicap significatif dans le fonctionnement habituel de la vie courante

E- Ces troubles ne sont pas mieux expliqués par la déficience intellectuelle ou le retard global de développement.

### COMORBIDITÉS, FORMES FRONTIÈRES

- +/- déficit intellectuel
- +/- altération du langage
- +/- pathologie médicale ou génétique
- +/- trouble développemental, mental ou comportemental
- +/- catatonie

Figure 1B. DSM-5 (suite)



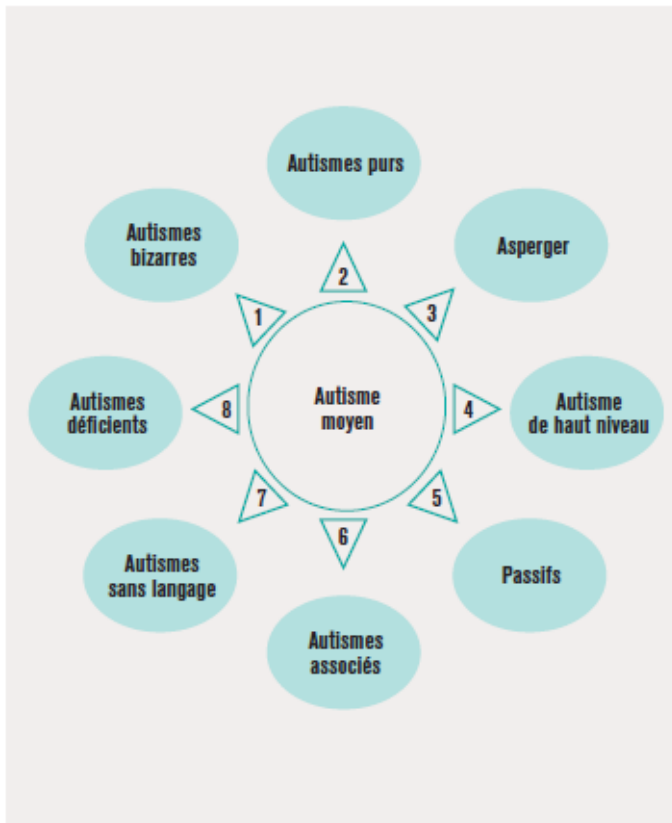


Figure 2. Diversité des situations cliniques. D'après Lenoir P. et al. L'autisme et les troubles du neurodéveloppement psychologique. Paris, Masson 2003.

## Une véritable « dyspraxie sociale »

Au sein de cette grande diversité de formes cliniques, toutes les personnes atteintes d'autisme ont des traits communs témoignant d'une véritable dyspraxie sociale :

- une relation empathique atypique, avec une certaine maladresse sociale et une manière inhabituelle, unilatérale, voire « intrusive », d'entrer en relation avec autrui ;
- le langage peut être absent ou réduit : quand il est présent, il est parfois très riche et précis, son contenu peut être imprévu avec, de plus, de l'écholalie, des inversions pronominales, des néologismes ;
- le répertoire d'expressions émotionnelles est souvent réduit ou inattendu ;
- le trouble affectant la représentation des intentions d'autrui induit des malentendus dans la vie au quotidien ;
- les centres d'intérêt sont souvent personnels, spécifiques, inhabituels ;
- une hyper- ou une hypo-sensibilité aux stimulus tactiles, auditifs ou visuels entraîne des réactions inhabituelles, parfois mal comprises par l'entourage ; il en est

de même pour les réactions aux sensations olfactives, de chaleur, de froid et/ou de douleur.

D'autres caractéristiques non spécifiques communément associées sont l'anxiété, les troubles du sommeil, les troubles du comportement alimentaire (parfois source de troubles gastro-intestinaux), les violents accès de colère et les comportements d'automutilation.

## L'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement

Leo Kanner et Hans Asperger avaient emprunté le terme « autisme » à la sémiologie de la psychose chez l'adulte. Ainsi, l'autisme infantile s'est-il trouvé, en référence à la schizophrénie, inscrit au chapitre des « Psychoses de l'enfant » avec un modèle explicatif principalement psychogénique, suggérant le rôle pathogène de la mère. Il s'en est suivie une approche thérapeutique majoritairement psychanalytique pendant près d'un demi-siècle en France.

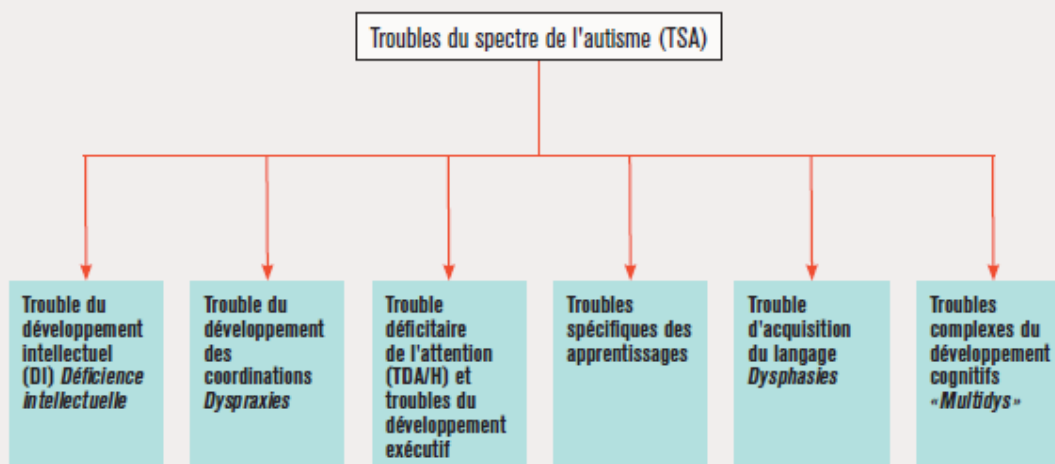
Lorsque dans les années 1980 la terminologie de « troubles globaux du développement » est apparue dans les classifications américaines, un débat international sur la nature de l'autisme s'est instauré, donnant progressivement corps aux conceptions neurobiologiques et aux recherches sur les mécanismes nerveux qui pouvaient sous-tendre les troubles de la communication et de l'adaptation dans l'autisme.

À ce jour, les recherches cliniques et neurobiologiques confortent l'hypothèse selon laquelle l'autisme serait lié à des anomalies, très probablement anténatales, du développement et du fonctionnement de base de réseaux nerveux, dits du « cerveau social », impliqués dans les ajustements réciproques et la communication.<sup>9, 10</sup>

Cette approche clinique neurodéveloppementale modifie considérablement les conceptions et les pratiques cliniques, en particulier à deux moments clés, celui du repérage puis celui de la confirmation du diagnostic menant à l'identification des besoins spécifiques de l'enfant et de sa famille :<sup>11</sup>

- au moment du repérage, l'autisme peut ressembler à d'autres troubles du développement. Les premiers signaux d'alerte détectés par les parents et le médecin de famille (1<sup>er</sup> ligne), surtout si l'enfant a moins de 2 ans, vont déclencher un premier bilan « global » du développement, à la recherche de retards ou de décalages dans les acquisitions psychomotrices, de troubles sensoriels ou de particularités de l'attention ou de la communication. En effet, l'autisme à cet âge peut être confondu avec d'autres pathologies pouvant altérer de façon similaire les comportements sociaux du nourrisson (par exemple les troubles de l'audition et de la vision, le retard du langage ou les pathologies du développement moteur) ;
- ensuite, au moment du diagnostic, l'équipe pluridisciplinaire dite de 2<sup>e</sup> ligne se charge de préciser le diagnostic d'autisme et d'identifier de manière formelle les fré-

## TROUBLES NEURODÉVELOPPEMENTAUX FRÉQUEMENT ASSOCIÉS AUX TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME



**Figure 3. Les troubles de l'autisme sont fréquemment associés aux autres troubles neurodéveloppementaux.**

Source : DHU project, hôpital Robert-Debré, Paris. In : Stratégie pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement, secrétariat d'État chargé des Personnes handicapées, Paris, 2018. D'après le schéma source : DHU project, hôpital Robert-Debré, Paris. In :

quentes comorbidités. En effet, l'autisme est très souvent associé aux autres troubles du neurodéveloppement : dans 40 à 70 % des cas au trouble déficitaire de l'attention, dans 30 à 50 % des cas à une déficience intellectuelle. Dans 20 % des cas, l'autisme est associé à l'épilepsie. Ces constats (fig. 3) mèneront à établir un programme de soins et d'accompagnement et un suivi coordonné spécifiquement adapté.<sup>12</sup>

Enfin et sans attendre, les interventions personnalisées et ciblées seront mises en place. Elles auront pour but de relancer la dynamique du neurodéveloppement aux cours d'exercices ludiques activant le fonctionnement des réseaux cérébraux de la communication sociale (on pourrait parler de « physiothérapie » du cerveau social) sur la base de différentes approches neurofonctionnelles, cognitives et comportementales intégrées telles que décrites et recommandées par la HAS en 2012.<sup>13</sup>

### L'autisme, un handicap qui relève de la réponse accompagnée

L'autisme et les troubles du neurodéveloppement constituent un enjeu majeur de santé publique.

« ... Un point est commun à l'ensemble de ces handicaps : la nécessité d'un accompagnement et d'interventions sociales, médico-sociales et sanitaires qui exigent la coordination d'une pluralité d'acteurs et institutions » (C. Compagnon 2018).<sup>11</sup>

À ce jour, l'autisme ne se conçoit plus comme une maladie relevant de l'expertise quasi exclusive des pédopsychiatres et nécessitant des pratiques de soins « hospitalo-centrées », mais comme un handicap lié à un trouble du neurodéveloppement pour lequel vont se déployer des parcours de soins et d'accompagnement vers l'autonomie dans une logique d'inclusion et de participation sociale.

Pour les plus petits (18 mois à 3 ans) par exemple, des dispositifs très précoces, type services d'éducation spécialisés et de soins à domicile (SESSAD), sont expérimentés pour réaliser la majorité, voire la totalité, des interventions pluridisciplinaires au domicile de l'enfant en favorisant par ailleurs l'accès à la crèche puis à l'école maternelle. La scolarisation, l'accès au sport, aux loisirs, à la culture sont des priorités. Plus tard, pour l'adulte, l'hébergement, le travail adapté et la vie dans la cité sont de véritables enjeux. L'organisation des services sanitaires et médico-sociaux du territoire vient en soutien pour l'inclusion des jeunes et des adultes (fig. 4).



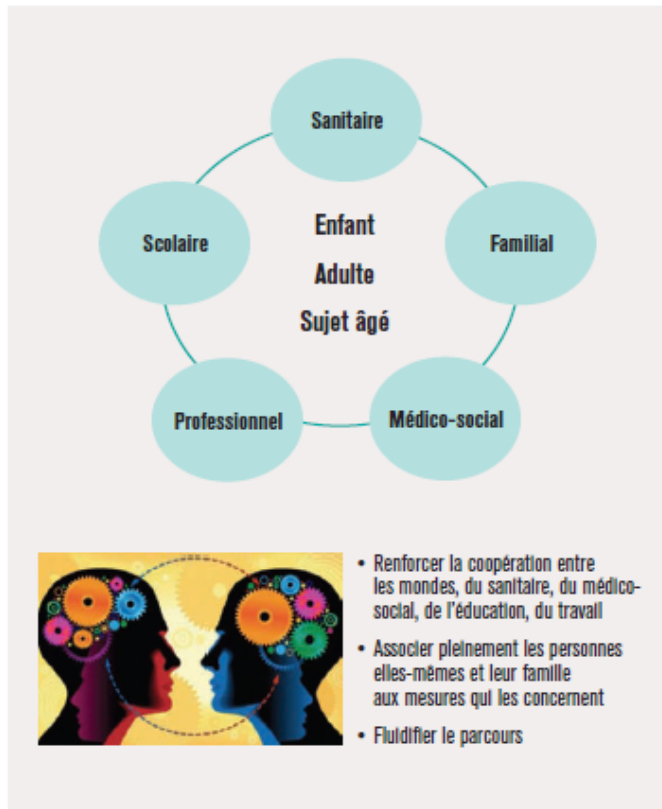


Figure 4. Parcours santé-autonomie personnalisé coordonné.

- Renforcer la coopération entre les mondes, du sanitaire, du médico-social, de l'éducation, du travail
- Associer pleinement les personnes elles-mêmes et leur famille aux mesures qui les concernent
- Fluidifier le parcours

## UNE STRATÉGIE NATIONALE DE FORMATION

Le médecin qui repère, diagnostique et prescrit est un acteur majeur de ce système, auprès de la famille, de la détection au suivi sur le long terme. C'est pourquoi un véritable plan de formation des professionnels de santé, ainsi que des professionnels de l'éducation et des travailleurs sociaux sous-tend la mise en œuvre d'une stratégie nationale dans ce domaine prioritaire de santé publique.

### MOTS-CLÉS

autisme, trouble du spectre de l'autisme, troubles du neurodéveloppement.

### KEYWORDS

autism, autism spectrum disorder, neurodevelopmental disorder.

## RÉSUMÉ L'AUTISME, UN TROUBLE DU NEURODÉVELOPPEMENT

L'autisme, que l'on appelle désormais « trouble du spectre de l'autisme », est inscrit au chapitre « troubles du neurodéveloppement » en France comme dans les manuels internationaux de classification des maladies, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux et Classification internationale des maladies. Les engagements nationaux et les actions qui commencent à se déployer positionnent l'autisme dans le champ de la santé et du handicap, du repérage au diagnostic et à la mise en œuvre de pratiques médicales, paramédicales, médico-sociales personnalisées et coordonnées de la petite enfance à l'âge adulte.

## SUMMARY AUTISM, A NEURO-DEVELOPMENTAL DISORDER

Autism, now called autism spectrum disorder, is part of the specific chapter entitled "neurodevelopmental disorders" in France as well as in the international manuals for the classification of diseases, DSM and CIM. French national commitments and actions that are now starting to consider autism in both areas of health and disability, from alert to diagnosis, towards the implementation of lifespan coordinated personalized medical and social practices.

## RÉFÉRENCES

1. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 1943;2:217-50.
2. Asperger H. Die Autistischen psychopathen im Kindesalter. *Archiv Psychiatr Nervenkrankheiten* 1944;117:76-136.
3. Barthélémy C, Bonnet-Brilhault F. L'autisme : de l'enfance à l'âge adulte. Paris, Lavoutier, 2012.
4. Organisation mondiale de la santé CIM10/ICD10 10<sup>e</sup> révision de la Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement. Tr. fr. Genève, OMS, Paris: Masson, 1993.
5. American Psychiatric association, DSM5, Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th Ed. Washington, 2013. Tr.fr. Paris: Elsevier Masson, 2015.
6. Mirkovic B, Pinabel F, Cohen D. Quand évoquer le syndrome d'Asperger chez l'enfant, l'adolescent et le jeune adulte ? *Rev Prat* 2016;66:83-9.
7. Ducloy M, Tabet AC, Bouvard M, Bourgeron T, Delorme R. Autisme : une maladie génétique hétérogène. *Rev Prat* 2015;65:1179-82.
8. Courchesne E, Pramparo T, Gazestani VH, Lombardo MV, Pierce K, Lewis NE. The ASD living biology: from cell proliferation to clinical phenotype. *Mol Psychiatry* 2019;24:88-107.
9. Saitovich A, Popa T, Lemaitre H, et al. Tuning eye-gaze perception by transitory STS inhibition. *Cereb Cortex* 2016;26:2823-31.
10. Robertson CE, Baron-Cohen S. Sensory perception in autism. *Nat Rev Neurosci* 2017;18:671-84.
11. Secrétariat d'État chargé des Personnes handicapées. Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement, 2018. <http://bit.ly/2YK1y12>
12. Haute Autorité de santé. Trouble du spectre de l'autisme. Des signes d'alerte à la consultation dédiée en soins primaires. Recommandation de bonne pratique, HAS 2018. <http://bit.ly/2Y0caqy>
13. Haute Autorité de santé. Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent. Recommandation de bonne pratique, HAS 2012. <http://bit.ly/2XELjwv>

### Autisme : 10 messages clés

**CATHERINE BARTHÉLÉMY**

Faculté de Médecine,  
Université de Tours,  
Tours, France

[catherine.barthelemy@univ-tours.fr](mailto:catherine.barthelemy@univ-tours.fr)

C. Barthélémy déclare n'avoir aucun lien d'intérêts.

- 1** L'autisme n'est pas un syndrome rare. Une personne sur 100 est atteinte, ce qui signifie 700 000 personnes en France, 7500 nouveau-nés par an.
- 2** L'autisme est un trouble du neurodéveloppement qui apparaît dans les premiers semestres de vie et qui n'est pas dû à une mauvaise relation mère-bébé mais à des anomalies structurelles et fonctionnelles, probablement anténatales, du cerveau dit « social ».
- 3** Connait-on la cause de l'autisme ? Les idées reçues restent vivaces, mettant en cause les vaccinations, le gluten, les métaux lourds... Ces relations causales n'ont jamais été validées par la science.
- 4** L'autisme ne concerne pas seulement l'enfant avant 3 ans, il évolue toute la vie. Beaucoup d'adolescents, d'adultes atteints de ces troubles n'ont pas encore reçu de diagnostic et de prise en charge adaptée. Le diagnostic « vie entière » est une priorité de santé publique dans notre pays.
- 5** Les formes cliniques de l'autisme sont nombreuses : on parle d'un spectre de l'autisme allant de formes légères avec parfois des talents exceptionnels jusqu'à des formes sévères, associées à des déficiences multiples et à des maladies comme l'épilepsie (dans 30 % des cas chez l'adulte), qu'il faut traiter.
- 6** L'autisme n'atteint pas seulement les garçons : le tableau clinique chez les filles peut être trompeur car ces dernières ont des stratégies pour paraître socialement « conformes » et s'adapter à ce qu'on attend d'elles. On comptait classiquement 4 garçons pour 1 fille. Ce *sex-ratio* est actuellement remis en question.
- 7** L'intervention précoce est un facteur majeur d'évolution positive : la plasticité des réseaux nerveux du « cerveau social » est à son maximum dans les premières années de vie. Cela représente un capital de récupération et d'adaptation si la prise en charge pluridisciplinaire adaptée est très précoce, avant 3 ans.
- 8** Quelles interventions chez l'enfant ? Les interventions recommandées en France (ABA, TED, Denver, PECS, TEACCH) visent le développement de compétences sociales, de langage et pour certaines des apprentissages précis, centrés sur l'autonomie et l'adaptation à la vie en collectivité. Différents programmes complémentaires impliquent des professionnels (orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues) toujours en lien étroit avec la famille et le médecin traitant.
- 9** Il n'y a pas de traitement pharmacologique curatif de l'autisme : la prescription de psychotropes, neuroleptiques en particulier, à visée comportementale, doit être rigoureusement justifiée (troubles du comportement sévères et résistants) et encadrée selon la réglementation de la Haute Autorité de santé. En cas de comorbidité, comme les troubles du sommeil ou de l'attention, la mélatonine ou le méthylphénidate peuvent être prescrits.
- 10** Le médecin traitant ou le pédiatre sont en première ligne : pour repérer, pour « accompagner » l'annonce du diagnostic, pour orienter vers une « plateforme » de diagnostic de proximité qui définira les projets d'interventions spécifiques, pour assurer le suivi somatique. Le médecin qui repère, diagnostique et prescrit est un acteur majeur du système de soins et d'accompagnement. 🌟

## Traitement de l'hyperthyroïdie par iode radioactif : un risque accru de mortalité par cancer ?

• Mots clés: hyperthyroïdie ; isotopes radioactifs de l'iode; cancer ; mortalité [hyperthyroidism; radioisotopes, iodine; cancer; mortality]

Une cohorte de 18 805 patients traités par iode radioactif, pour une maladie de Basedow ou un goitre nodulaire toxique, a été suivie pendant 26 ans en moyenne [1]. Les patients ont été inclus dans cette cohorte entre 1946 et 1964.

Ces patients étaient âgés en moyenne de 49 ans lors de leur inclusion dans la cohorte. La majorité d'entre eux (78 %) étaient des femmes et étaient atteints d'une maladie de Basedow (93 %). Les auteurs ont pu identifier les causes de décès aux États-Unis jusque fin 2014, soit un suivi maximal de 68 ans. 15 484 décès (82 %) ont ainsi été colligés dont 2366 (15 %) par cancer.

Les auteurs ont développé un modèle mathématique pour estimer la dose reçue par les différents organes en fonction de la dose d'iode 131 administrée.

Après avoir exclu les décès survenus dans les cinq premières années après traitement par iode radioactif, les auteurs ont noté une relation dose-réponse positive statistiquement significative pour la mortalité par cancer du sein chez la femme ( $n = 291$  ; RR pour une dose de 100 mGy au niveau du sein = 1,12 ; IC 95 % 1,003-1,32 ;  $p = 0,04$ ) et pour la mortalité par tout cancer solide ( $n = 1984$  ; RR pour une dose de 100 mGy à l'estomac = 1,06 (1,02-1,10 ;  $p = 0,002$ ).

Au total, les résultats de cette étude de cohorte, la plus importante jusqu'ici par la durée du suivi et le nombre de patients inclus, montrent une augmentation modeste mais statistiquement significative et dose-dépendante de la mortalité par cancer solide alors que les études publiées jusqu'ici montraient des résultats discordants ; ainsi de nombreuses revues générales concluaient à l'absence de sur-risque de cancer lié à l'utilisation de l'iode

radioactif dans le traitement de l'hyperthyroïdie ; par exemple en 2016 : « *L'iode radioactif n'est pas associé à un risque accru de cancer* » [2].

Ces nouvelles données sont-elles de nature à remettre en cause la place du traitement par iode radioactif dans le traitement de l'hyperthyroïdie ?

### Réévaluer la place de l'iode radioactif dans le traitement de l'hyperthyroïdie ?

L'iode radioactif est en concurrence avec :

– Le traitement médicamenteux par antithyroïdien de synthèse dont les effets indésirables rares mais graves sont l'agranulocytose, les atteintes hépatiques et les vascularites.

– La thyroïdectomie qui expose à des complications post-opératoires : hypoparathyroïdie, atteinte récurrentielle.

### L'iode radioactif a des avantages indéniables :

– C'est un traitement à administrer en une seule fois et en ambulatoire alors que les antithyroïdiens de synthèse doivent être pris pendant 18 mois dans la maladie de Basedow et indéfiniment dans le nodule toxique et le goitre multinodulaire toxique.

– Il a peu de contre-indications en dehors de la grossesse (ou d'un projet de grossesse dans les six mois) et de l'allaitement, la suspicion de cancer de la thyroïde et l'incontinence urinaire.

– Il est bien toléré, le principal risque avéré étant l'aggravation d'une ophthalmopathie basedowienne.

– Il constitue un recours précieux lorsque les antithyroïdiens de synthèse ne sont pas tolérés et la chirurgie contre-indiquée ou refusée par le patient.

L'iode radioactif est largement recommandé, par les sociétés savantes, après

l'échec d'un traitement de 18 mois par antithyroïdien de synthèse [3-5]. Faut-il désormais limiter ses indications ? Cela est à considérer chez les plus jeunes sujets les plus jeunes chez lesquels les contre-indications de la chirurgie sont exceptionnelles.

Enfin, comment informer le patient sur ce sur-risque de cancer alors que les préférences du patient sont un élément capital du choix thérapeutique ? Pour cette décision partagée, l'information du patient doit être complète et loyale...

1. Kitahara CM, de Gonzalez AB, Bouville A, et al. Association of radioactive iodine treatment with cancer mortality in patients with hyperthyroidism. *JAMA Intern Med.* doi:10.1001/jamainternmed.2019.0961. Published online July 1, 2019.
2. Nith TJ, Hegedüs L. Graves' Disease. *N Engl J Med* 2016 ; 375 : 1552-65.
3. Corvilain, Hamyb A, Laurent Brunaud L, et al. Consensus de la SFE: treatment of adult Graves' disease. [www.sfendocrino.org](http://www.sfendocrino.org).
4. Kahaly GJ, Bartalena L, Hegedüs L, et al. 2018 European Thyroid Association Guideline for the Management of Graves' Hyperthyroidism. *Eur Thyroid J* 2018 ; 7 : 167-86.
5. Ross DS, Burch HB, Cooper DS, et al. 2016 American Thyroid Association Guidelines for Diagnosis and Management of Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis. *Thyroid* 2016 ; 26 : 1343-1421.



### Que retenir pour notre pratique ?

- Le suivi prolongé de la plus vaste cohorte de patients hyperthyroïdiens traités par iode radioactif montre un accroissement modeste du risque de cancer. Cette association statistique mérite attention.
- Mais, les choix thérapeutiques dans l'hyperthyroïdie doivent aussi prendre en compte l'ensemble des inconvénients et des complications des trois types de traitement disponibles.

## Les cadeaux de l'industrie influencent-ils les prescripteurs ?

• Mots clés: offre de cadeau ; prescriptions médicamenteuses [gift/giving; prescription; drug]

Des chercheurs ont pu croiser deux bases de données des États-Unis pour étudier la relation entre les gratifications, rémunérations ou cadeaux reçus des firmes pharmaceutiques et les prescriptions des médecins bénéficiaires.

Une étude a porté sur la prescription de la gabapentine et de la prégabaline. Pour la période 2014-2016, les auteurs ont identifié, à partir d'une base de données concernant les bénéficiaires de Medicaid et Medicare, les prescriptions respectives

des génériques et des trois spécialités commercialisées sous nom de marque, vendues plus de dix fois plus cher [1]. Pour la même période, les auteurs ont colligé sur la base de données « Open Payments », les diverses gratifications