



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Asphyxie périnatale au centre hospitalier et universitaire de Brazzaville



Perinatal asphyxia at university hospital of Brazzaville

A.R. Okoko^{a,*}, G. Ekouya-Bowassa^a, E. Moyen^a,
L.C. Togho-Abessou^a, H.L. Atanda^b, G. Moyen^a

^a Service de pédiatrie, CHU de Brazzaville, faculté des sciences de la santé de Brazzaville, université Marien Ngouabi, BP 32, Brazzaville, Congo

^b Pédiatre CMS Total E & P Congo, faculté des sciences de la santé, Pointe-Noire, Congo

Reçu le 1^{er} mai 2016 ; accepté le 6 septembre 2016

MOTS CLÉS

Asphyxie périnatale ;
Nouveau-né ;
Encéphalopathie
anoxo-ischémique ;
Brazzaville ;
Congo

Résumé L'asphyxie périnatale demeure un problème de santé publique. Le but de l'étude était de déterminer son incidence, d'identifier les facteurs étiologiques et d'apprécier son évolution. Une étude descriptive et analytique a été réalisée entre janvier et juin 2015 dans le service de néonatalogie du centre hospitalier et universitaire de Brazzaville. Le diagnostic de l'asphyxie périnatale a été retenu devant l'existence d'un événement obstétrical, un score d'Apgar inférieur à 7 à la cinquième minute et la présence de signes neurologiques. Sur 1437 nouveau-nés hospitalisés, 224 l'étaient pour une asphyxie périnatale, soit 15,6 %. Les mères étaient âgées de 20 à 29 ans ($n=98$ [43,7 %]) et de 30 et 39 ans ($n=73$ [32,6 %]). Cent quatre-vingt et une mères (80,8 %) ont réalisé au moins 4 consultations prénatales. L'accouchement a eu lieu dans un centre de santé ($n=221$ [8,7 %]). L'événement obstétrical prédominant était une dystocie ($n=206$ [92 %]), une éclampsie ($n=17$ [7,1 %]). Le liquide amniotique était méconial dans tous les cas. Le score d'Apgar à la cinquième minute était inférieur ou égal à 3 ($n=91$ [40,6 %]) et entre 4 et 6 ($n=133$ [59,4 %]). Les nouveau-nés étaient au grade I de Sarnat : $n=36$ (16 %), grade II : $n=139$ (62 %) et grade III : $n=49$ (22 %). Les symptômes prédominants étaient : les anomalies des réflexes archaïques 190 cas, l'hypotonie 185 cas et la gêne respiratoire 165 cas. L'évolution s'est faite vers un décès ($n=68$ [30,4 %]). La sévérité de l'asphyxie périnatale nécessite que soient améliorées la qualité du suivi de la grossesse et la prise en charge de l'accouchement.

© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : okoko_annie@yahoo.fr (A.R. Okoko).

KEYWORDS

Asphyxia perinatal;
Newborn;
Asphyxia-ischœmic
encephalopathy;
Brazzaville;
Congo

Summary Perinatal asphyxia remains a public health problem. The aim of the study was to determine its impact, to identify the etiological factors and to assess its evolution. A descriptive study and was conducted between January and June 2015 in the department of neonatology of the hospital and university of Brazzaville. The diagnosis of perinatal asphyxia was selected before the existence an obstetrical event, an Apgar score of less than 7 in the fifth minute and the presence of neurological signs. On newborn 1437 hospitalized, 224 were for a perinatal asphyxia 15.6%. Mothers were aged 20 to 29 years ($n=98$ [43.7%]) and 30 to 39 years ($n=73$ [32.6%]). One hundred and eighty-one mothers (80.8%) have completed at least 4 antenatal consultations. The delivery took place in a health center ($n=221$ [98.7%]). The predominant obstetric event was obstructed labour ($n=206$ [92%]), eclampsia ($n=17$ [7.1%]). Amniotic fluid was meconium in all cases. Apgar score in the fifth minute was less than or equal to 3 ($n=91$ [40.6%]) and between 4 and 6 ($n=133$ [59.4%]). Infants were at grade I by Sarnat: $n=36$ (16%), grade II: $n=139$ (62%) and grade III: $n=49$ (22%). Predominant symptoms were: abnormalities of archaic reflexes 190 cases, hypotonia 185 cases and respiratory discomfort 165 cases, 68 newborns (30.4%) died. The severity of perinatal asphyxia requires that improved support of pregnancy and childbirth.

© 2016 Published by Elsevier Masson SAS.

Introduction

L'asphyxie périnatale (APN), définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme étant l'incapacité d'initier et de maintenir une respiration à la naissance [1], est une pathologie fréquente [2–4]. Elle est responsable d'une altération des échanges gazeux materno-fœtaux aboutissant à la constitution d'une acidose métabolique fœtale profonde et l'apparition de manifestations cliniques en particulier neurologiques à la naissance [5].

Dans le monde, environ 2,9 millions de nouveau-nés meurent chaque année des suites de la prématurité, de l'asphyxie périnatale, des infections bactériennes et de malformations congénitales [6]. On estime également que chaque année, 15,1 millions de nouveau-nés survivent des suites de ces mêmes pathologies. Dans les pays à faible revenu [3,7–9], 90 % de ces nouveau-nés qui survivent présenteront un risque élevé de développer des problèmes neuro-développementaux tels que la paralysie cérébrale, le retard mental, les troubles cognitifs et l'épilepsie [6–9].

L'amélioration des soins obstétricaux et les progrès de la médecine périnatale dans les pays développés ont permis de réduire l'incidence de l'asphyxie périnatale [10–12]. Dans les pays en développement, particulièrement en Afrique, son incidence est encore élevée du fait, entre autres, du mauvais suivi des gestantes et de la prise en charge inadaptée de la mère et du nouveau-né [2–4] en salle de naissance.

Cette première étude congolaise se propose de préciser la place de l'APN dans la morbi-mortalité néonatale au centre hospitalier et universitaire de Brazzaville.

Les objectifs spécifiques étaient de déterminer sa fréquence, d'en identifier les facteurs étiologiques, et de préciser l'évolution selon le stade de l'encéphalopathie.

Méthodologie

L'étude a eu pour cadre le service de néonatalogie du centre hospitalier et universitaire de Brazzaville, le plus grand

établissement sanitaire du Congo. Il a une capacité d'accueil de 900 lits répartis en 28 services, parmi lesquels, le service de néonatalogie dont la capacité d'accueil est de 70 berceaux. Il est animé par cinq pédiatres.

Il s'est agi d'une étude descriptive et analytique à recueil prospectif réalisée entre janvier et juin 2015 soit en 6 mois.

Les nouveau-nés à terme, dont la naissance est survenue dans un contexte d'asphyxie périnatale ont été inclus. Les nouveau-nés à terme dont la naissance s'est faite dans un contexte d'asphyxie, porteurs de malformations congénitales graves et ceux décédés à la naissance n'ont pas été inclus.

Devant la difficulté de réaliser le pH artériel au cordon, la définition de l'asphyxie qui associe les anomalies du rythme cardiaque fœtal, une acidose métabolique (pH au cordon inférieur à 7) et un score d'Apgar à 5 minutes inférieur à 7, n'a pas été utilisée. Une définition opérationnelle associant les critères suivants a été retenue :

- l'existence d'un événement obstétrical ;
- un score d'Apgar à 5 minutes inférieur à 7 ;
- un examen neurologique perturbé en utilisant le score de gravité de l'encéphalopathie (classification de Sarnat).

Nos sources de données étaient la fiche de transfert du nouveau-né dans laquelle étaient recherchés les antécédents maternels, les conditions d'accouchement et de naissance. Un interrogatoire des mères et un examen clinique du nouveau-né ont été réalisés. Au terme de cette démarche, une classification de l'encéphalopathie selon Sarnat a été établie.

À tous les nouveau-nés, le bilan paraclinique réalisé était : l'hémogramme, la protéine-c réactive, l'hémoculture, la glycémie, la créatininémie (réalisée à la 48^e heure de vie puis tous les 2 jours jusqu'à sa normalisation), les transaminases, l'échographie transfontanellaire et l'IRM.

Le traitement a consisté dans tous les cas en une restriction hydrique (60 mL/kg), une alimentation entérale différée et en l'administration de la vitamine K. Le phénobarbital (20 mg/kg) et l'oxygénothérapie étaient

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5719874>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5719874>

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