


**2018 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière pédiatrique**

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

	<h2>Anémie néonatale chez le nouveau-né à terme</h2>		Codification : NNAT PM 85
			Version : 1
Emetteur : Néonatalogie	Rattachement : 3.10.2	Date d'application : 15/11//2015	Pages : 1/3

Rédacteur(s)	Approbateur(s) (signature - date)	Gestionnaire	Destinataire(s)
* E.Levine	* F.Toutain	* F.Lebas	<input checked="" type="checkbox"/> Médecins <input checked="" type="checkbox"/> Cadres de santé <input checked="" type="checkbox"/> IDE / PDE <input checked="" type="checkbox"/> SF <input checked="" type="checkbox"/> Réa <input checked="" type="checkbox"/> Néonat <input checked="" type="checkbox"/> SI Néonat <input checked="" type="checkbox"/> SC Néonat <input checked="" type="checkbox"/> Maternité

### Définitions

Définition de l'anémie chez le nouveau-né à terme

J0-J7 : Hb <13g/dl

A partir de J8 : Hb < 10 g/dl

Signes cliniques : Pâleur, tachycardie, essoufflement à la prise des biberons au sein ou au biberon, mauvaise prise de poids, mauvais comportement général, insuffisance cardiaque

### Actions et méthodes

#### ETIOLOGIE

##### - Anémies par hémorragie

- . Anténatales : transfusion foeto-maternelle (test de Kleihauer), transfusion foeto -foetale (STT), hémorragie foeto-placentaire
- . Pré-Per- natales : rupture du cordon, malformations du cordon ombilical, placenta previa, transfusion foeto-placentaire, décollement placentaire (DPPNI), hémorragie de Benckiser, clampage trop précoce du cordon, rupture utérine, HRP
- . Post-natales : hémorragies post-traumatiques (céphalématome volumineux, bosse séro-sanguine), hématomes (surrénales, hépatiques, splénique, rénal), hémorragie digestive, cérébrale ( sous-durale, intra-ventriculaire, intra-crânienne), intra-pulmonaire, prélèvements répétés

Maladie hémorragique du nouveau-né : thrombopénie, thrombopathie, hémophilie, maladie de Willebrand, CIVD, rupture de malformation vasculaire (digestive, SNC, peau), hémorragie intra-tumorale (tératome), sepsis, insuffisance hépatocellulaire

##### - Anémie par hémolyse :

###### o Immunes

- . Incompatibilité sanguine foeto-maternelle : ABO, Rh, anti-c, anti Kell
- . Maladie auto-immune maternelle, LED
- . Immuno-allergique (penicilline, acide valproïque, céphalosporine de 1ère G)

###### o Constitutionnelles

- . Sphérocytoses héréditaires, elliptocytose, poïkilocytose, stomatocytose
- . Déficit enzymatique en G6PD, pyruvate kinase, ...
- . Hémoglobinopathies (thalassémie, hémoglobine instable)
- . Maladies métaboliques

## **2018 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière pédiatrique**

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

- infectieuses

. Infection bactérienne

. Fœtopathies : CMV, rubéole, syphilis, herpès, toxoplasmose, HIV

- Anémie d'origine centrale arégénérative

. Constitutionnelles : Erythroblastopénie (anémie de Blackfan Diamond), anémie de Fanconi, syndrome de Pearson, dysérythropoïèse congénitale, anémie sidéroblastique congénitale

. Acquise : Fœtopathies virales (parvovirus B19) ; Leucémie

### **DEMARCHE DIAGNOSTIQUE**

- Interrogatoire : ATCD maternels et familiaux d'anémie hémolytique, obstétricaux (MIU, anasarque), consanguinité
- Déroulement de la grossesse : prise de médicament, geste invasif en cours de grossesse
- Accouchement : anomalie du placenta, cordon...
- Examen du nouveau-né : signes d'anémie aiguë ou chronique, signes d'hémolyse : ictère, splénomégalie, anomalie malformative

Rechercher une cause directe de l'anémie : céphalhématome, saignement extériorisé, ...

### **BILAN**

#### CHEZ L'ENFANT

- 1<sup>ère</sup> intention :

NFS, plaquettes-réticulocytes

Bilan d'hémolyse : bilirubine libre, (pas de dosage de l'haptoglobine en période néonatale)

Groupe sanguin-Rhésus, test de Coombs et élution: incompatibilité fœto-maternelle

Hémostase

CRP, hémocultures, bilan à la recherche d'une étiologie virale ou bactérienne

- Bilan en fonction de l'orientation étiologique

Dosage enzymatique G6PD et PK, anomalie de membrane (frottis sanguin pour étude morphologique des hématies, test de résistance osmotique des GR, éktacytométrie), électrophorèse de l'Hémoglobine, myélogramme

#### CHEZ LA MERE

NFS, plaquettes-Réticulocytes

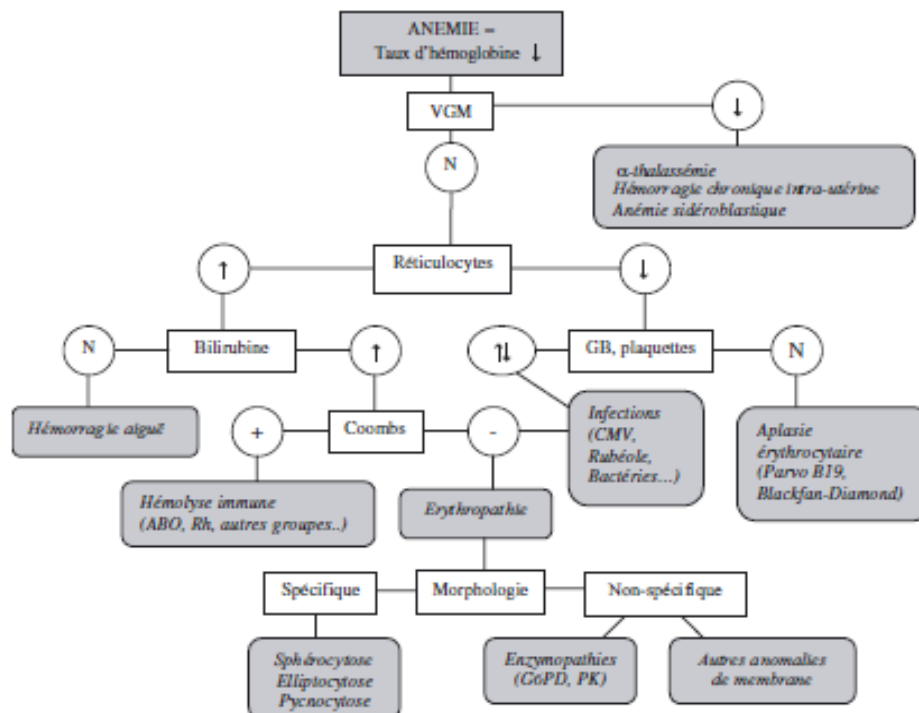
Groupe sanguin- Rhésus, test de Coombs, RAI

Test de Kleihauer

+/- sérologies virales

**2018 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière pédiatrique**

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.



Tasseau A et al. Anémie néonatale : approche diagnostique, journal de pédiatrie et de puériculture 17 (2004) 198-203

**Documentation et renvois**

Tasseau A et al. Anémie néonatale : approche diagnostique Journal de Pédiatrie et de Puériculture, Volume 17, Issue 4, June 2004, Pages 198-203

Bizzaro. M.J et al. Differential diagnosis and management of anemia in the newborn. *Pediatr. Clin. N.Am.* 51; 2004: 1087-1107.