

**CHU DE BEJAIA SERVICE DE PEDIATRIE  
DR REDJAOUA F, DR BENSAAID A, PR AHMANE  
GANGRENE CONGENITALE CHEZ LE NOUVEAU-NE**

**I. INTRODUCTION :** la gangrène congénitale néonatale est une entité rare dont le pronostic est généralement mauvais, son étiologie est obscure et dans de nombreux cas, aucun facteur étiologique n'est mis en évidence

**II. physiopathologie :**

L'ischémie aigue des membres est le plus souvent causée par des phénomènes thromboemboliques en intra-utérin

Il existe plusieurs facteurs peuvent être liés à la gangrène congénitale :

- La prématurité
- L'infection systémique
- Le diabète maternel
- L'hypothermie

Les cardiopathies congénitales

**III. sujet/matériel :** à propos d'un cas :

C'est le nouveau-né A ANJA admise à une heure de vie, naissance à terme, par voie haute sur utérus cicatricielle, un poids de naissance 3.5kg, un apgar 9 /10, sans facteurs de risque d'infection materno foetale et sans antécédents familiaux particuliers

**Examen à l'admission :**

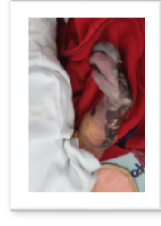
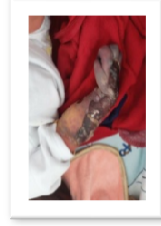
- Un NN éveillé
- Bonne coloration cutanéomuqueuse
- Un bon examen neurologique

**V : la prise en charge et l'évolution :**

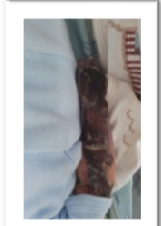
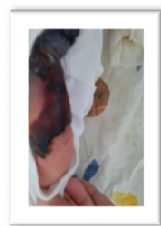
- Traitement par une antibiothérapie à large spectre
- Héparinothérapie à bas poids moléculaire (150 à 250 ui /kg/12h)
- Evolution après 10 jours de traitement :

**Sur le clinique :**

- Aggravation de la lésion gangréneuse STADE IV
- Disparition totale du poul radial
- Une main froide, absence de toute mobilité du membre supérieur droit



**EVOLUTION APRES 10 JOURS DE TRAITEMENT**



- Une gangrène au niveau du membre supérieur droit s'étend des doigts jusqu'au 1/3 inférieur de l'avant-bras avec des phlyctènes stade II
- Un membre froid
- Absence de mobilité des doigts
- Le poul radial est légèrement perçu
- Le reste de l'examen est sans particularité



**• Les examens complémentaires :**

- CRP : négative
  - FNS : sans anomalie
  - Calcémie, la glycémie, le bilan rénal, ionogramme sans anomalies
  - TP 100%, TCK iso témoin
  - Echographie doppler cardiaque : sans particularité
  - Echographie doppler du membre supérieur droit : une bonne perméabilité de la vascularisation artérielle du membre supérieur droit jusqu'à la portion distale de l'artère brachiale et de l'artère interosseuse de l'avant bras avec absence de flux artériel au niveau de l'artère radiale, cubitale et l'arcade pulmonaire
- IV :discussion :**
- Le diagnostic de la gangrène congénitale est clinique
  - Absence d'étiologie évidente : (phénomène thromboembolique intra-utérin)
  - Des facteurs prédisposants déjà cités

**Sur le plan para clinique :**

- Echodoppler vasculaire du membre supérieur droit : même aspect radiologique
- Le nouveau né est confié à la chirurgie : il a bénéficié d'une amputation, le niveau d'amputation c'était le coude avec un bon examen dans les suites opératoire

**VI : conclusion :**

la gangrène néonatale congénitale reste une entité rarissime, la physiopathologie reste mal établie, la prise en charge fait l'objet de controverses entre ceux qui préconisent l'amputation d'emblée et ceux qui penchent plus vers un traitement conservateur en premier temps

**VII les références :**

Singh j ,rattan KN, gathwala g ,kadian y .idiopathic unilateral lower limb gangrene in néonatale 2011