

DÉTRESSE RESPIRATOIRE NÉONATALE

Cas Clinique 1

15 Janvier 2009

MARIE

- G3P3
- Echo normales + caryotype 46XX
- Accouchement déclenché à 38SA
- VB, RPDE 3h
- TRCF, LAC

- PN 3.560kg, TN 52 cm, PCN 36 cm
- Apgar 3/5



- SFA:

- Apgar 3/5,
- Ph 6.96, Lactates 10 mmol/l à H4

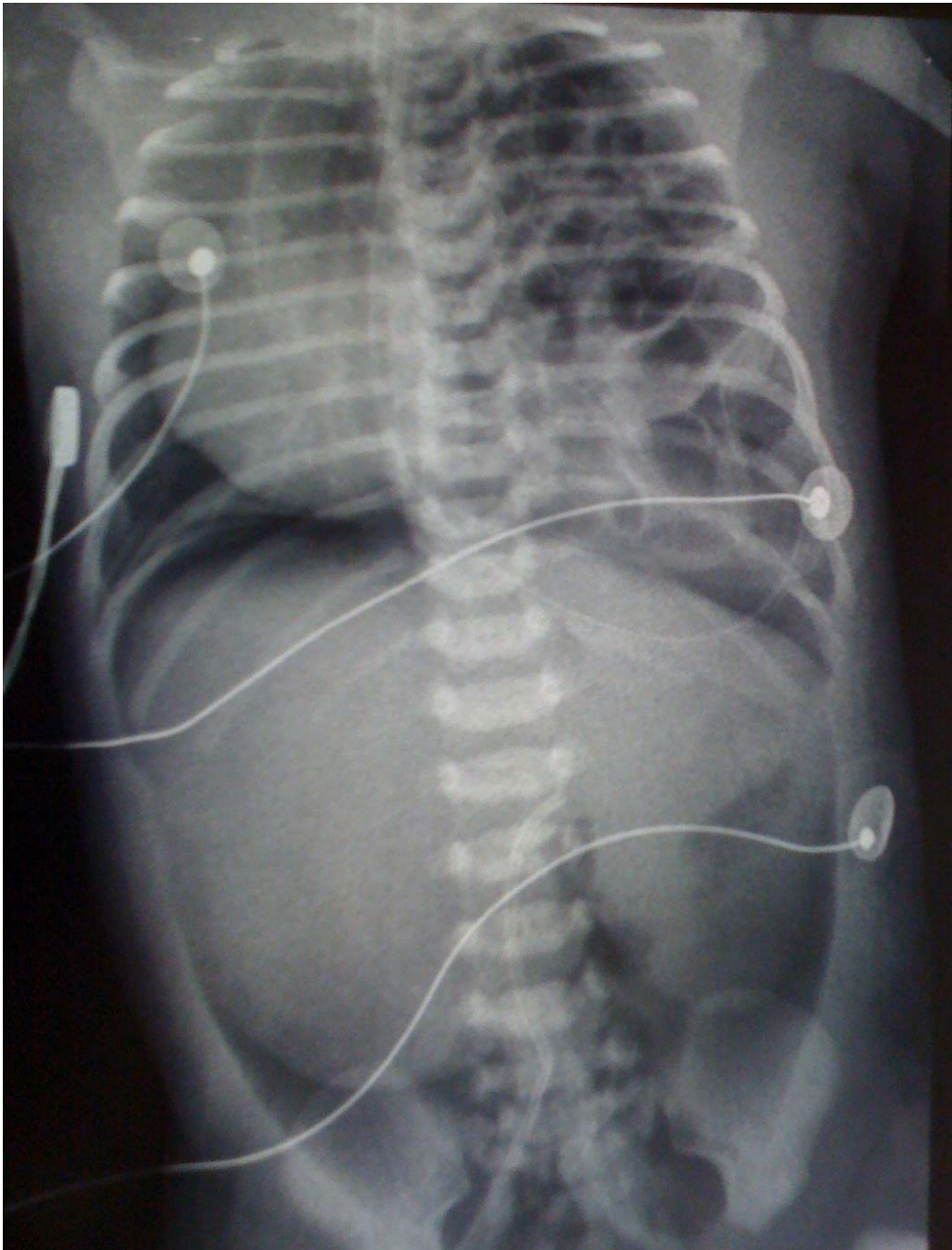
- Prise en charge:

- Ventilation au masque , MCE, intubation
- Bradycardie persistante, hypoxie réfractaire



- Transfert CHG Montauban:
 - SpO₂: 50% sous VAC FiO₂ 100%
 - Réintubée
 - Exsufflation de « sauvetage »
hémithorax droit: - 60 cc
→ Amélioration SpO₂ + FC
 - RT





Hernie
Diaphragmatique
Congénitale
Gauche



A L'ADMISSION EN RÉANIMATION

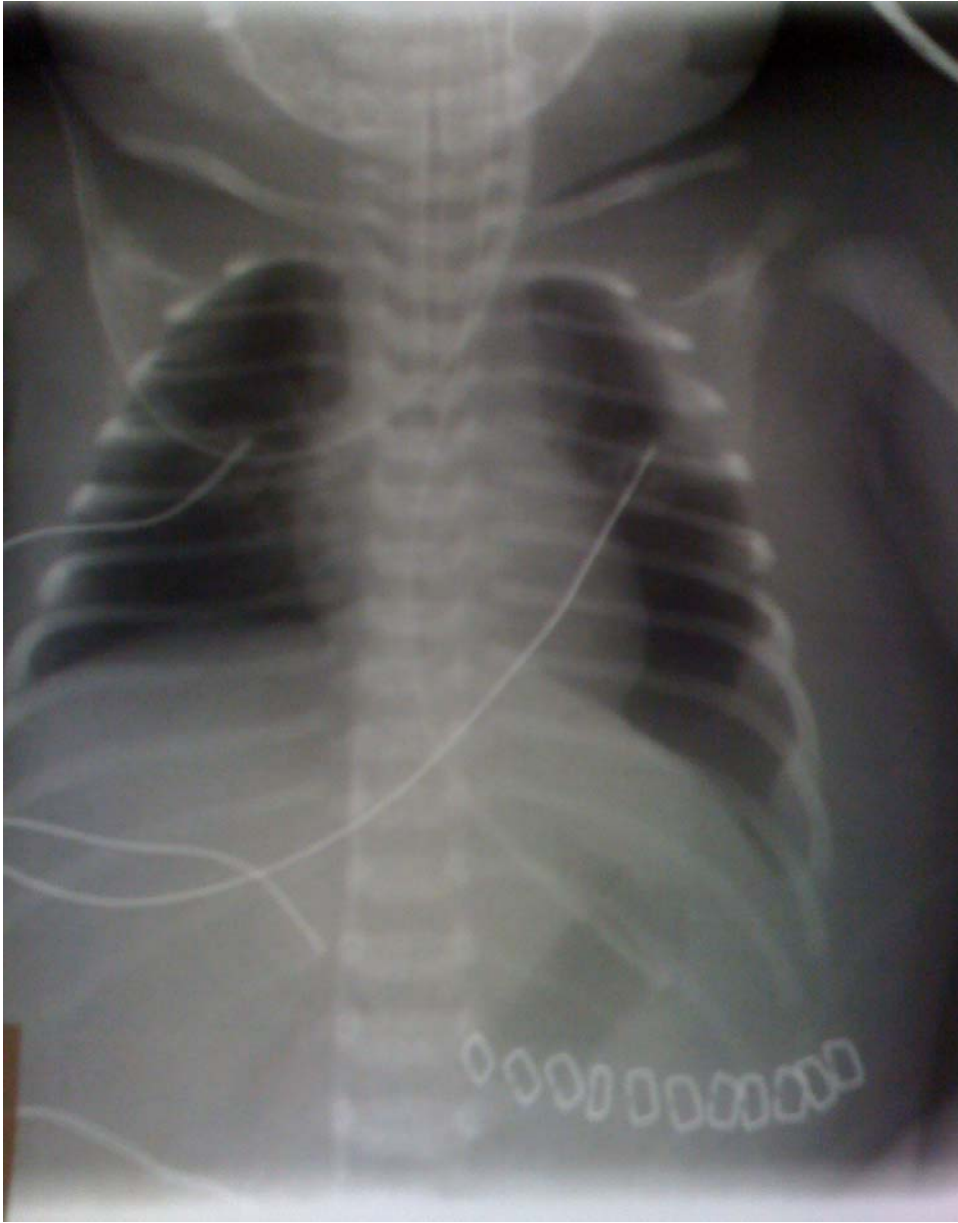
- FC: 142/min
- TA: 79/48 (59) mmHg
- Sat: 100% sous 70% de FiO₂ en VAC
- Hypotonie globale sous Sufenta
- Doutes sur mouvements d'enroulement



EVOLUTION

- Pas d'HTAP majeure
- V: HFO puis VAC avec 60% FiO₂
- NO, DOPA, NA
- Stabilité respiratoire et hémodynamique
- Chirurgie à 24h de vie: réintégration sans tension, sans plaque
- Extubation à J7
- Reprise alimentaire à J5
- Neuro: réveil rassurant





RT post op

o Sortie de Réa à J15 transfert à Montauban



AU TOTAL

- Hernie diaphragmatique gauche de diagnostic post natal avec SFA
- Bonne évolution



QUELQUES RAPPELS

- 1/2000 à 5000 naissances
- Gauche 80%, droite 15%, bilat 5%
- Autres malformations, anomalies chromosomiques
- Mortalité 30 à 60%
- DAN => transfert niveau 3
- Pas de DAN: y penser devant toute DR d'emblée



PRISE EN CHARGE EN SALLE DE NAISSANCE

- Ventilation au masque **CONTRE INDIQUEE**



- Intubation trachéale systématique
- SNG en aspi
- Penser au pneumothorax

