

Anémies du nouveau-né

I) Définition :

L'anémie du n-né est définie en fonction de l'âge par :

Un taux d'Hémoglobine <16g/dl les premières 48 heures de vie.

<14g/dl entre J3 et J7 de vie.

<10g/dl au delà de la 1ère semaine de vie.

II) Hémogramme normal du nouveau-né :

1) la lignée rouge :

- A la naissance il existe une polyglobulie physiologique.
- Les GR se situent entre 5M et 5.2M/mm³.
- L'hématocrite est en moyenne de 61 %.
- Le taux d'HB moyen est de 16,8g/dl.
- Le VGM avoisine 100-120 (macrocytose physiologique).
- L'hémoglobine est de type foetal HBF.

2) la lignée blanche :

Les GB peuvent atteindre 25 .000 à 30.000/mm³ en dehors de toute infection.

3) les plaquettes : entre 150.000 et 400.000/mm³.

III) Diagnostic positif

Signes cliniques :

- la pâleur cutanéomuqueuse reste le maître symptôme. D'autres signes peuvent être révélateurs :
- Un ictère pouvant masquer la pâleur.
- Troubles neurologiques : Refus de tétée, somnolence excessive, hypotonie.
- Des signes de mauvaise tolérance : Détresse respiratoire, tachycardie, ou des signes de défaillance cardiaque

Signes biologiques : C'est le taux d'hémoglobine en fonction de l'âge qui définit l'anémie.

IV) Diagnostic étiologique :

Anamnèse :

- Il doit rechercher les circonstances de la grossesse et de l'accouchement (amniocentèse; placenta praevia ; hémorragie de la délivrance).
- Antécédents d'ictère ou d'incompatibilité materno-fœtale chez la fratrie.
- Antécédents d'anémie hémolytique dans la famille (déficit en G6PD, sphérocytose).

Clinique : Il doit rechercher :

- un éventuel ictère ou sub-ictère .
- Splénomégalie et/ou hépatomégalie.
- Des signes directs ou indirects de saignements.

Examen biologique :

- Hémogramme complet.
- Groupage phénotypé du nouveau-né et de sa mère.
- Bilirubine totale directe et indirecte.
- Taux de réticulocytes.
- Test de Coombs direct et indirect.
- Bilan d'hémostase (TP, TCK , fibrinogène ; PDF et dimères).
- Test de KleiHauer.

V) Les étiologies :

A- Anémies hémolytiques. (Voir cours : ictère du nouveau-né)

B- Anémies par hémorragies. (Voir cours : hémorragies du nouveau-né)

C- Transfusions fœto-fœtales et foeto-maternelles :

a- Transfusions fœto-maternelles : C'est le passage trans-placentaire d'une quantité du sang du fœtus vers la mère. A l'état physiologique ce passage n'excède pas 0.5 cc, mais cette quantité peut être importante dans certaines situations particulières telles que : le traumatisme, l'amniocentèse, l'hématome rétro placentaire.

Le diagnostic est fait grâce au test de KleiHauer .

b- Transfusions fœto-fœtales : Elle se voit dans les grossesses gémellaires monochoriales où existent des fistules entre le système veineux d'un fœtus et le système artériel de l'autre. A la naissance : le fœtus transfuseur est anémique, le fœtus transfusé et polyglobulique.

D- Les anémies d'origine centrale : se révèlent exceptionnellement en période néo-natale et sont le plus souvent d'origine génétique.

VI) Traitement :

Transfusions :

Règles transfusionnelles :

-Le choix du groupage et du rhésus à transfuser doit tenir compte du groupage et du rhésus de la mère et de l'enfant.

* Si l'un des deux est du groupage O le sang à transfuser est le O.

*Si l'un des deux est rhésus négatif le sang à transfuser doit être négatif.

*Si la mère est de groupage inconnu on considérera qu'elle est O négatif.

Groupage du nouveau-né :	Groupage de la mère :	Groupage à transfuser :
A	A AB B	A A O
B	B AB A	B B O
AB	B A AB	B A A-B-AB

- Quantité de culot globulaire à transfuser :

$$(\text{Hb normale en fonction de l'âge} - \text{Hb pathologique}) \times \text{poids} \times 3.$$

Exemple : Un nouveau né de 5 jours pesant 4Kg présente une hémoglobine à 5g/dl. La quantité à transfuser sera : $(14-5) \times 4 \times 3 = 108$ ml .

Remarque : En cas de transfusion de sang total:

$$(\text{Hb normale en fonction de l'âge} - \text{Hb pathologique}) \times \text{poids} \times 6.$$

Donc pour ce patient la quantité de sang à transfuser serait 216 ml.

