

Anémie du nouveau-né

Pr Noumi

Définition

- Hémoglobine < 16 g/100ml de 0-48 h de vie
- Hémoglobine < 14 g/100ml de 3^{ème} au 7^{ème} jour
- Hémoglobine < 10 g/100ml après 7^{ème} jours de vie

Intérêt

- Fréquence : élevée
- Étiologie multiple
- Pronostic : vital: choc anaphylactique
séquelles: ictère nucléaire

Diagnostic positif

- Pâleur isolée
- Ictère :immédiat: hémolyse
 secondaire: résorption d'une hémorragie non extériorisée
- Hémorragie extériorisée :digestive ,ombilicale
- Insuffisance circulatoire aigue
- Signes indirects: tachycardie, tachypnée, souffle cardiaque

Anamnèse

- Familiales (hémolyse++++)
- Consanguinité , pathologie identique chez la fratrie, origine géographique
- Renseignement sur le déroulement de la grossesse et de l'accouchement

Examens complémentaires

- FNS ,taux de réticulocyte
- Groupage phénotype de la mère et de l'enfant
- Test de coombs direct dans le sang de l'enfant
- Bilirubine directe et indirecte
- Autres: (avant toute transfusion)
 - ✓ Frottis sanguin
 - ✓ Fer sérique,TIBC,CS
 - ✓ Electrophorèse de HB
 - ✓ Dosage enzymatique
 - ✓ Étude de l'hémostase

Diagnostic différentiel

- SDR
- Ice cardiaque
- Etat de choc infectieux
- Asphyxie néonatale

Diagnostic étiologique

- A. Anémie par déperdition sanguine
- B. Hémolyse
- C. Insuffisance médullaire

Anémie par déperdition sanguine

- Clinique :

- ✓ Pâleur
- ✓ Pas ictère ni hépatosplénomégalie

- Biologie:

- ✓ Anémie normocytaire normochrome
- ✓ Anémie microcytaire hypochrome
- ✓ Régénérative
- ✓ Fer sérique normale en cas de saignement récent et diminué encas de saignement chronique

Anémie par déperdition sanguine

1. Hémorragie prénatale :
 - Transfusion fœto-maternelle
 - Transfusion Fœto-fœtale
2. Hémorragie per et post natale:
 - Placenta prævia
 - HRP
 - Rupture des vaisseau placentaire
 - Lésion du cordon
 - Hgïe ombilicale
 - Bosse séro sanguine (BSS),cephalhématome
 - Hémorragie digestive ,hématurie
 - Hémorragie interne :Hgïe sous capsulaire du foie, rupture de la rate, surrénales et du rein, Hgïe intracrânienne

Hémolyse

- Cause la plus fréquente de l'anémie néonatale
- Particularités:
 - Clinique
 - ✓ Ictère est constant et important
 - ✓ Hépato-splénomégalie parfois tableau d'anasarque foeto-placentaire
 - Biologie
 - ✓ Anémie normocytaire normochrome régénérative
 - ✓ Hyper bilirubinémie libre
 - ✓ Test de coombs parfois positive

Hémolyse

1. Anémie hémolytique par incompatibilité foëto-maternelle érythrocytaire:
 - Incompatibilité Rhésus D
 - Incompatibilité ABO
 - Autre incompatibilité :c,E,e, systèmes Kell,Duffy,Kidd
2. Déficit enzymatique intra érythrocytaire :
 - G6PD
 - Pyruvate kinase
3. Anomalie de la membrane érythrocytaire:
 - Sphérocytose héréditaire (MC)
4. Anomalie de l'hémoglobine: drépanocytose, B thalassémie
5. AH du prématuré par carence en Vit E
6. AH acquise ;
 - Toxique: médicament (sulfamide ,vit K synthétique)
 - Infectieuse

Anémie par insuffisance médullaire

- Rare
- Cause :
 - ✓ Blackfan Diamond
 - ✓ Leucémie aigue congénitale
 - ✓ Ostéopétrose néonatale

Traitement

1. Traitement symptomatique:

- Mise en condition
- Modalités pratique:
 - ✓ Groupage phénotype mère et enfant
 - ✓ Test coombs
 - ✓ Agglutinine irrégulière
- Règle de transfusion:
 - ✓ Utilisé du sang RH négatif chez enfant RH positive dont la mère est RH négatif
 - ✓ Vérification de groupage ABO sang à transfuser obligatoire
- Mise en route de la transfusion
 - ✓ Utiliser culot globulaire
 - ✓ Quantité de sang
- Autre traitement:
 - ✓ EST, Vitamine K,PFC

Traitement

3. Traitement étiologique:

- Transfusion fœto-maternelle ,fœtaux-fœtale=Transfusion
- Maladie hémorragique :transfusion, VIT K,PFC
- Incompatibilité fœto-maternelle :EST, photothérapie
- Blackfan Diamond: corticothérapie

prévention

- Surveillance des grossesses
- Accouchements assistés
 - ✓ Maladie hémorragique du nouveau-né = injection systématique de 1 mg de VIT K1 en IM pour chaque nouveau-né en salle de travail.
 - ✓ Iso immunisation rhésus: injection immunoglobuline anti D a toute femme Rh négatif dé la première grossesse et a chaque grossesse, dans un délais de 03 jours

Maladie hémorragique du nouveau-né

- **Définition** : trouble de la coagulation consécutive à l'abaissement de l'activité ($< 10\%$) des facteurs de coagulation vit K dépendant.
- Source de la vit K:
 - ✓ Exogène : alimentation (K1)
 - ✓ Endogène (K2)
 - ✓ Le foie d'un Nné est dépourvu de VIT K2 et les réserves en K1 sont réduites.
- Cause favorisante:
 - ✓ Insuffisance d'apport anténatale en vit K
 - ✓ Apport exogène réduit: lait maternel, maturité hépatique, absence de flore bactérienne

Maladie hémorragique du nouveau-né

- Clinique: classiquement
 - ✓ Naissance dans des condition normale
 - ✓ Nourri au sein
 - ✓ Na pas reçu de VIT K
 - ✓ Hgie gastro-intestinale ,ombilicale, cutanée (ecchymose, hématome....
- Biologie :
 - ✓ TS normale (4mn Nné)
 - ✓ Tck allongé
 - ✓ TQ allongé
 - ✓ Taux de plaquette et de fibrinogène normale
 - ✓ Anémie
 - ✓ Facteur II,VII,X diminués

Maladie hémorragique du nouveau-né

□ Forme clinique :

- Forme classique :

- ✓ 2-7 jours

- ✓ LM

- Forme précoce :

- ✓ <24 heures

- ✓ Prise anti VIT K ,anticonvulsivant ,rifampicine

- Forme tardive :

- ✓ > 1 semaine

- ✓ Enfant sous LM

- ✓ Forme grave (séquelle neurologique)

Maladie hémorragique du nouveau-né

□ Traitement :

• Curative:

- ✓ Vit K1 naturelle
- ✓ 5 mg en IV (proscrire IM)
- ✓ Anémie =transfusion
- ✓ PFC =10 mg /kg/j forme grave

□ Traitement prophylactique :

- ✓ Systématique
- ✓ Le plus tôt possible à la naissance
- ✓ Vit K1 1mg /IM ou 2 mg en per os