



Palais ogival : un nouveau facteur de risque de mort inattendue du nourrisson ?

Auteurs :

Mathilde DUCLOYER¹, Matthieu WARGNY¹, Charlotte MEDO¹, Karine LEVIEUX¹, Christele GRAS LEGUEN¹, Renaud CLEMENT¹, Pierre CORRE¹, Caroline RAMBAUD²



Institutions :

1. Centre Hospitalier Universitaire de NANTES, France
2. Centre Hospitalier Universitaire Raymond Poincaré, GARCHES, France

Résumé :

Objectif : Déterminer si le palais ogival est un facteur de risque de mort inattendue du nourrisson (MIN) par une étude radiologique.

Méthode : étude cas-témoin rétrospective au CHU de Nantes, incluant les enfants de moins de 2 ans admis pour MIN, ayant bénéficié d'un scanner encéphalique et d'une autopsie. Chaque enfant décédé a été apparié à deux témoins vivants de même âge et sexe. La conformation du palais osseux a été étudiée par mesure de la hauteur, la largeur, l'angle sagittal, la longueur du palais. Le ratio hauteur/largeur a

été calculé. Les analyses statistiques ont consisté en une régression logistique conditionnelle univariable avec calcul d'Odd Ratio (OR) +1 SD.

Résultats : 32 enfants décédés ont été inclus entre 2011 et 2017, appariés à 64 enfants vivants. La hauteur moyenne du palais était de 4,1mm chez les enfants décédés versus 3.2 mm chez les enfants vivants (OR=4.30 ; 95% CI 2.04-9.06, p = 0.0001) ; la largeur était de 21mm chez les enfants décédés versus 23.2 mm chez les vivants (OR= 0.15 (95% CI 0.06-0.40, p = 0.0001)). L'angle sagittal du palais osseux était plus aigu chez les enfants décédés (134.5°) que chez les vivants (142.9, OR =0.28, 95% CI 0.14-0.56, p=0.0003). Le ratio hauteur/largeur était significativement plus élevé chez les enfants décédés que chez les enfants vivants (19.8 vs 14.1, OR=6.10 (95% CI 2.50-14.9, p=0.0001).

Conclusion Le palais ogival semble être un facteur de risque de MIN inhérent à l'enfant.