

EXAMEN DU NOUVEAU-NÉ

Dr.Y.SADI

I. Introduction

Période néonatale : 0 – 28 jours.

Un temps de vulnérabilité.

Moment de l'adaptation à la vie extra-utérine.

L'examen clinique doit être précédé d'une enquête anamnestique minutieuse et méthodique :

- **Antécédents.**
- **Grossesse.**
- **Accouchement.**

1- Antécédents

Familiaux : maladie héréditaire, états malformatifs, défauts sensoriels, de décès en période néonatale.

Antécédents maternels :

- âge des parents : (mère+++)
- GS (rhésus et ABO) → incompatibilité.
- conditions sociales : → hypotrophie ou prématurité.
- pathologie maternelle : rénale, cardiovasculaire, diabète.

Antécédents gynécologiques et obstétricaux :

- malformations utérines : hypotrophie, prématurité,
- malformations du bassin : dystocies mécaniques.

2- Grossesse

Evolution.

Âge gestationnel : DDR, échographie précoce.

Pathologie durant la grossesse : toxémie gravidique, diabète, médicaments.

Sérologies : rubéole, toxoplasmose, syphilis.

Examen complémentaires : FNS, glycémie, fonction rénale, échographies T2 et T3.

3- Accouchement

Analésiques ou d'anesthésiants : dépression

FRI : RPM, liquide teinté ou fétide, fièvre maternelle.

Notion d'oligoamnios ou d'hydramnios.

La présentation de l'enfant : LCH, fracture de la clavicule, lésion du plexus brachial.

Aspect du cordon : 1 veine et 2 artères.

Aspect du placenta : HRP, anasarque, listériose.

4- En salle de naissance

Il doit être fait par le **pédiatre** ou la **sage-femme** présents en salle d'accouchement, dès que le nouveau-né est en situation stable.

La perméabilité des **fosses nasales et des choanes**.

La perméabilité de l'**œsophage**, La perméabilité de l'**anus**.

L'instillation oculaire d'un **collyre antiseptique** (prévention de l'ophtalmie gonococcique).

L'injection de **vitamine K1** (prévention de la maladie hémorragique du nouveau-né).

Une surveillance régulière est établie (**coloration, respiration, réactivité, repas, méconium, urines**).

5- Visite systématique

Avant la sortie de la maternité (8 à 12 h).

Objectifs: le dépistage, la prévention, le traitement précoce d'une pathologie et la recherche de malformations.

L'examen du nouveau-né doit être conduit avec **patience** et **précision, au calme, au chaud, à distance d'un repas**, si possible en **présence de la mère**.

Il convient d'éviter le plus possible toute contamination (**désinfection des mains, port d'une blouse**).

6- Mensurations

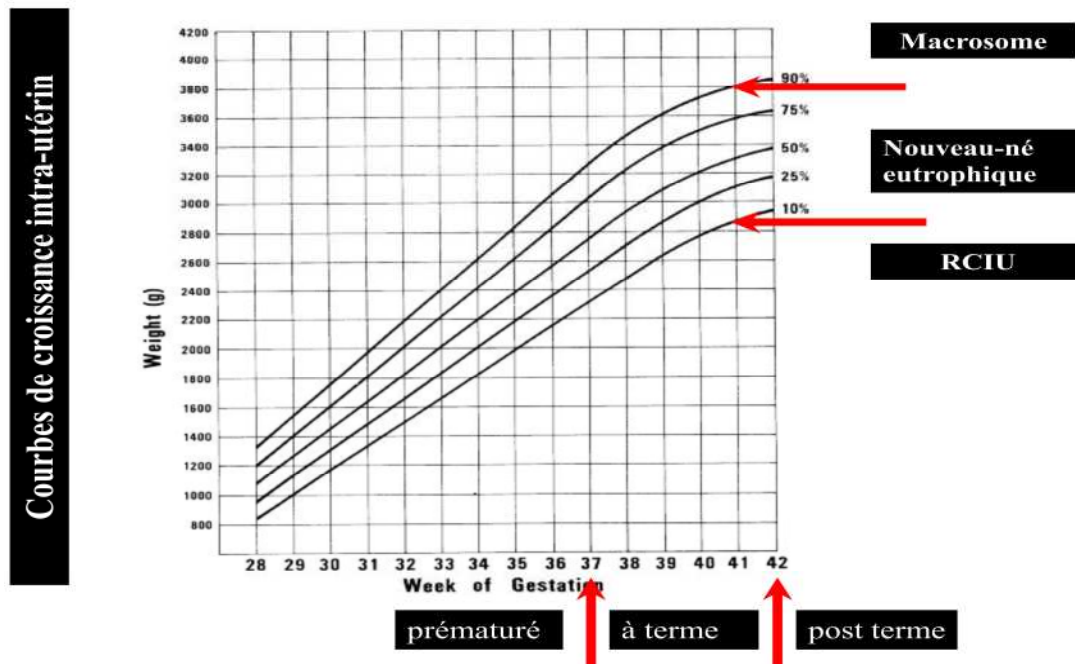
Âge gestationnel : DDR, échographie précoce, scores maturatifs).

Le poids de naissance : 2500 – 4000g.

La taille de naissance : 50 ± 2 cm.

Le périmètre crânien : (la plus grande conférence): 34 ± 1 cm.

Courbes de croissance intra-utérin : (courbes de Lubchenko).



II. Examen somatique :

1- Examen cardio-respiratoire

• Examen respiratoire :

FR : 30-60/min.

Régulière, souvent périodique (surtout chez le prématuré).

De courtes pauses.

L'ampliation thoracique est symétrique.

Le murmure vésiculaire est audible.

• Examen cardio-vasculaire :

FC : 100-160/min (90/min lors des pauses respiratoires, 200/min aux cris).

un souffle systolique méso-cardiaque transitoire (PCA).

Pouls périphériques (pouls fémoraux ↓ → CO AO hypoplasie du coeur gauche, pouls ↑ PCA).

TRC < 3 sec.

2- Examen des téguments

• coloration

Les téguments d'un nouveau-né bien portant sont rose-rouge homogène avec un aspect légèrement cyanique des mains et des pieds disparaissant au cri.

Après pression, le temps de recoloration est inférieur à 3 secondes.

La peau est à peine œdématié.

En 24 à 48 heures, elle devient moins rouge et plus sèche ; elle desquame finement surtout au niveau des extrémités des membres.

• Éléments physiologiques

Des oedèmes : très discrets peuvent être reconnus aux dos des mains et des pieds, aux paupières et au niveau du pubis. Ils disparaissent durant la première semaine.

Le vernix caseosa : enduit blanchâtre graisseux, recouvrant la peau à la naissance.

Hyperplasie sébacée (miliium) : papules blanches ou jaunes de petite taille (1 à 2 mm) des joues, du nez et de la lèvre supérieure disparaissant en quelques semaines.

Le lanugo : poils très fins se situant aux niveau des joues, du front, de la racine des membres.

Le livedo : aspect marbré par trouble vasomoteur, n'a pas de signification pathologique.

Le syndrome Arlequin : trouble vasomoteur à limite sagittale, généralement fugace et sans signification pathologique.

L'érythème toxique : macules érythémateuses micro-vésiculeuses prédominant sur le tronc, parfois confluentes ; il apparaît à J1-J2 et disparaît en une semaine.

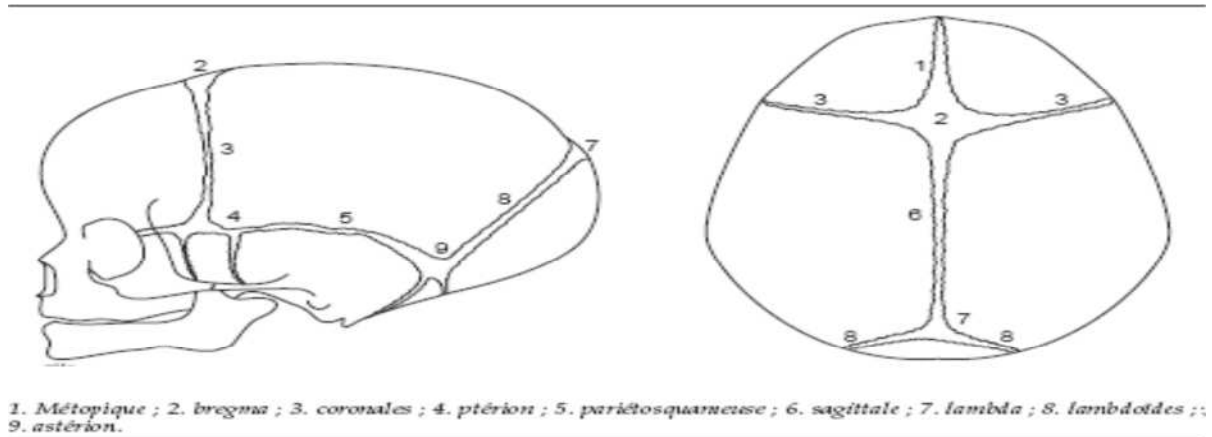
Les angiomes capillaires plans : siègent sur les paupières, la région inter-orbitaire, la nuque. Ils disparaissent toujours en 1 à 2 ans.

Les angiomes tubéreux : rouge vif, saillants, grenus, ils peuvent disparaître spontanément en un ou deux ans.

Les taches mongoloïde : bleu ardoisée siégeant dans la région lombaire et le dos, elles régressent dans les premières années.

La cytotéstéonécrose : une ou plusieurs zones indurées, surtout au niveau du dos et du cou, ocres ou violacées. Les placards ne disparaissent qu'en quelques semaines.

3- Examen de la tête (crâne) :



Sutures et fontanelles

- Microcéphalie
- Hydrocéphalie
- craniosténoses
- Encéphalocèle
- Bosse séro-sanguine
- Céphalhématome
- Agénésie du cuir chevelu

4- Examen de la tête (face)

- Paralysie faciale
- Hémorragie conjonctivale
- Conjonctivite
- glaucome
- Cataracte
- Enophtalmie
- Yeux en coucher de soleil
- Lobule surnuméraire
- Oreille faunesque

- Macroglossie
- Dents congénitales
- Bec de lièvre Fente vélo-palatine
- Rétrognatisme

5- Examen du cou

- Goitre congénital
- Hématome du SCM

6- Examen du dos

- Myélo-méningocèle
- Régression caudale

7- Examen de l'abdomen

- Abscès mammaire, Ascite néonatale, Occlusion intestinale, Hernie ombilicale
- Diastasis du muscle grand droit

8- Examen des OGE

- Imperforation anale
- Ambiguïté sexuelle
- Hernie inguino-scrotale
- Hydrocèle
- Ectopie testiculaire
- Torsion testiculaire
- Perles d'Epstein
- Crise génitale
- Hypospadias
- Épispadias

9- Examen des membres

- Polydactylie , Syndactylie , Pieds varus, Pieds valgus

***Manœuvre d'Ortolani**

10- Examen neurologique :

Il renseigne sur l'âge gestationnel et la maturation neurologique.

A l'inspection :

- La gesticulation est désordonnée.
- Les mouvements ne sont pas coordonnés.
- Parfois trémulation.
- Le cri est clair et sonore.

L'examen s'intéressera :

- Tonus (passif et actif).
- Réflexes archaïques.
- Réflexes (ostéo-tendineux, cutanés plantaires et cutanés abdominaux).

1- Tonus musculaire

⇒ **Tonus passif (permanent, repos ou de base)**

A- Au niveau des quatre membres

Hypertonie (attitude en quadri-flexion).

Après extension : l'avant-bras et la jambe reviennent spontanément en flexion.

Au niveau du cou : la rotation de la tête est limitée (menton rapproché de l'acromion).

Au niveau du tronc : la possibilité de contrôle de la tête dans l'axe du corps (une forte et symétrique pression des masses musculaires des MS intensifie le tonus des muscles du cou).

B- Aux membres supérieurs

Manœuvre du foulard : rapprochement forcé de chaque main vers l'épaule opposée (ne dépassant pas la ligne médiane).

Angle poignet-épaule : rapprochement de chaque poignet vers l'épaule homolatérale ($\leq 10^\circ$).

Angle poignet-main : rapprochement de la paume de la main de la face antérieure du poignet en la fléchissant au maximum ($\leq 30^\circ$).

Ballotement de la main : en imprimant des mouvements de va-et-vient du poignet du nouveau-né, celui-ci freine vite ces mouvements).

C- Aux membres inférieurs

La mesure de l'angle poplité : flexion de la jambe sur la cuisse sur un nouveau-né en décubitus dorsal, le siège maintenu appuyé sur le plan du lit (N : 90).

L'angle de dorsiflexion du pied : flexion du pied vers la jambe (N : 0°).

La manoeuvre de rapprochement talon-oreille : membres inférieurs maintenus en extension sur nouveau-né en décubitus dorsal les rapprochant du visage du nouveau-né (N : 90).

⇒ **Tonus actif**

A- Redressement de la tête

Étude des muscles fléchisseurs du cou : l'épreuve du «tiré- assis» : le nouveau-né est tiré par les poignets afin de soulever la tête au dessus du plan d'examen (une pression à leur niveau renforce le tonus et la tête se maintient dans le prolongement nuque / dos.

Étude des muscles extenseurs du cou : lentement amené en position assise, la tête du nouveau-né reste d'abord très fléchie (menton contre sternum), puis se redresse lentement et se maintient un instant pour retomber en arrière.

B- Redressement des membres inférieurs

Placé en position verticale, le nouveau-né prend un solide appui plantaire.

En exerçant des pressions répétées au niveau des épaules, la réaction tonique va s'étendre à tous les muscles extenseurs.

C- Redressement du tronc

Le nouveau- né soutenu au-devant de l'examineur le maintenant par son avant-bras gauche appliqué au niveau de la racine des cuisses.

Le nouveau-né reste fléchi en avant.

L'examineur sollicite par sa main droite l'appui plantaire entraînant le redressement global par paliers successifs.

2-Réflexes primaires (archaïques)

Définition

Ce sont des automatismes ou réactions motrices qui, pour une incitation donnée, se déroulent de façon nettement déterminée et strictement identique dans le temps.

Le nouveau-né peut refuser de répondre à une incitation suivant son état neurophysiologique et le moment de les rechercher.

Avant d'affirmer l'absence d'un réflexe, il faut le déclencher à nouveau, ou à un moment différent.

Réflexe de succion-déglutition

La stimulation linguale par un doigt mis dans la bouche du nouveau-né entraîne :

- succion du doigt.
- déglutition.

Réflexe des points cardinaux

Légères stimulations péribuccales réparties selon une distribution géographique (commissures labiales droite et gauche puis aux parties médianes des lèvres supérieure et inférieure).

La langue et les lèvres sont attirées vers le point excité et la tête est entraînée dans ce mouvement attractif.

Les mouvements de la tête s'effectuent au même sens que la stimulation, déclenchant ainsi les mouvements de flexion, extension et rotation latérale du cou.

Réflexe d'agrippement des doigts (grasping)

La stimulation répétée à la face palmaire des doigts provoque leur flexion (fermeture des doigts sur la prise proposée).

La diffusion de la réaction tonique distale pour atteindre successivement le poignet, l'avant bras, le bras, l'épaule et même les muscles du cou.

On peut soulever le nouveau-né tout entier au dessus du plan d'examen.

Réflexe d'agrippement des orteils

La stimulation répétée ou des pressions à la face plantaire des orteils provoque leur flexion (fermeture des orteils sur la prise proposée).

Réflexe de Moro

Le changement brusque de la position de la tête par rapport à la partie supérieur du dos.

L'enfant est saisi doucement par les poignets et attiré vers le haut afin de déplacer l'occiput sans lui faire perdre le contact avec le plan d'examen.

Le relâchement des poignets provoque:

- abduction des bras avec légère extension des avant-bras.
- ouverture des mains avec doigts en abduction et extension.
- cri.

Réflexe d'allongement croisé

La stimulation de la face plantaire du pied d'une jambe maintenu étendue par une légère pression continue exercée au niveau du genou provoque dans l'autre jambe :

- flexion.
- extension.
- adduction du pied libre qui se rapproche fortement du pied stimulé (voire même au dessus du cou du pied avec les orteils en éventail).

Réflexe de passage du bras

Le nouveau-né est placé en procubitus, visage appuyé sur le plan d'examen et les membres supérieurs défléchis le long du tronc :

- Le nouveau-né incline d'abord sa tête et l'oriente latéralement afin de dégager le nez et reprendre une meilleure inspiration.
- Il fléchit lentement le membre supérieur correspondant.
- il place la main au-devant de sa bouche.

Réflexe d'incurvation du tronc

Le nouveau-né est placé sur la paume de main de l'examineur glissée au contact de son abdomen.

La stimulation paravertébrale droite puis gauche entraîne :

- Vive incurvation latérale du tronc (concavité orientée par le point d'application du stimulus).

Réflexe de marche automatique

Le nouveau-né est placé verticalement, en favorisant la contact plantaire sur le plan d'examen :

- il prend appui et se redresse en étendant ses jambes sur ses cuisses.
- incliné légèrement en avant, il effectue des mouvements alternes de flexion et d'extension des membres inférieurs.

Réflexe d'enjambement

L'examineur place sa main sur la face antérieure du thorax du nouveau-né soulevé.

De l'autre main, il maintient fléchie l'une des jambes du nouveau-né.

Il sollicite des contacts répétés entre la face dorsale du pied libre et le rebord de la table d'examen :

- le nouveau-né étend puis fléchit ce pied afin d'éviter l'obstacle.
- prend appui.
- se redresse solidement sur cette jambe.