

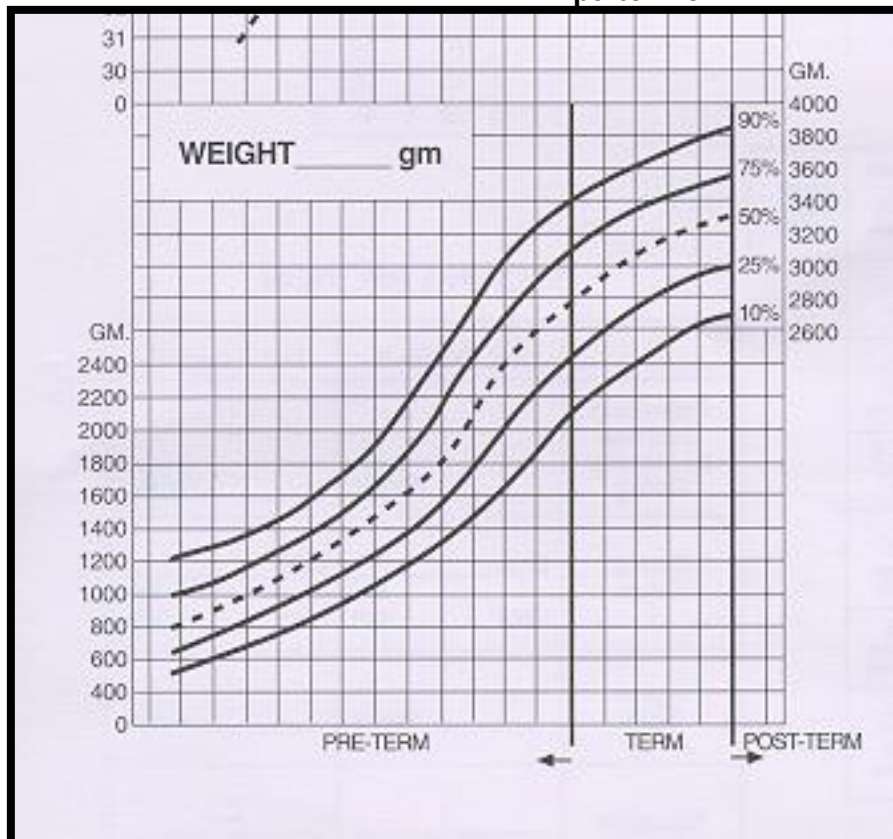
un retard de croissance intra-uterin (RCIU)dr.hadjit

- CHU IBEN BADIS**
- SERVICE DE NEONATOLOGIE**
- DR:HADJIT.S**

INTRODUCTION:

DEFINITION

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 .



FREQUENCE

3 à 10 % des naissances

6 à 8 fois plus de mortalité/ nné normal

physiopathologie +++

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

DIAGNOSTIC POSITIF:

□ PENDANT LA GROSSESSE

- DÉTERMINER ÂGE GESTATIONNEL

* clinique: DDR - HU

* Echographie : +++

. 8ème - 12ème semaine

. Distance craniocaudale

diamètre bipariétal

- DÉTECTER LE RCIU

A LA NAISSANCE:

Simple le plus souvent:

- chiffres (taille , poids , PC)

- aspect

Parfois plus difficile

NEWBORN MATURITY RATING & CLASSIFICATION

ESTIMATION OF GESTATIONAL AGE BY MATURITY RATING
 Symbols: X - 1st Exam O - 2nd Exam

Side 1

Gestation by Dates _____ wks

Birth Date _____ Hour _____ am/pm

APGAR _____ 1 min _____ 5 min

| | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------|----|---|---|---|---|---|---|
| Posture | | | | | | | |
| Square Window (wrist) | | | | | | | |
| Arm Recoil | | | | | | | |
| Popliteal Angle | | | | | | | |
| Scarf Sign | | | | | | | |
| Heel to Ear | | | | | | | |

| score | weeks |
|-------|-------|
| -10 | 20 |
| -5 | 22 |
| 0 | 24 |
| 5 | 26 |
| 10 | 28 |
| 15 | 30 |
| 20 | 32 |
| 25 | 34 |
| 30 | 36 |
| 35 | 38 |
| 40 | 40 |
| 45 | 42 |
| 50 | 44 |

PHYSICAL MATURITY

| | skin | Lanugo | Plantar Surface | Breast | Eye/Ear | Genitals male | Genitals female |
|-----------------|------------------------------------|--|--------------------------------------|---|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|
| skin | shiny; flaccid; transparent | gelatinous; red; translucent | smooth; pink; visible veins | superficial (peeling) hair tufts; few veins | cracking; pale areas; rare vessels | perchment; deep cracking; no vessels | watery; cracked; wrinkled |
| Lanugo | none | sparse | abundant | thinning | bald areas | mostly bald | |
| Plantar Surface | heel free | >50 mm; no crease | heel red; no marks | anterior transverse crease only | crosses ant. 2/3 | crosses over entire sole | |
| Breast | imperceptible | barely perceptible | flat areola; no bud | stippled areola; 1-2 mm bud | raised areola; 3-4 mm bud | full areola; 5-10 mm bud | |
| Eye/Ear | lids closed loosely; -1 tightly; 2 | lids open; pinna flat; stays folded | sl. curved pinna; soft; slow recoil | well-curved pinna; soft but steady recoil | formed & firm; instant recoil | thick cartilage; ear stiff | |
| Genitals male | scrotum flat; smooth | scrotum empty; faint rugae | testes in upper canal; rare rugae | testes descending; few rugae | testes down; good rugae | testes pendulous; deep rugae | |
| Genitals female | clitoris prominent; labia fat | prominent clitoris; small labia minora | prominent clitoris; enlarging minora | majora & minora equally prominent | majora larger; minora small | majora over clitoris & minora | |

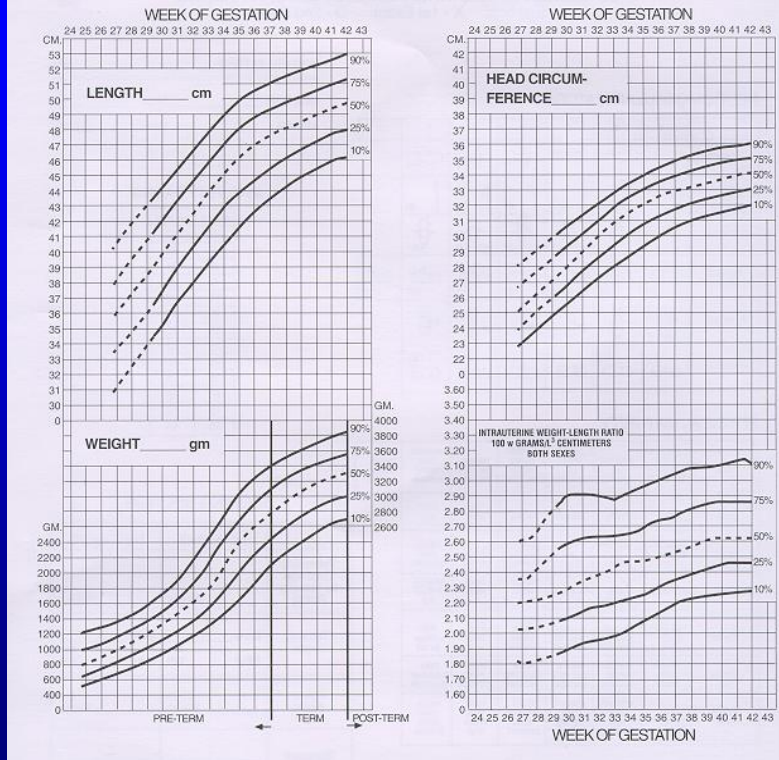
SCORING SECTION

| | 1st Exam=X | 2nd Exam=O |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Estimating Gest Age by Maturity Rating | _____ Weeks | _____ Weeks |
| Time of Exam | Date _____ Hour _____ am/pm | Date _____ Hour _____ am/pm |
| Age at Exam | _____ Hours | _____ Hours |
| Signature of Examiner | _____ M.D./R.N. | _____ M.D./R.N. |

Scoring system: Ballard JL, Khoury JC, Wedig K, Wang L, Eilers-Walsman BL, Lipa R. New Ballard Score, expanded to include extremely premature infants. J Pediatr. 1991;119:417-423.

CLASSIFICATION OF NEWBORNS -
 BASED ON MATURITY AND INTRAUTERINE GROWTH
 Symbols: X - 1st Exam O - 2nd Exam

Side 2



DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

PREMATURE

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

30%

RCIU INDÉTERMINÉ

RCIU HARMONIEU

GÉNÉTIQUES

TOXIQUES (ALCOOL, TABAC, DROGUE)

INFECTIEUX

TÉRATOGENIQUES

LES EMBRYO-FŒTOPATHIES

RCIU DYSHARMONIEUX

PATHOLOGIE

PATHOLOGIE

PLACENTAIRE:

GÉNÉRALE:

*SYND. VASCULO-

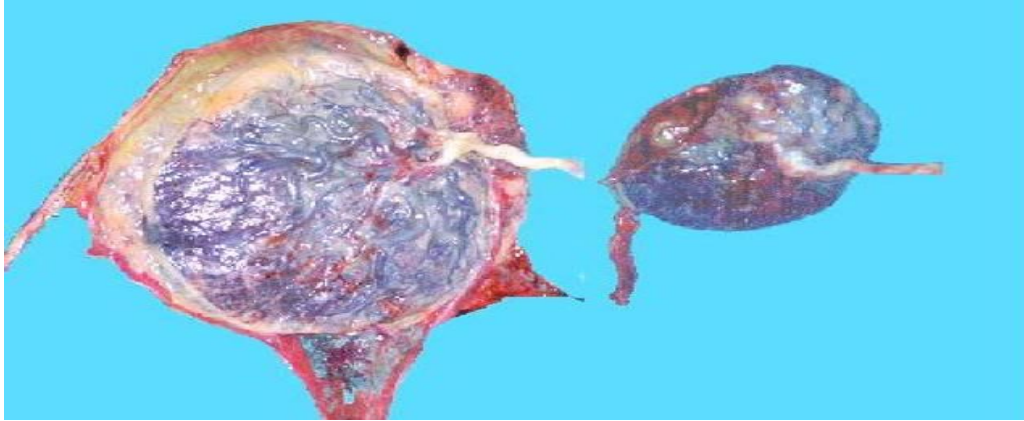
* MALNUTRITION

RÉNAUX (TOXÉMIE GRAVIDIQUE) : **30%**

* GROSSESSE MULTIPLE : **20%**

* HYPOXIE CHRONIQ.

* LES ANOMALIES FONCTIONNELLES PLACENTAIRES



LES COMPLICATIONS

A/IMMEDIATES A LA NAISSANCE

❖ ASPHYXIE PERINATALE

- sur fond d'hypoxie chronique ou aiguë
- APGAR inf. ou égal à 3 : 5 % des cas

❖ HYPOGLYCEMIE

-les 3 premiers jours de vie surtout

. Réserves en glycogène abaissées

. Néoglucogénèse abaissée

❖ COMPLICATIONS HEMATOLOGIQUES

syndrome d'hématocrite élevé et hyperviscosité

Hématocrite sup. à 60% : 12-50 %

COMPLICATIONS CARDIO-RESPIRATOIRES

insuffisance cardiaque :hypoglycémie, polyglobulie

- hémorragies pulmonaires :

asphyxie périnatale, hypothermie, trble hémostasie

-inhalation de méconium

❖ COMPLICATIONS NEUROLOGIQUES

- fréquence des hgies intraventriculaires

❖ COMPLICATIONS RÉNALES

- nécrose tubulaire aiguë

B/Complication à moyen et long terme

❖ DEVELOPPEMENT SOMATIQUE

points-clés:

. Première année : privilégiée

. 7 à 10 % retard de croissance

définitif à 3 ans(-- 2 DS)

. Pc statural lié à : - sévérité du RCIU

- taille des parents

❖ **DEVELOPPEMENT PSYCHO-MOTEUR**

séquelles dans 15 % des cas

- épilepsie : 10 % - imc : 5 %

CONCLUSION

RCIU moins bon que prématuré léger

- * pas de corrélation évidente avec sévérité du RCIU et les complication
- * petit p.c persistant : Q.I moins bon
- * facteurs d 'environnement +++