Le syndrome hémorragique du nouveau-né

D. McMillan

La Société canadienne de pédiatrie (SCP) a récemment revu le mode d'administration de vitamine K aux nouveau-nés afin de prévenir le syndrome hémorragique du nouveau-né (SHNN). Bien que les directives antérieures indiquaient qu'une prophylaxie de vitamine K par voie orale équivalait à une administration intramusculaire (IM), les données épidémiologiques laissent supposer un risque relatif de SHNN accru par un facteur de 6,15 (les directives actuelles contiennent une erreur typographique qui porte ce facteur à 8,15).

Les renseignements utilisés pour réviser ces recommandations reposent avant tout sur des observations provenant d'Australie et d'Europe occidentale, car aucunes données canadiennes n'étaient disponibles. Même si les centres canadiens qui avaient utilisé une prophylaxie de vitamine K par voie orale chez les nourrissons à terme et en santé précisaient ne pas noter de cas de SHNN, on ne savait pas à quel point il fallait ajouter foi à ces constatations puisque on s'intéressait surtout au SHNN tardif (entre trois et huit semaines).

Il se peut que les parents et les médecins préfèrent l'administration de vitamine K par voie orale à l'injection IM, et les facteurs de risque de SHNN chez les bébés canadiens diffèrent peut-être de ceux de l'Australie et de l'Europe occidentale, mais les observations en provenance des autres pays ont incité la SCP à recommander l'administration de vitamine K par voie IM après la naissance.

Pour obtenir d'autres renseignements sur l'incidence de SHNN, on a ajouté cette maladie aux études du Programme canadien de surveillance pédiatrique (PCSP) en 1997. Sur les 10 rapports reçus en 1997, deux ont été rejetés parce que les cas s'étaient produits au cours des années précédentes, un autre parce qu'il posait un autre diagnostic et avait été soumis par erreur et un dernier parce qu'il était dédoublé. Un bébé a souffert de SHNN confirmé par suite d'une naissance à domicile sans prophylaxie à la vitamine K, tandis qu'un deuxième était atteint d'un SHNN probable après l'administration orale de vitamine K. Les autres cas incluaient un bébé souffrant d'une carence du facteur VIII, un bébé dont les épreuves de laboratoire laissaient supposer une coagulation intravasculaire disséminée, un bébé diagnostiqué comme souffrant d'une carence en vitamine K mais dont le temps de Quick était normal (laissant croire à un autre diagnostic) et un bébé présentant des saignements anormaux après une circoncision, mais pour lequel on n'a obtenu aucune étude de coagulation.

Il est impossible de calculer l'incidence de SHNN chez les bébés recevant de la vitamine K par voie orale après la naissance, car on ne connaît pas le nombre de bébés traités. Cependant, la participation des pédiatres au PCSP s'impose afin d'obtenir des renseignements sur ces maladies plutôt peu fréquentes mais graves

RESSOURCES

(50 % des bébés atteints de SHNN souffrent d'une hémorragie intracrânienne) qui permettront de déterminer s'il faudra entreprendre des études plus définitives.

Les cliniciens profiteraient de directives dans le diagnostic des troubles hémorragiques du nouveau-né afin de distinguer les hémorragies reliées à une carence en vitamine K de celles provenant d'autres causes et de les aider aux soins subséquents de ces bébés. On abordera la question dans un article qui sera publié dans *Paediatrics & Child Health*[1] au cours de l'année.

Grâce à leur participation active au programme de surveillance, les pédiatres peuvent contribuer à identifier des domaines nécessitant des directives d'éducation et fournir des renseignements à partir desquels on pourra faire des recommandations aux patients. Nous remercions tous les participants dont le travail «supplémentaire» a permis de soutenir le Programme canadien de surveillance pédiatrique.

Référence

1. DD McMillan, J Wu. Une méthode de prise en charge du nouveau-né qui saigne. Approach to the bleeding newborn. *Paediatr Child Health* 1998;3(6):399-401.

07-1999