

Quelle courbe utiliser pour évaluer la trophicité du nouveau-né ?

Dr Abes .H . Service pédiatrie. CHU Djillali Bounaama Douéra. Alger

Introduction: L'évaluation de la trophicité d'un nouveau-né est une tâche que tout pédiatre doit effectuer à la naissance. Et pour bien apprécier la morphométrie néonatale, il est important d'avoir des courbes de références (1), mais le choix de la courbe de référence est difficile ; vue la multitude des courbes de croissances élaborées et réajustées au fil des années allant jusqu'à 80 courbes, ce qui rend le choix d'une courbe un dilemme compte tenu de leurs disparités parfois très importantes (2). En Algérie la courbe de croissance néonatale la plus utilisée est la courbe de lubshenko 1963, remplacée par la courbe de Leroy et Lefort 1971; Sachant qu'elles étudient les paramètres anthropométriques selon l'âge gestationnel sans différence notable selon le sexe.

Objectif : Apprécier l'intérêt de l'utilisation des courbes de croissance personnalisées Audipog par rapport à la courbe Audipog simple.

Méthode : c'est une étude descriptive faite à la maternité du CHU Douéra durant 4 mois, du 1 janvier au 30 avril 2017 .Critères d'incrimination : nouveaux nés à terme sans malformations cliniques (fig 1) de multipares n'ayant pas de pathologies chroniques. On a colligé 110 nouveaux nés dont 56 filles et 54 garçons.

Résultats- discussion : 13 % nouveau-nés sont diagnostiqués eutrophiques sur la courbe de croissance standard alors qu'ils ont un RCIU sur les courbes personnalisées .Alors le dépistage d'une complication métabolique a été effectué, 3 ont présenté une hypoglycémie et hypocalcémie .

* 8% sont classés macrosomes sur la courbe de croissance standard alors qu'ils sont considérés eutrophiques sur les courbes personnalisées.

*11,8% sont petit pour l'âge gestationnel (PGA) et pas de RCIU.

*2 nouveaux nés de femmes de petite tailles classés eutrophiques sur la courbe de croissance standard alors qu'ils sont macrosomes sur les courbes personnalisées.

Répartition des naissances selon l'âge gestationnel

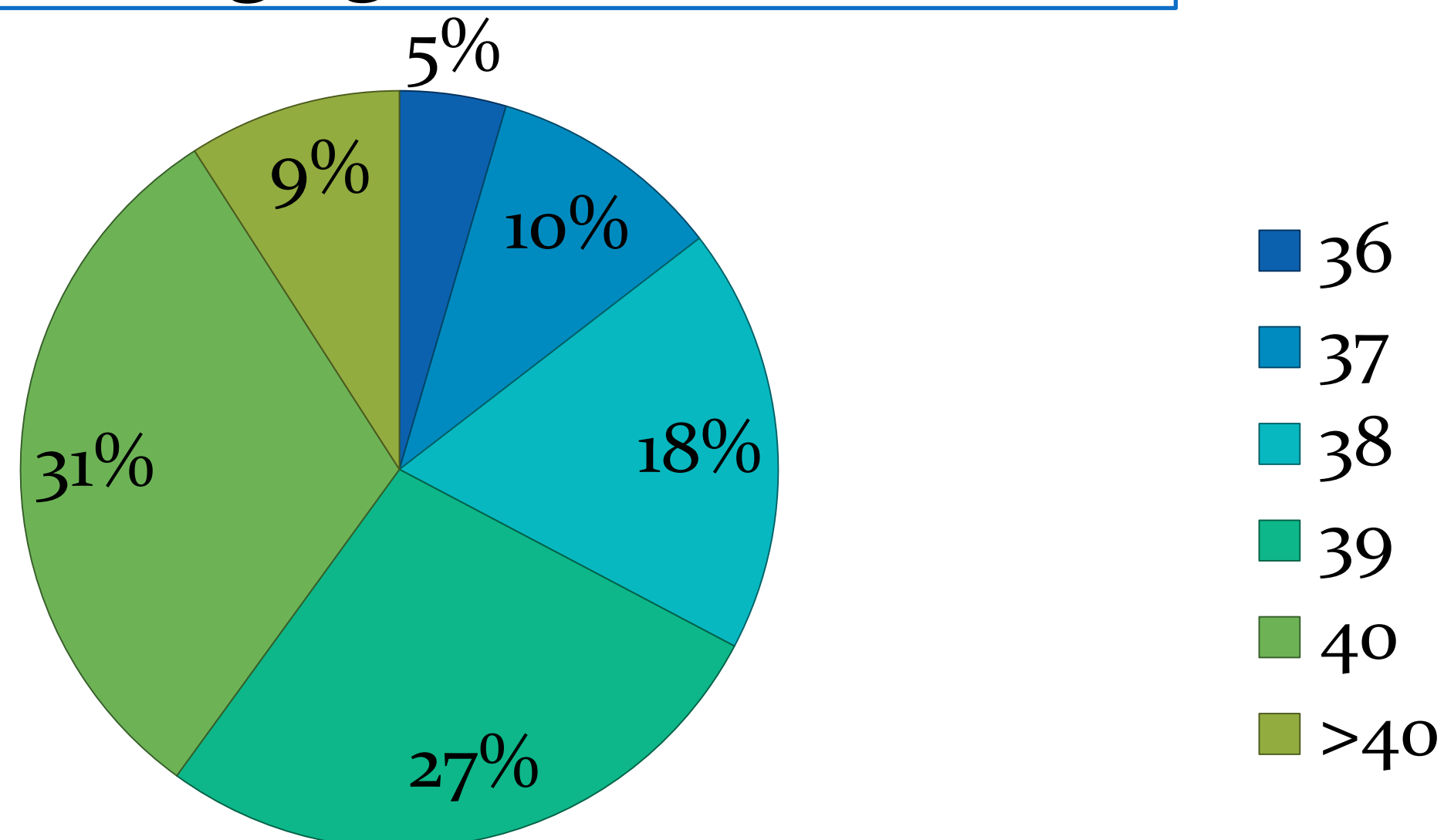


fig1

répartition des nouveaux selon leur degré de trophicité sur les 2 courbes

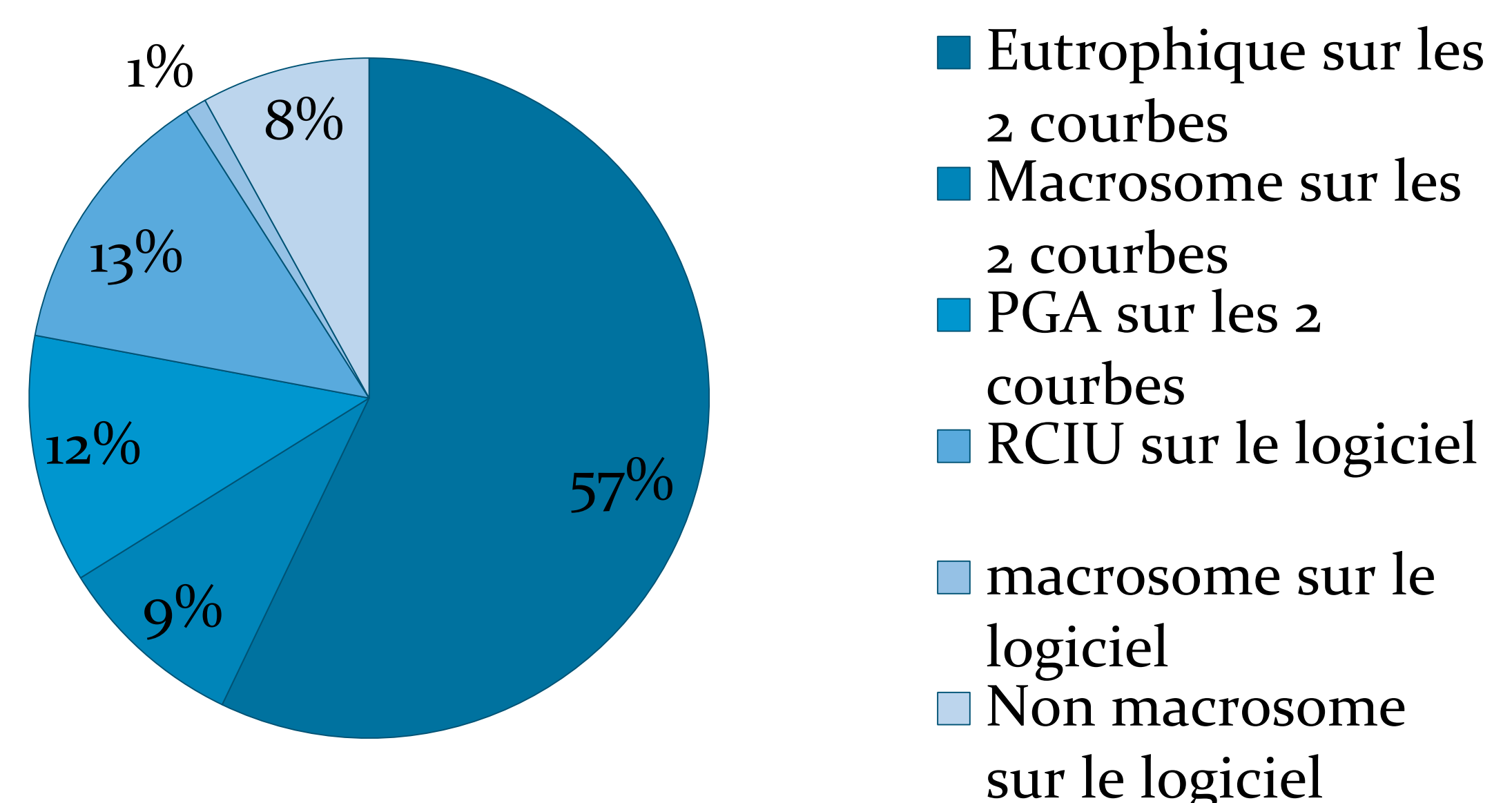
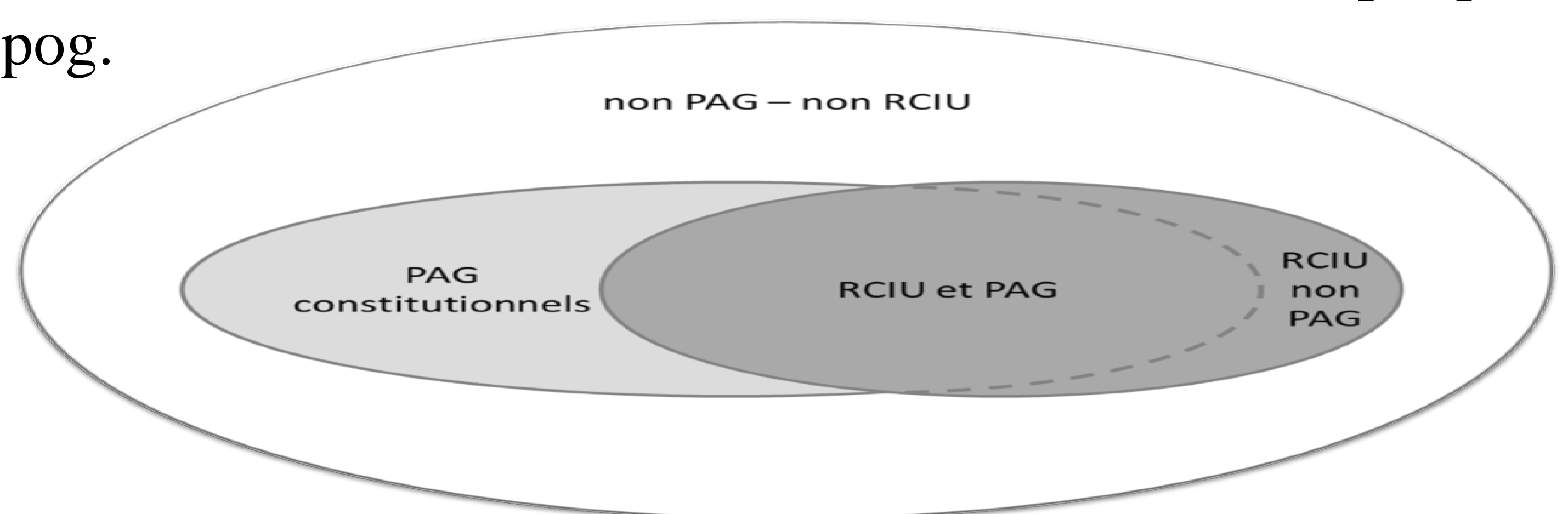


fig2

Le RCIU (fig3) correspond à un nouveau né petit pour l'âge gestationnel(PGA) associé à des arguments en faveur d'un défaut de croissance pathologique soit un arrêt ou un infléchissement de la croissance, plus rarement un RCIU peut correspondre à un poids proche du P10 ou normal sans être PAG ; c'est le cas de nouveaux nés classés eutrophiques sur la courbe Audipog mais reclassés RCIU sur le logiciel Audipog.

fig3



Ceci est de même pour les nouveaux né macrosomes , en plus des soins vigils qu'il faut fournir aux nouveaux nés, il faut évoquer le risque de diabète gestationnel probable passé inaperçu chez les mamans (4).

Conclusion :

L'utilisation du logiciel Audipog personnalisé pour chaque nouveau-né est l'outil le plus approprié actuellement pour apprécier la morphométrie néonatale et évaluer le risque de morbidité à cours et à long terme ultérieurement . Mais l'idéal reste de faire le diagnostic d'un trouble de croissance déjà in utéro surtout celui du RCIU(3).

Bibliographie:

- 1- L J Salomon: poids et taille de naissance, courbes et équations . Journal de gynécologie obstétrique et biologie de reproduction 36 (2007) 50-56.
- 2-A Ego, B Blondel, J Zeitlin: courbes de poids à la naissance ,une revue de la littérature; journal de gynécologie obstétrique et biologie de reproduction (2006);35 (cahier1): 749-761.
- 3- Retard de croissance intra-utérin. Recommandations pour la pratique clinique. journal de gynécologie obstétrique et biologie de reproduction (2013)42, 1018-1025.
- 4-S- Adam:Are we missing at-risk babies? Comparison of customised growth charts v. standard population charts in a diabetic population; south african journal of obstetrical and gynecology • October 2014, Vol. 20, No. 3