

LE RISQUE ASPHYXIQUE DU NOUVEAU NE



LE NOUVEAU NÉ À TERME

Accidents
obstétricaux
aigus évidents

Situations
moins claires



procidence du cordon,
hémorragie massive,

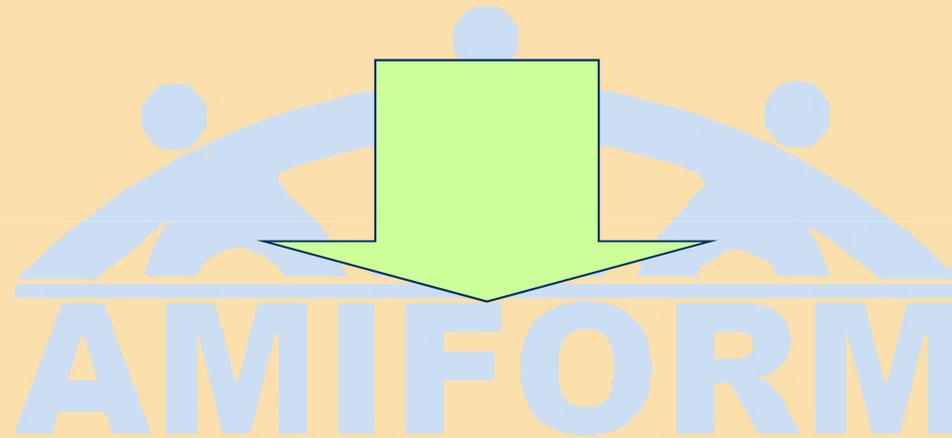
Hématome retro
placentaire, arrêt
cardiaque maternel...

Pathologie de l'enfant dès la
naissance ou à distance

4 CRITÈRES DE LA PATHOGÉNIE DE L'ASPHYXIE PERPARTUM DANS L'IMOC

- Acidose métabolique (pH <7 et BE < 12 mmoles/l)
- Présence de signes neurologiques modérés à sévères dans les 24 premières heures de vie
- Exclusion d'autres causes de pathologie neurologique (génétique, malformative, traumatique, infectieuse, thrombophilie)
- IMOC quadriplégique

EN CAS D'ASPHYXIE DU PERPARTUM

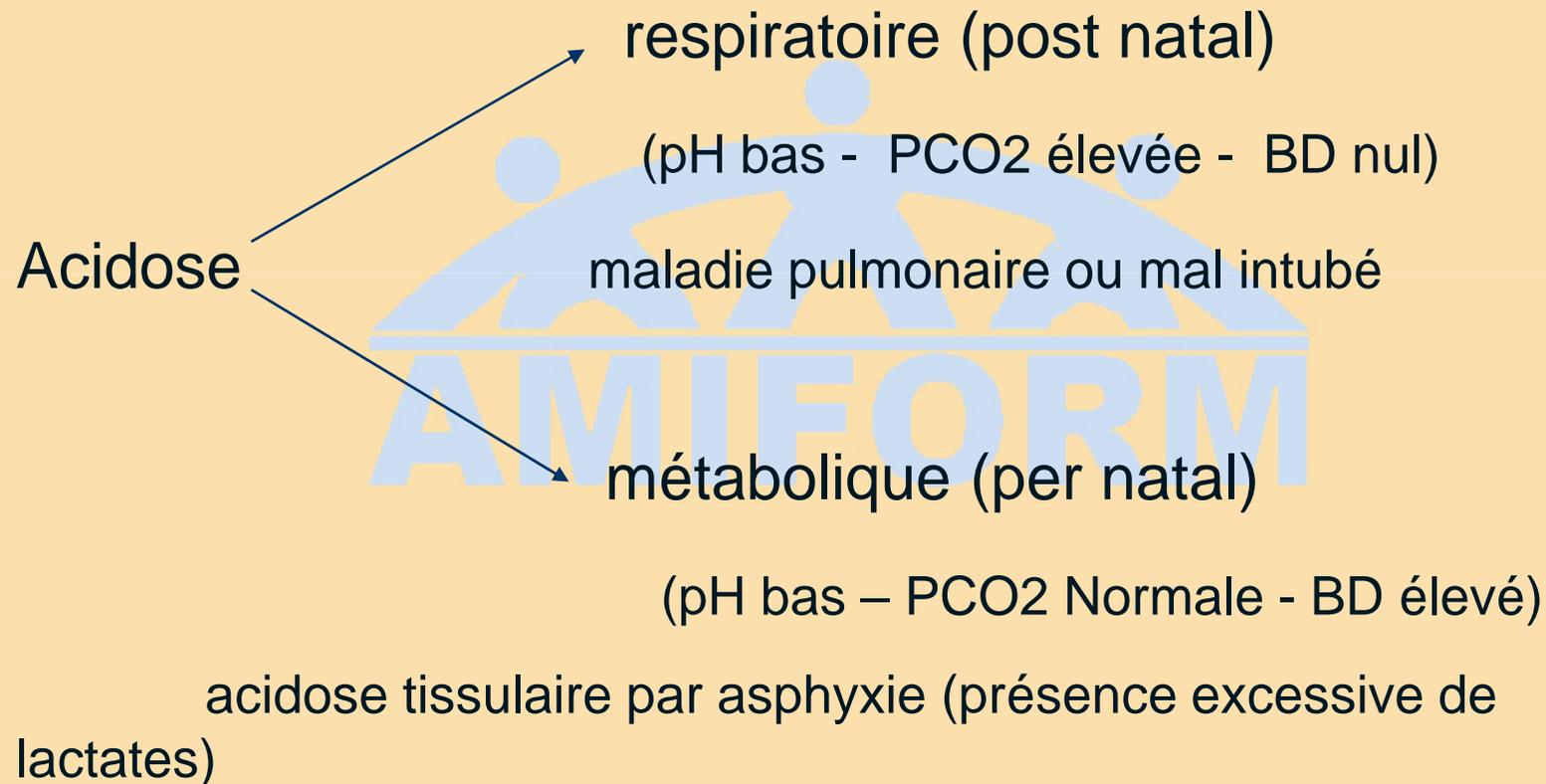


**DOCUMENTER LE DOSSIER
PÉDIATRIQUE**

4 CRITÈRES DE LA PATHOGÉNIE DE L'ASPHYXIE PERPARTUM DANS L'IMOC

- Acidose métabolique ($\text{pH} < 7$ et $\text{BD} > -12$ mmoles/l)
- Présence de signes neurologiques modérés à sévères dans les 24 premières heures de vie
- Exclusion d'autres causes de pathologie neurologique (génétique, malformative, traumatique, infectieuse, thrombophilie)
- IMOC quadriplégique

PROUVER L'ASPHYXIE TISSULAIRE



DURÉE DE L'ACIDOSE

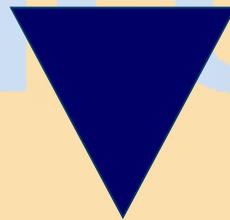
3 situations de persistance de l'acidose à H2

- élimination prolongée si taux très élevé de lactates
- « Acidose obstétricale » majorée par « acidose pédiatrique »
- re-largage secondaire par revascularisation

DURÉE DE L'ACIDOSE

Normalisation à H2 : Preuve du caractère transitoire de l'acidose qui confirme une prise en charge adéquate tant obstétricale que pédiatrique

pas d'asphyxie durable



pas de risque neurologique

NOTRE EXPÉRIENCE

	Lactates H0
Lactates < 7	1503 (92,8%)
$7 \leq \text{lactates} \leq 10$	96 (5,9%)
Lactates > 10	21 (1,3%)

Sur 18 mois (juillet 2006- décembre 2007)

1620 lactates prélevés au cordon

NOTRE EXPÉRIENCE

117 lactates > 7 à HO

(soit 7,2% des 1620 lactates prélevés)

114 lactates <7 à H3

3 lactates >7 à H3

(0,2% des 1620 lactates initiaux)

4 CRITÈRES DE LA PATHOGÉNIE DE L'ASPHYXIE PERPARTUM DANS L'IMOC

- Acidose métabolique (pH <7 et BD < 12 mmoles/l)
- Présence de signes neurologiques modérés à sévères dans les 24 premières heures de vie
- Exclusion d'autres causes de pathologie neurologique (génétique, malformative, traumatique, infectieuse, thrombophilie)
- IMOC quadriplégique

Consensus collège gynécologues obstétriciens nord
américains

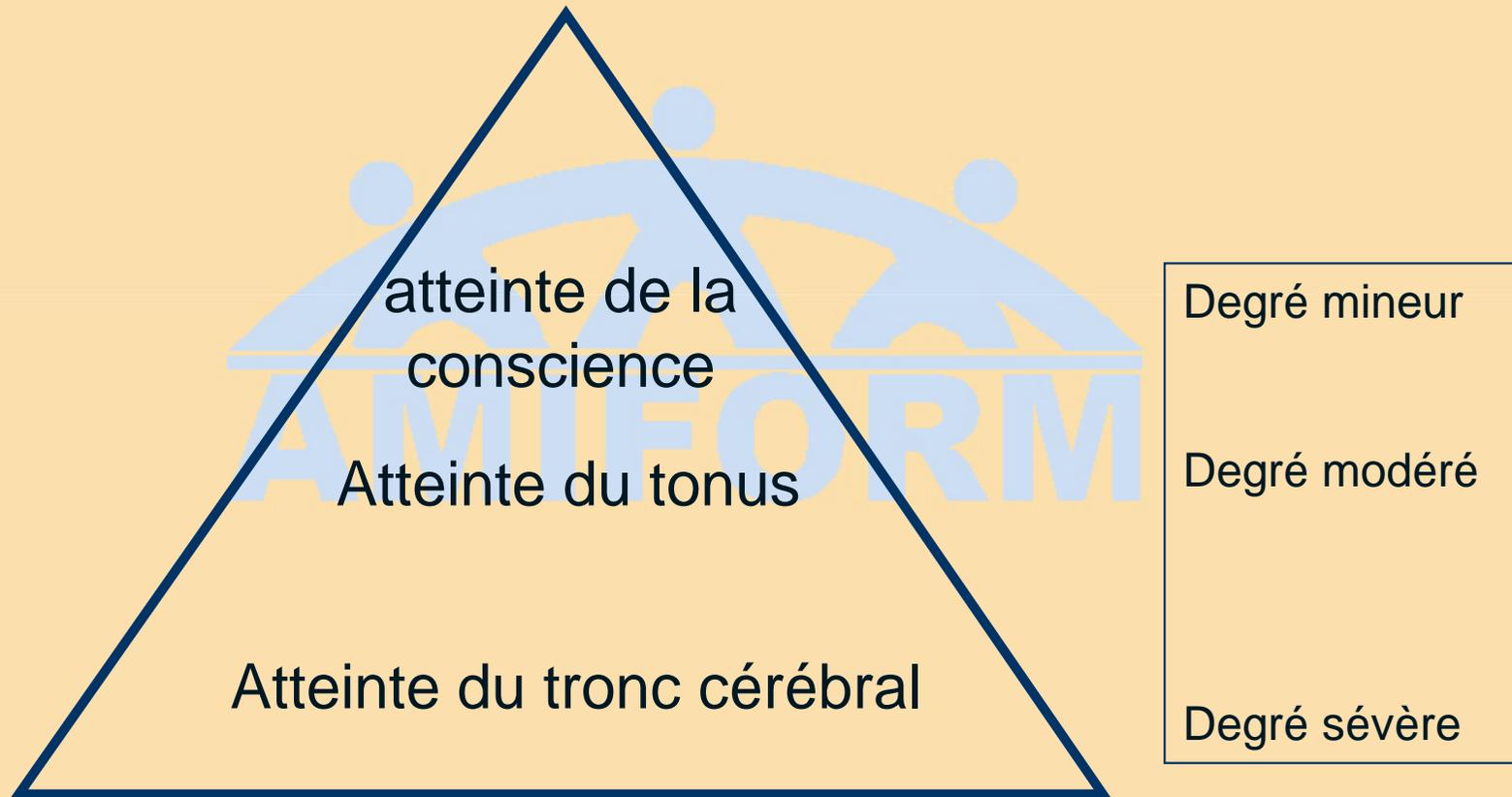
EXAMEN NEUROLOGIQUE

La grille de C Amiel-Tison évalue

- 1 - L'état de dépression du SNC (trouble de la conscience)
- 2- Les voies motrices corticales, sous corticales et spinales
- 3 - Le tronc cérébral

EXAMEN NEUROLOGIQUE

DEGRÉ DE GRAVITÉ



EXAMEN NEUROLOGIQUE

DEGRÉ DE GRAVITÉ

Degré mineur (cortical)	Hyper excitabilité Anomalies variées du tonus Bon pronostic si récupération < J3
-------------------------	--

EXAMEN NEUROLOGIQUE

DEGRÉ DE GRAVITÉ

<p>Degré modéré (cortical + sous cortical)</p>	<p>Poursuite oculaire médiocre Léthargie Hypo activité Hypotonie passive des membres Activité insuffisante fléchisseurs du cou Réflexes primaires absents ou médiocres Convulsions</p> <p>Pronostic corrélé à la durée des anomalies</p>
--	--

EXAMEN NEUROLOGIQUE

DEGRÉ DE GRAVITÉ

Degré sévère (cortical + sous cortical + TC)	État de mal convulsif Trouble sévère de la conscience Nécessité de VA Absence d'autonomie alimentaire Séquelles sévères ou décès
---	--

Un examen neurologique normal à H2

exclut

**la possibilité de séquelles en rapport
avec l'asphyxie**

AMIFORM

Mais ...

**TOUT EXAMEN NEUROLOGIQUE
PATHOLOGIQUE**

N'IMPLIQUE PAS

**QU'IL SOIT EN RAPPORT AVEC
L'ASPHYXIE**

4 CRITÈRES DE LA PATHOGÉNIE DE L'ASPHYXIE PERPARTUM DANS L'IMOC

- Acidose métabolique (pH <7 et BD < 12 mmoles/l)
- Présence de signes neurologiques modérés à sévères dans les 24 premières heures de vie
- Exclusion d'autres causes de pathologie neurologique (génétique, malformative, traumatique, infectieuse, thrombophilie)
- IMOC quadriplégique

Consensus collège gynécologues obstétriciens nord américains

EXCLUSION DES AUTRES CAUSES IDENTIFIABLES

A suspecter si signes en faveur d'une pathologie ante natale

1- Asymétrie neurologique Droite/gauche Membre sup

- Traumatisme (plexus brachial, HED)

- AVC ante natal (pathologie plaquettaire)

2 - Microcranie, chevauchement suture, pouce en abduction, palais ogival

pathologie ante natale génétique, malformation, infectieuse
(CMV)

**Il est indispensable de
constituer un dossier
pédiatrique complet**

- **un contrôle de l'acidose à H2**
- **un examen pédiatrique initial < H2 précisant la chronologie de la récupération clinique et quotidien si persistance d'anomalies**
- **des explorations complémentaires**
 - si discordance clinique/ acidose**
 - si signes évocateurs de pathologie ante natale**
 - si asymétrie clinique droite /gauche**

4 CRITÈRES DE LA PATHOGÉNIE DE L'ASPHYXIE PERPARTUM DANS L'IMOC

- Acidose métabolique (pH <7 et BD < 12 mmoles/l)
- Présence de signes neurologiques modérés à sévères dans les 24 premières heures de vie
- Exclusion d'autres causes de pathologie neurologique (génétique, malformative, traumatique, infectieuse, thrombophilie)
- IMOC quadriplégique

IMOC

Quadriplégique (chez l'enfant à terme)

**Diplégie chez le prématuré
(en fait quadriplégie MI>>MS)**

**A L'EXCLUSION ABSOLUE de
l'hémiplégie**