



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Morbidité et mortalité hospitalière des grands prématurés en 2014 au centre hospitalier d'ESSOS, Yaoundé, Cameroun



Morbidity and facility-based mortality in very high preterm birth in 2014 in Centre Hospitalier d'ESSOS, Yaoundé, Cameroon

A.E. Njom Nlend*, A. Zoa Dibog, L. Nsoa

Centre hospitalier d'ESSOS, service de pédiatrie et prévention infantile, BP 5777, Yaoundé, Cameroun

Reçu le 13 juillet 2015 ; accepté le 12 janvier 2016

MOTS CLÉS

Grande prématurité ;
Survie ;
Nouveau-né ;
Cameroun

Résumé

Objectif. — Mesurer la mortalité intrahospitalière (TMH) et la morbidité des prématurés de moins de 32 semaines en 2014 dans une structure référente.

Méthode. — Nous avons conduit une étude descriptive rétrospective. La population d'étude était constituée de tous les nouveau-nés admis vivant dans l'unité avec un âge gestationnel annoncé < 32 semaines d'aménorrhée quel que soit le poids de naissance. Les principales mesures étaient le taux des nouveau-nés de < 32 semaines sortants vivants et les principales comorbidités.

Résultats. — Sur 1196 admissions dont 330 prématurés ; 92 nouveau-nés répondaient aux critères d'inclusion soit une prévalence hospitalière de la grande prématurité de 7,6%. Ils étaient répartis en 73 (80%) grands prématurés et 19 extrêmes prématuré (20%). Le poids moyen à l'admission était de 1362 g (± 386 g) et le terme moyen de 28,9 semaines d'aménorrhée ($\pm 1,9$ g). La durée moyenne de séjour était de 22 jours et le poids moyen de sortie de 1600 g (± 172 g). Les principales comorbidités étaient par rang de fréquence : les apnées, la détresse respiratoire (DR), l'infection néonatale, l'anémie, l'ictère néonatal. Le TMH global était de 31,5% influencé par le terme de naissance : 17,8% pour les GP et 84,2% pour les EP ($p < 0,001$), les apnées (96% vs 51% chez les survivants, $p < 0,001$), la détresse respiratoire ($p \leq 0,02$) et le poids de naissance < 1000 g ($p < 0,001$).

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : anne.njom@gmail.com (A.E. Njom Nlend), angemariadibog@gmail.com (A. Zoa Dibog), balyro1970@gmail.com (L. Nsoa).

Conclusion. — Le TMH des grands prématurés est toujours préoccupant et fortement imputable aux détresses respiratoires néonatales et aux apnées. L'amélioration de la prévention et de la prise en charge des DR et des apnées est recommandée.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Very high preterm birth;

Survival;

Newborn;

Cameroon

Summary

Objective. — To measure facility-based mortality and morbidity of very preterm birth in a referral centre in 2014.

Method. — We conducted a retrospective and descriptive study. The study population included all new born babies < 32 weeks gestational age irrespective of birth weight. Main measurement: rate of GP exiting alive and neonatal morbidity.

Results. — We recorded 1196 newborn admitted including 330 premature babies; 92 were very high preterm birth giving a facility-based prevalence of high prematurity of 7.6%. Newborn babies < 32 weeks of gestational age were divided in 73 (80%) very high preterm birth and 19 extreme preterm birth (20%). Mean weight at entrance was 1362 g ($\pm$ 386 g) and the mean gestational age of 28.9 weeks ($\pm$ 1.9). The average duration of hospitalization was 22 days with an average weight at discharge of 1600 g ($\pm$ 172 g). Neonatal morbidity was mainly caused by respiratory distress, neonatal infection, anemia, neonatal jaundice. Overall facility-based mortality rate was 31%, with variation according to gestational age; 17% for very preterm birth against 84.2% for extreme premature newborn ($P < 0.001$), symptomatic apnea [96% vs. 51% (survivors), $P < 0.001$], respiratory distress ($P \leq 0.02$) and birth < 1000 g ($P < 0.01$).

Conclusion. — The facility-based mortality rate of very preterm birth remains high and is mainly associated to neonatal respiratory distress and apnea Improving prevention and management of neonatal respiratory distress and apnea is highly required.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Selon les données de l'OMS, chaque année, environ 15 millions de naissances surviennent avant 37 semaines révolues de gestation ; celles-ci occasionnent près d'un million de décès suite aux complications de la prématurité [1,2]. La prématurité, véritable problème de santé publique est la principale cause de décès chez les nouveau-nés et la deuxième cause majeure de décès, après la pneumonie, chez les enfants de moins de cinq ans notamment dans les pays moins avancés [3,4]. Au cours des dernières décennies, des progrès critiques ont été réalisés dans les pays développés pour améliorer la survie des prématurés grâce à la corticothérapie anténatale, aux techniques d'assistance respiratoire avec surfactant exogène ainsi qu'à la nutrition parentale exclusive, avec pour résultat une réduction significative de la mortalité des prématurés, même extrêmes et des taux de survie supérieurs à 95% [5–7]. À l'inverse, les progrès en Afrique subsaharienne sont faibles, quoique possible grâce à des interventions courantes, à la fois efficaces et peu onéreuses, sans avoir recours aux soins intensifs [8–10]. À ce jour, les données africaines tant sur la grande prématurité (inférieure à 32 semaines de gestation) que sur le très petit poids de naissance (inférieur à 1500 g) sont pauvres et affichent des résultats préoccupants avec

des taux de mortalité supérieurs à 50%, voire 90% chez l'extrême prématuré [2,9]. Le Cameroun, fait partie des pays à fort taux de mortalité néonatale au monde [11] et est classé parmi ceux ayant un taux de prématurité entre 10 et 15% ; son plan opérationnel nouveau-né comprend entre autres la lutte contre la prématurité à travers la vulgarisation de la méthode kangourou. Les données de mortalité des prématurés y sont essentiellement hospitalières, sans typologie de la morbidité observée en fonction du type de prématurité ; de plus, les données sur la grande prématurité principale pourvoyeuse de décès sont pauvres [12]. Dans un travail préliminaire nous avons évalué l'évolution de la mortalité des prématurés de moins de 32 semaines de gestation sur une période de 4 ans [13] dans une unité de niveau 2. Ce travail vise à compléter le précédent en analysant les principales causes de décès chez les grands et extrêmes prématurés sur une année donnée.

Méthodes

Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4169658>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4169658>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)