

Maladie hémorragique tardive du nouveau-né : intérêt d’une prophylaxie

ESSADIQI Soukaina, CHEKHLABI Nabila, ECH-CHARII Nadia, DINI Nouzha

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Université Mohamed VI des Sciences de la Santé Casablanca

INTRODUCTION

La maladie hémorragique du nouveau-né par déficit en vitamine K constitue une pathologie encore fréquente sous nos cieux. La non supplémentation en vitamine K à la naissance peut entraîner tardivement des saignements intra cérébraux avec risque de séquelles neurologiques irrécupérables.

CAS CLINIQUE

- Nourrisson de **36 jours**
- ATCD : infection néonatale traitée par antibiothérapie pendant 10 jours
- Admis pour **crises convulsives héli-corporelles** gauches dans un contexte d’apyrexie et de refus de tétée
- Après la mise en condition, un bilan a été réalisé :
 - un scanner cérébral complété par une IRM : **hématomes intra cérébraux** d’âges différents de localisation juxta-osseuse sous durale et intra parenchymateuse pariétale droite mesurant 31 mm de diamètre.
 - TP<10%** et un **TCA très allongé à 84sec** avec rapport sujet/témoin à 2,88.
 - complément du bilan d’hémostase : **déficit sévère en facteurs vitamine K dépendants (II, VII, IX et X)** avec un taux normal de facteur V.
- Prise en charge :
 - administration urgente d’une dose de charge de **vitamine K en IVL**
 - transfusion de **plasma frais congelé**
 - concentrés de complexes prothrombiniques**.
 - anticonvulsivant** à visée prophylactique
 - avis neurochir : pas d’indication chirurgicale
- Evolution :
 - arrêt des convulsions, amélioration nette de l’état neurologique (PC stable, nourrisson réactif).
 - imagerie de contrôle après 6 semaines : **régression quasi complète de tous les hématomes**.

Le principal facteur de risque incriminé était la **non prise de vitamine K** à la naissance, aggravé par **l’allaitement maternel exclusif** et **l’antibiothérapie néonatale**.

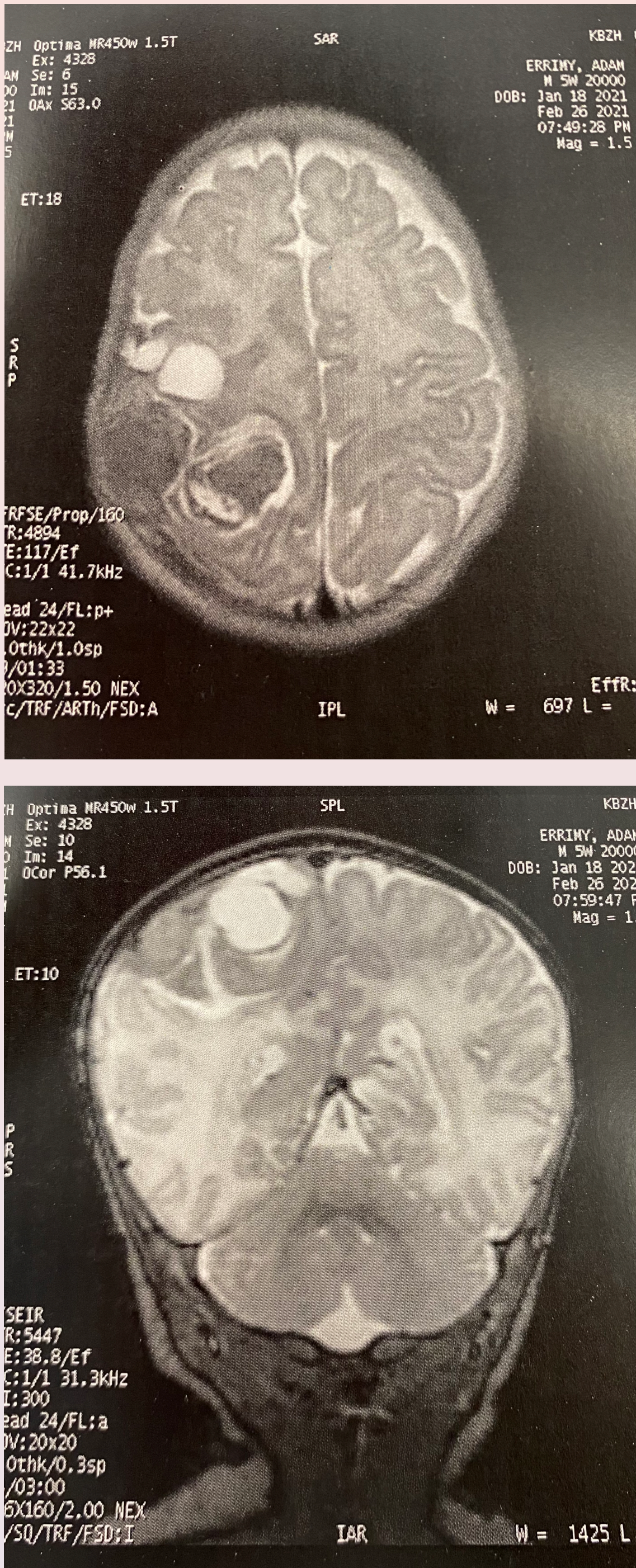


FIG.1et 2 : IRM cérébrale à l’admission montrant des hématomes intra cérébraux d’âges différents de localisation pariétale droite.

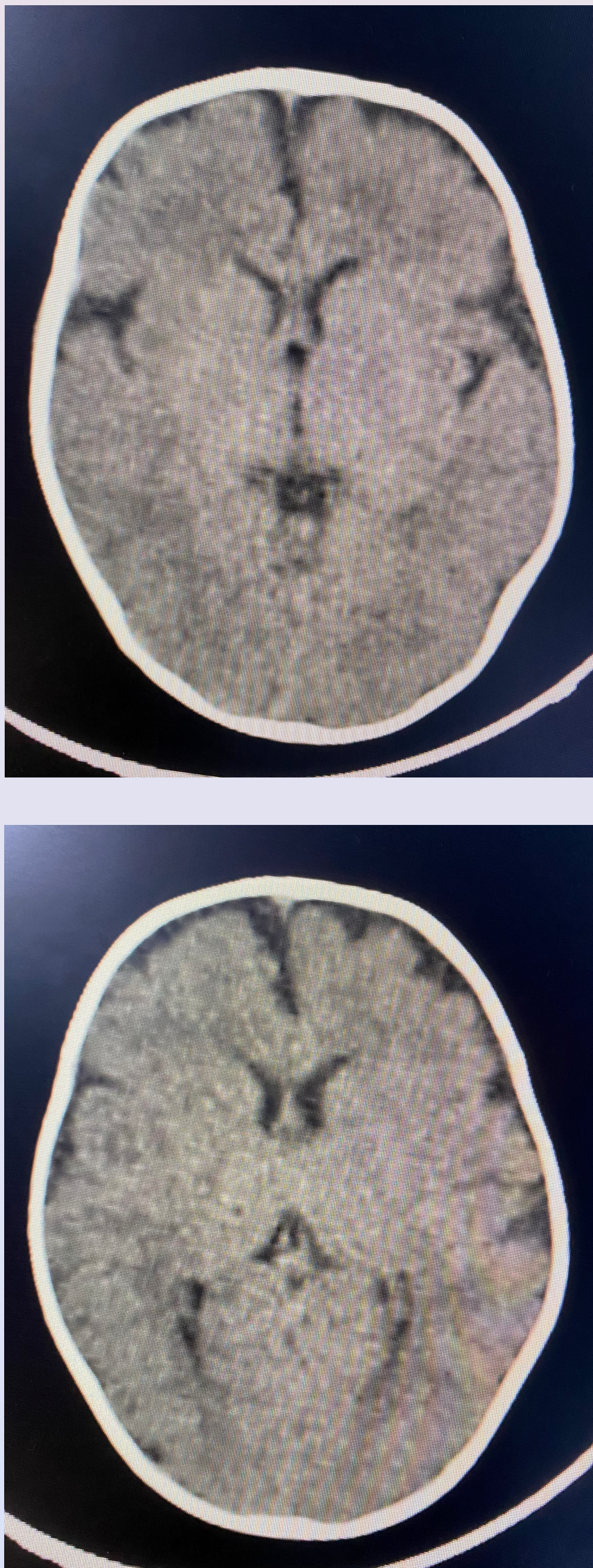


FIG 3 et 4 : Coupe scannographique de contrôle après 6 semaines montrant la régression quasi complète des hématomes.

DISCUSSION

- Les syndromes hémorragiques chez le nouveau-né sont fréquents. L’étiologie la plus souvent mise en cause dans notre contexte est la maladie hémorragique par carence en vitamine K retrouvée dans près de 30% des cas. {1}
- La forme tardive est responsable d’une morbi-mortalité importante due à la localisation intra cérébrale dans plus de 90% des cas. C’est une **urgence diagnostique et thérapeutique**. Les **pronostics vital** (57%) et **neurologique** (36%) sont souvent engagés. {2}
- L’exploration biologique repose sur le taux de **plaquettes** et la mesure du **TP et du TCA**. Le dosage des **facteurs de la coagulation** confirme la maladie hémorragique par déficit en vitamine K. La **PIVKA**, un précurseur inactif de la vitamine K peut également être dosé et son taux est fortement corrélé au taux sanguin de vitamine K. {3}
- La prise en charge repose sur l’administration en urgence d’une **dose de charge de 10mg de vitamine K en IVL** puis une dose d’entretien de 1mg/kg/j pendant 3 jours. La correction du bilan d’hémostase est obtenue en 6 à 24h. Les formes graves peuvent bénéficier d’une transfusion de **plasma frais congelé** à la dose de 15ml/kg et de **concentrés de complexes prothrombiniques** à la dose de 50UI/kg {3}
- Le traitement préventif est primordial et repose chez le nouveau-né à terme sans risque particulier sur l’administration de 2mg per os **à la naissance** ou peu après, puis 2mg entre le **3e et 4e jour** après la naissance et enfin 2mg **un mois** après la naissance. {4}

CONCLUSION

La gravité de cette maladie souligne l’intérêt de renforcer la **supplémentation préventive** de vitamine K à la naissance. Le pronostic vital et neurologique est souvent engagé, imposant la **prise en charge rapide et le suivi au long cours**.

BIBLIOGRAPHIE

1.

N. Salem^{1*}, K. Monastiri¹, K. Bacha¹, N. Guirat¹, H. Sboui¹, S. Jaidane¹, H. Skouri², N. Snoussi. Syndromes hémorragiques du nouveau-né (2000)

2.

D’Souza IE, Subba Rao SD. Late hemorrhagic disease of newborn. Indian Pediatr (2003)

3.

Gopakumar, H., Sivii, R., & Rajin, P. K. Vitamin K deficiency bleeding presenting as impending brain herniation. Journal of Pediatric Neuroscience (2010)

4.

J.-M. Hascoet, J.-C. Picaud, A. Lapillonne, C. Boithias-Guerot, P. Bolot, E. Salibaf, au nom de la Société française de néonatalogie. Vitamine K chez le nouveau-né : mise à` jour des recommandations (2017)