

Module de gynéco-obstétrique

Cours 5^{ème} année

Examen du nouveau-né : Professeur H. Boumaraf

Les buts de l'examen:

- Confirmer l'absence de malformations cliniquement décelables.
- Préciser son terme en combinant les données anamnestiques obstétricales, l'examen somatique et neurologique.
- Définir sa trophicité : normo, hypo ou hypertrophie
- Vérifier la bonne adaptation à vie extra-utérine.

L'examen du nouveau-né ne se conçoit qu'en connaissant les circonstances de la grossesse et de l'accouchement.

La réactivité à la salle de naissance est appréciée grâce à l'évaluation séquentielle à la 1^{ère} mn, 5^e et 10^e minute de vie par le score d'Apgar. Chaque item est coté de 0 (absent), 1 (modérément perturbé), 2 (normal). Il permet d'apprécier le cri, le cœur, la coloration, la réactivité, la respiration et le tonus.

L'examen éliminé une malformation cliniquement décelable :

- Perméabilité œsophagienne, choanale et anale (examen systématique en salle de travail).
- Examen du palais (fente palatine postérieure).
- Palpation des pouls périphériques, radiaux et huméraux et auscultation cardiaque (coarctation)
- Heure de la première miction et du premier méconium.
- Jet urinaire chez le garçon.
- Stabilité des hanches (manœuvre d'ortolan ou Barlow).

L'examen neurologique

Analyse les réflexes archaïques (moro, grasping, déglutition, redressement et marche automatique). Le tonus axial et distal, la réactivité et la posture spontanée. L'examen somatique apprécie également la maturité : aspect des oreilles, des mamelons, des crêtes plantaires. Cela permet de fixer un terme clinique (âge gestationnel) avec une précision de l'ordre d'une semaine.

L'examen appareil par appareil confirme l'absence de pathologie, à savoir :

- Coloration : absence d'érythrocytose (évocatrice de polyglobulie), de cyanose et d'ictère.
- Aspect du crâne : recherche d'une bosse sérosanguine ou d'un céphalématome ; palpation constante de la fontanelle antérieure (losangique), inconstante de la postérieure (triangulaire).
- Examen des yeux, difficile en raison d'un œdème palpébral fréquent : tension du globe, état de la cornée.
- Cavité buccale, aspect des oreilles et du menton (recherche d'un rétrognathisme) ; réaction au bruit.
- Recherche d'un souffle cardiaque (parfois souffle systolique 1 à 2/6 fonctionnel dit de débit, isolé). FC : 90-160 C/mn
- T.A. avec un brassard adapté (T.A. systolique 60 mmHg chez le prématuré, 70-80 mm Hg à terme).
- Murmure vésiculaire symétrique, fréquence respiratoire régulière de 30 à 50 par minute, sans signe de lutte.
- Abdomen souple, rate non perçue, foie non palpé ou débordant de 1 à 2 cm mais ne dépassant pas la ligne médiane.
- Organes génitaux externes bien visibles, testicules palpés.

- La normalité du rachis élimine un Spina bifida ou une myélocèle.
- Les fosses lombaires sont souples : le rein gauche peut être perçu.
- Les incurvations des membres et les anomalies de position des pieds sont fréquentes et en règle positionnelles ; celles des doigts (polydactylie, syndactylie, arrondi des ongles) font éliminer une origine génétique.
- Des anomalies cutanées mineures sont fréquentes et sans gravité : angiome frontal ou occipital, tache mongoloïde lombo-sacrée.
- Poids, taille et périmètre crânien (selon courbes de croissance pour analyse)

L'évolution dans les premiers jours de vie et marquée par une perte de poids ne dépassant pas les 10 % du Poids de naissance (en moyenne 7,5%), puis une courbe pondérale régulièrement ascendante.

Le dépistage de la phénylcétonurie et de l'hypothyroïdie est systématique entre le 3^e et 5^e jour de vie.

Dans le premier mois, les conseils portent sur :

- l'augmentation progressive de l'alimentation.
- L'adjonction immédiate de vitamine D.
- L'intérêt d'une pesée vers 10 jours et à la fin du premier mois.
- Le calendrier vaccinal.

Le choix du lait :

- seule la prescription , hydrolysate de protéines chez les enfants à haut risque (familial) d'allergie dans le premier mois de vie et

celle d'un lait enrichi en triglycérides à chaîne moyenne pour les enfants de faible PN sont justifiées.

- La fréquence de l'alimentation s'adapte aux besoins de l'enfant avec un rythme de 6 repas habituellement atteints dès la fin de la première semaine.
- La location d'un pèse-bébé n'est utile qu'en cas d'allaitement au sein difficile, sinon, une pesée par mois est suffisante.
- Il faut éviter tout contact avec la fratrie en cas de virose saisonnière.

L'examen obligatoire du 8^e jour doit s'accompagner de la prescription du régime et des soins d'hygiène et contribuer à l'établissement d'une relation harmonieuse entre la mère et son nouveau-né.

Conclusion

L'examen du nouveau-né est fait en présence des parents. Ses buts sont d'éliminer des malformations dépistables et de donner des conseils à la famille sur l'alimentation, les soins, la toilette et le calendrier vaccinal. Un bilan à un mois confirme la normalité initiale.