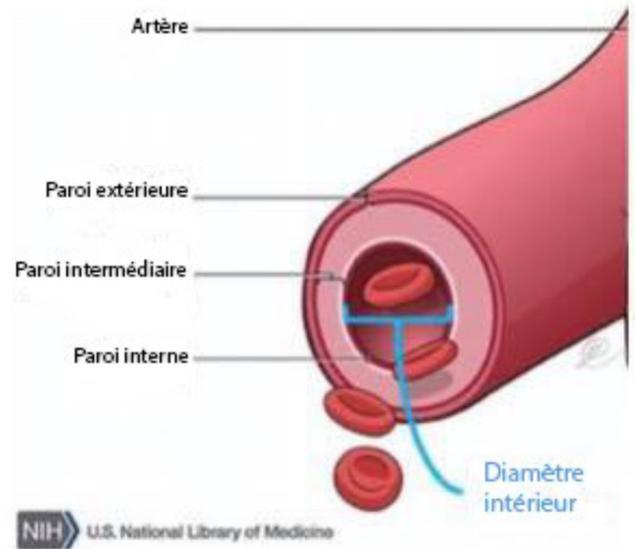


Z SCORE MALADIE DE KAWASAKI

> Le syndrome de Kawasaki est une vascularite aiguë qui survient à tout âge chez l'enfant. Le diagnostic est parfois très difficile dans les formes incomplètes ou atypiques, en particulier chez le nourrisson de moins d'un an. Ce groupe d'enfants est à très haut risque de développer des anévrismes coronariens. L'administration d'immunoglobulines polyvalentes constitue la pierre angulaire du traitement et sa précocité, avant dix jours d'évolution, réduit le risque de complications coronariennes de 70 %. La persistance ou la rechute de la fièvre indique la persistance de l'inflammation vasculaire et, malgré l'absence d'étude contrôlée, justifie pour la plupart des assauts de corticoïdes à fortes doses (30 mg/kg). La place des autres immunomodulateurs n'est pas précisée et, notamment celle de l'infliximab, molécule prometteuse. Une meilleure connaissance de la physiopathogénie de cette affection permettra de proposer des thérapeutiques plus ciblées et d'accéder sans doute à la description des tests biologiques diagnostiques qui font défaut actuellement.

Z score

Un Z score corrélé avec la surface corporelle du patient représente la différence entre le diamètre interne de l'artère coronaire et le diamètre moyen de l'artère coronaire chez un enfant de la même taille (la surface corporelle comprend à la fois la taille et le poids). Le diamètre moyen se voit attribuer un Z score de 0. Un Z score positif indique des diamètres plus grands, alors qu'un Z score négatif indique des diamètres plus petits. La plupart des individus (env. 95%), qui ont une artère coronaire Z score comprise entre -2 et +2, sont considérés comme ayant des artères coronaires normales (voir la figure ci-dessous). Un Z score de l'artère coronaire, compris entre 2 et moins de 2,5, est considéré comme dilaté. Une artère coronaire, avec un Z score compris entre 2,5 et moins de 5,0, est considérée comme un petit anévrisme. Un Z score, compris entre 5,0 et moins de 10,0, est considéré comme un grand anévrisme. Un Z score de 10,00 ou plus est considéré comme un anévrisme géant.



Pourquoi utiliser les Z scores pour la mesure des dimensions internes de l'artère coronaire ?

Les anévrismes des artères coronaires sont mesurés en millimètres. Cependant, cette mesure ne tient pas compte de la taille du corps. La taille de l'artère coronaire est fonction de la taille de l'enfant. Par exemple, un anévrisme de 4 mm chez un patient de 1 an présente des risques cardiovasculaires à long terme plus graves que celui de 4 mm chez un patient de 10 ans. En revanche, les Z scores normalisés par rapport à la surface du corps tiennent compte de la taille du corps. Cela permet d'évaluer et de suivre avec précision la taille de l'anévrisme au fil du temps (c'est-à-dire à mesure que le patient grandit).

