

MALADIES HÉMORRAGIQUES DU NOUVEAU NÉ

I. INTRODUCTION :

1. DÉFINITION :

La maladie hémorragique du N. né est un trouble de la coagulation consécutive à l'abaissement à 25% des facteurs de la coagulation vitamine K dépendants.

2. INTÉRÊT :

- Fréquence : 1/400 naissances
- Gravité : parfois hémorragies sévères ou cérébroméningées.
- Prévention : possible par la vit K1 à la naissance.

II. RAPPEL PHYSIOLOGIQUE :

* Sources de la vitamine K :

- La vit K est une naphthoquinone liposoluble qui a 2 origines :
 - ✓ une origine exogène fournie par l'alimentation végétale sous forme de phyloquinone (vitamine K1).
 - ✓ une origine endogène sous forme de ménaquinones (vitamine K2) synthétisée par les micro-organismes bactériens essentiellement à partir d'E.Coli et staphylococcus aureus.
- Le foie du nouveau est dépourvu de vitamine K2 et les réserves en vitamine K 1 sont réduites.

*Les facteurs vitamine K dépendants : sont :

- ✓ II : Prothrombine,
- ✓ VII : Proconvertine
- ✓ IX : antihémophilique B
- ✓ X : Stuart

III. MÉCANISMES PHYSIOPATHOLOGIQUE : CAUSES FAVORISANTES :

- insuffisance d'apport anténatal en vitamine K : faible transfert transplacentaire et faibles réserve hépatique fœtale.
- apport exogène qui peut être réduit :
 - ✓ lait maternel pauvre en vit K : allaitement maternel représente un facteur prédisposant
 - ✓ apport en vit K réduit par l'absence de la flore bactérienne dans l'intestin à la naissance.
 - ✓ immaturité hépatique

IV. ÉTUDE CLINIQUE :

1. SIGNES CLINIQUES :

- Classiquement la maladie survient chez un enfant né dans des conditions normales, nourri au sein et n'ayant pas reçu de Vit K entre le 2ème - 7ème jour.
- Le plus souvent par des hémorragies des muqueuses digestives.

*Hémorragies gastro-intestinales : sont fréquentes.

- ✓ le méléna surtout, souvent isolé, est très fréquent.
- ✓ rarement importantes mettant en jeu le pronostic vital
- ✓ un collapsus brutal est possible.

* Hémorragies cutanées :

- ✓ ecchymoses, des hématomes volumineux
- ✓ saignements prolongés aux points de piqûres.

* Autres hémorragies : Rares, graves par leurs localisations :

- ✓ céphalématome,
- ✓ hémorragies rétiniennes
- ✓ hémorragie sous capsulaire du foie
- ✓ hémorragies des surrénales,
- ✓ hémorragies cérébro-méningées

2. SIGNES BIOLOGIQUE :

- ✓ Temps de saignement normal (4 mn pour N.né).
- ✓ temps de coagulation normal : 4 à 5 mn, peut être allongé. .
- ✓ Temps de Céphaline Kaolin (TCK) allongé.
- ✓ Temps de Quick allongé
- ✓ Taux de plaquettes normal, Fibrinogène normal.
- ✓ Anémie plus ou moins marquée.
(Facteurs II, VII et X diminués).

IV. FORMES CLINIQUES :

1. Forme classique : 2ème - 7ème jour.

- Favorisée par l'alimentation au sein avec dans ce cas une fréquence 15 à 20 fois élevée.

2. Forme précoce :

- au cours des premières 24 heures.
- attribuée surtout à la prise d'antivitamine K1, antibiotiques notamment la rifampicine, mais surtout les anticonvulsivants.

3. Forme tardive :

- après la première semaine, essentiellement limitée aux enfants nourris au sein.
- dans plus de la moitié des cas : il s'agit de formes graves, avec séquelles neurologiques, décès.

V. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL:

- ❖ Coagulopathies héréditaires : déficits en facteurs XIII, afibrinémie, facteur X, XII, VIII et IX...
- ❖ Thrombopathies, Thrombopénies infectieuses et immunologiques

VII. TRAITEMENT :

ARMES THÉRAPEUTIQUES

- Vitamine K1 naturelle :

- ✓ Ampoule de 1 ml = 10 mg (seringue à insuline)
- ✓ Par voie orale : 1 goutte = 1 mg

- culot globulaire

- Plasma frais congelé 10 à 20 cc/Kg en perfusion.

INDICATION :

1. TRAITEMENT CURATIF :

- ✓ Dose de charge : 5 mg en Intraveineux.
- ✓ Proscrire la voie intramusculaire
- ✓ Corriger l'anémie : culot globulaire
- ✓ Parfois en cas de tableau grave : Plasma frais congelé 10 à 20 cc/Kg en perfusion.

2. TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE : systématique

- ✓ se fait le plus tôt possible à la naissance
- ✓ Habituellement: Vit K1 1 mg en I.M.

(Vitamine K1 par voie orale : 2 mg (2 gouttes).