

Hypotrophies fœtales ou retards de croissance **intra-utérins**

Par définition, sa fréquence est de 10% des naissances (poids de naissance inférieur au 10^e percentile pour l'âge gestationnel) ; on parle d'hypotrophie sévère quand le poids de naissances est inférieur ou égal au 3^e percentile (par définition : 3 % des naissances).

Il en existe de 2 types :

- 1- Hypotrophie symétrique (ou homogène ou harmonieuse) où le poids, P.C et taille sont au même percentile :
- 2- Asymétrique où la croissance du P.C a été conservée, dans ce dernier cas, le pronostic à long terme est en règle meilleur.

Les principales causes connues sont la toxémie gravidique, les grossesses multiples, les anomalies fonctionnelles placentaires, les troubles nutritionnels et les intoxications maternelles (alcool , tabac, drogue) ; et les embryo-fœtopathies.

Les nouveau-nés hypotrophiques sont particulièrement à risque d'hypoxie et surtout d'hypoglycémie.

Score d'apgar / Virginia apgar en (1953)

	Paramètres	0	1	2
1	FC	Abs	<100	>100
2	MV Respiratoires	Abs	Lents irréguliers	Vigoureux cri
3	Tonus M	Nul	Faible	Fort
4	Réactivité	Nulle	faible	Vivre-cri
5	Coloration	Bleue ou pale	Corps rose extrémités bleues	Totalement rose

Durant les 10 premières minutes de vie : permet de vérifier la bonne adaptation à la VEU.

L'interprétation du score :

≥ 7 : bonne adaptation VEU.

< 7 et < 3 : gestes immédiat / réanimation en salle de naissance.

Ordre d'altération : coloration, respiratoire,..... FC.

Ordre d'amélioration : FC, respiration, Coloration.