

	Proposition de procédure médicale	
	RESEAU PERINAT GUYANE	PROTOCOLE néonatalogie N° 13
	Prise en charge des nouveau-nés en situation de risque de dengue congénitale	
Rédigée par : Dr Cuadro Alvarez	Rédigée par :	Date de diffusion : 10 11 2014
approuvé par : Dr Favre	Version : 1	Validé par le conseil scientifique en date du 17/10/2014
approuvé par :	Modifié le :	Total pages : 7

Avertissement : La présente procédure est une proposition du Réseau PERINAT GUYANE. Elle ne sera considérée comme effective que lorsqu'elle aura été validée par le ou les responsables médicaux concernés de chaque structure du Réseau.

I- OBJET

Prise en charge des nouveau-nés (NN) en situation de risque de dengue congénitale

II- DOMAINE D'APPLICATION

Tous les services où sont pris en charge des nouveau-nés

III- PERSONNES CONCERNÉES

Médicaux, sages-femmes et paramédicaux

IV- DESCRIPTION

1 : Prise en charge commune à tous les NN à risque de dengue congénitale (page 2)

2 : Protocole de prise en charge des nouveau-nés :

- de mères ayant présentées une dengue symptomatique et confirmée biologiquement,
- à partir de la date présumée de conception
- et jusqu'à 15 jours avant la date d'accouchement,
- et non fébriles lors de l'accouchement (page 3)

3 : Protocole de prise en charge des nouveau-nés :

- nouveau-nés de mères fébriles dans les 15 jours avant l'accouchement ou lors de l'accouchement,
- avec un diagnostic de dengue suspecté ou confirmé (page 6)

1. PRISE en CHARGE NEONATALE STANDARD pour TOUS les nouveaux nés à risque de dengue congénitale:

1.1. Examen clinique du nouveau-né :

- | - Terme | Mode d'accouchement | Score d'Apgar | Poids |
|---|---|---------------|-------|
| - Mesures particulières en salle d'accouchement : | N / O (détailler) | | |
| - Prises des constantes : | T°, FC, PAM, FR, SaO2 | | |
| - Examen cutané : | pâleur / érythrose / cyanose diffuse / pétéchies / ecchymoses / oedèmes / éruption (détailler) | | |
| - Auscultation cardiaque : | N / aN (détailler) | | |
| - Pouls fémoraux : | bien présents / faibles / absents | | |
| - Auscultation pulmonaire : | N / aN (détailler) | | |
| - Examen abdominale : | N / HMG / SMG / ballonné / météorisé / ascite / vomissement / diarrhée | | |
| - Manifestations hémorragiques : | N / pétéchies / ecchymoses / purpura généralisé / gingivorragies / épistaxis / hématomèse / méléna / hémorragie intra-ventriculaire / hémorragie pulmonaire | | |
| - Examen neurologique : | N / hypotonie / agitation / coma | | |
| - Fontanelle antérieure : | N / aN | | |
| - Syndrome dysmorphique : | absent / présent (détailler) | | |

1.2. Bilan sanguin effectué au cordon en salle de naissance

- Lactate
- PCR Dengue
- Recherche d'IgM et d'IgG spécifiques anti-Dengue
- NFS

2. Prise en charge du nouveau né de mère avec dengue symptomatique et confirmée biologiquement, à partir de la date présumée de conception et jusqu'à 15 jours avant la date accouchement, et non fébriles lors de l'accouchement

2.1 Premier cas de figure : dengue symptomatique confirmée chez la mère et examen clinique du bébé normal et bilan sanguin normal ou présentant uniquement des IgG+

(délai d'option des résultats PCR et Ig !!)

A. Prise en charge habituelle du nouveau-né en maternité :

- a. Examen clinique à J1, J2, J3
- b. ETF (réalisée entre J0 et J3)
- **Si examen clinique anormal → cf. 2ème cas de figure**

B. Si examen clinique normal :

- =>Sortie de maternité à J3 (ou J5 si césarienne)
- **à J5 prélèvement sanguin** : Recherche d'IgM et d'IgG spécifiques anti-Dengue
- Suivi sérologique de la disparition ou non de Ig G (origine maternelle ou foetale) : Recherche **IgG anti-Dengue à M3 et M6**

C. Diagnostic final :

Absence de critère de transmission materno-foetale du virus de la dengue

- + Examen clinique et ETF normaux

Absence de critère de transmission materno-foetale du virus de la dengue

- + Examen clinique et/ou ETF anormaux

Séroconversion asymptomatique (= transmission materno-foetale asymptomatique)

Transmission d'IgG anti-Dengue d'origine maternelle probable

2.2 Deuxième cas de figure : dengue symptomatique confirmée chez la mère associée chez le bébé à un examen clinique anormal et /ou PCR dengue et/ou IgM anti dengue et/ou lactates>8 et/ou Hb<12 et / ou Hte anormale et/ou plaquettes<100 000

A . Hospitalisation dans le service de néonatalogie
choix du secteur selon l'état clinique

Bilan :

- en capillaire : Dextro, GdS
- en veineux : Groupe-Rh-Coombs, NFS, TP, TCA, Fg, Bilan Hépatique Complet, Ferritinémie, IP2

si fièvre :

- LG, Hémoculture, Frottis sanguin et goutte épaisse
- PL (4 tubes de 5 gouttes : cyto-bactério., biochimie, PCR Dengue, INFα)
- RP de face
- Bilan échographique réalisé par les médecins du service/radio : ETF, Echographie cardiaque, Echographie abdominale

A la recherche : épanchements séreux, saignement, organomégalie, cholécystite alithiasique

Prise en charge thérapeutique :

- VVP ou KTVO ou KTC (adapté à la clinique)
- Perfusion
- Surveillance scopé :
FC, FR, SaO2 + PAM, température/6h
Diurèse chiffrée /12h (à adapter à la clinique)

Si fièvre : prise en charge selon le protocole de SIMF

Surveillance et évolution :

- Examen clinique et NFS tous les jours jusqu'à évolution favorable
- Répétition des examens selon la gravité du tableau
- à J5 prélèvement sanguin : Recherche d'IgM et d'IgG spécifiques anti-Dengue
- Suivi sérologique au cas par cas

B. Critères de sortie en cas de Dengue néonatale symptomatique confirmée :

- Absence de perfusion > 24 h
- Apyrexie > 48 h
- Délai par rapport à un état de choc > 72 h
- Examen clinique normal (en dehors d'une éruption cutanée),
- alimentation orale satisfaisante, diurèse normale, poids stable
- Taux d'hématocrite stable (en dehors de toute perfusion) et augmentation du taux de plaquettes (avec un seuil minimum de 30.000/mm³)

C. Diagnostic final :

- Dengue néonatale d'origine maternelle symptomatique confirmée iologiquement
à classer selon les critères OMS 2009
- Suspicion de dengue néonatale d'origine maternelle
à classer selon les critères OMS 2009
- Mise en évidence d'un diagnostic autre que la dengue → Exclusion du groupe

3. Prise en charge des nouveau-nés de mères fébriles dans les 15 jours avant l'accouchement ou lors de l'accouchement, avec un diagnostic de dengue suspecté ou confirmé

1. Hospitalisation en néonatalogie (choix du secteur en fonction de l'état clinique)

avec mise en condition minimale :

- KTVO
- Perfusion
- Surveillance scopée : FC, FR, SaO₂ + PAM/6h (à adapter à la clinique)
+ T°/6h ; Diurèse /12h (à adapter à la clinique)

2. Examen clinique du nouveau-né : cf ci-avant

3. Bilan sanguin effectué au cordon lors de la pose du KTVO

- PCR Dengue + Recherche d'IgM et d'IgG spécifiques anti-Dengue
 - NFS, TP, TCA, Fibrinogène
 - Groupe-Rh-Coombs
 - BHC, Ferritinémie, IP2, CRP
 - Lactate
 - GdS, Dextro
 - LG, Hémoculture,
 - Frottis sanguin et goutte épaisse,
 - PL (4 tubes de 5 gouttes : cyto-bactério., biochimie, PCR Dengue, INFα)
- + RP de face + Bilan échographique réalisé par les médecins du service/radio : ETF, Echographie cardiaque, Echographie abdominale

4. Traitements

- Perfusion
- Prise en charge selon le protocole de SIMF
- Surveillance

5. Surveillance clinique et para-clinique adaptées au cas par cas

- + au minimum : clinique x 2 /jour, NFS /jour
- + durée de surveillance clinique au moins jusqu'à J5
- + à J5 prélèvement sanguin : Recherche d'IgM et d'IgG spécifiques anti-Dengue
- + Suivi sérologique au cas par cas

Diagnostic final :

1er cas de figure : diagnostic de Dengue infirmé chez la mère → Exclusion

2ème cas de figure : diagnostic de Dengue néonatale confirmée biologiquement

3ème cas de figure : suspicion de Dengue néonatale

4ème cas de figure : mise en évidence d'un autre diagnostic que la dengue → Exclusion