

Le nouveau né qui ne prend pas de poids ?



Dr S. Benmaouche

La perte de poids chez les nouveau-nés dans les 48 premières heures de vie est la conséquence d'un **facteur physiologique**.

En effet un foetus est composé de 70% à 80 % d'eau.

A la naissance, il va donc devoir perdre ce surplus d'eau par la contraction du secteur interstitiel qui est très important à cet âge.

Ils vont alors perdre cette eau par leurs urines, par le méconium.

La quantité apportée par les biberons ou par l'allaitement maternel ne suffit pas à combler la perte, le bilan entrée-sortie est négatif.

- **La première cause d'une perte de poids chez le bébé est donc une cause physiologique, quelles sont les autres causes pouvant expliquer une perte de poids pathologique ?**

Maël, sexe masculin, issu d'une grossesse suivie et menée à 38 SA + 6j

Sérologies durant la grossesse : toxoplasmose immunisée, la rubéole non immunisée

Echos anténatales normales

Accouchement par VBS, présentation céphalique

Bonne adaptation à la vie extra utérine

Apgar : 8 – 9 -10 / 10

Poids de naissance: 3650 g

Il a été mis au sein précocement puis transféré avec sa mère en maternité

- J 1 : Poids à 3610 g

Examen fait par le pédiatre de la maternité sans anomalies

J2 : les parents souhaitent sortir ce jour

Poids : 3520 g

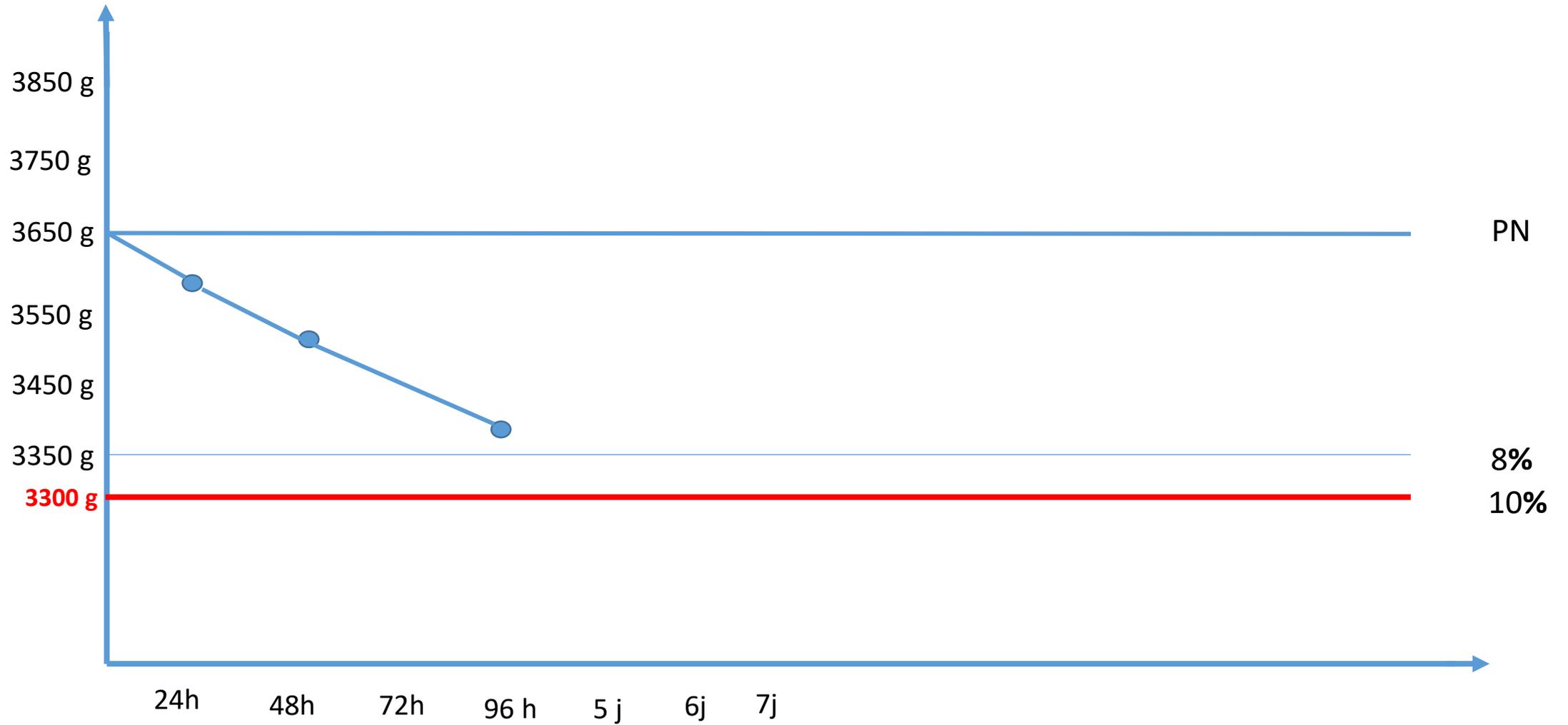
Est-ce que ce bébé est éligible à une sortie précoce ?

Tableau 4. Définition du bas risque pédiatrique pour un retour précoce à domicile

	Critères
1	Nouveau-né à terme ≥ 38 SA, singleton et eutrophe
2	Apgar ≥ 7 à 5 minutes
3	Examen clinique normal* le jour de sortie
	<p>2) FDR Per Partum (FPP) ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antibio prophylaxie ou antibiothérapie per-partum inadéquate ? - Fièvre maternelle $> 38.0^{\circ}\text{C}$?
	<p>1) FDR INBP ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colonisation maternelle à SGB - Antécédent d'infection néonatale à SGB - Rupture des membranes $> 12\text{h}$ - Prématurité spontanée et inexplicée < 37 SA
7	Absence d'ictère ayant nécessité une photothérapie selon la courbe d'indication thérapeutique et mesure de la bilirubine transcutanée et/ou sanguine à la sortie rapportées au nomogramme (uniquement groupe à bas risque d'ictère sévère**)
8	Absence d'éléments cliniques ou paracliniques en faveur d'une infection ; si facteurs de risque d'infection : prélèvements biologiques et bactériologiques récupérés et négatifs
9	Vitamine K1 donnée
10	Dépistages néonataux organisés par la maternité et leur traçabilité assurée
11	Suivi <i>post-partum</i> après la sortie organisé : 1 ^{re} visite prévue dans les 24 heures après la sortie

* dont stabilité des fonctions vitales : fréquence respiratoire $< 60/\text{min}$, fréquence cardiaque > 90 et $< 170/\text{min}$ au repos ; ** groupe défini selon les courbes de références utilisées.

48 h après sa sortie: poids à 3370 g



48 h après sa sortie: poids à 3370 g

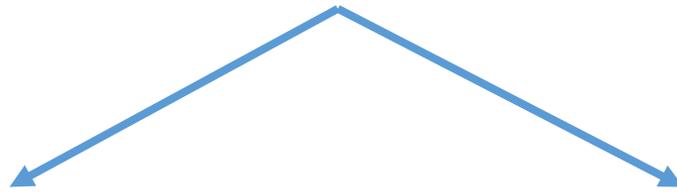
Que devez vous faire ?



La **prise en charge est ambulatoire** et consiste essentiellement à :

- Rechercher et traiter les causes
- Rassurer

1. Evaluer le retentissement par un examen clinique minutieux du nouveau-né.
A ce stade, **aucun examen complémentaire** para clinique n'est indiqué
2. Rechercher et traiter les causes habituelles
3. **Evaluer précisément les apports entéraux de l'enfant : observation de tétée, pesée/ tétée/ Selles / urines**
4. **Compléter systématiquement** l'allaitement par des biberons de lait artificiel si apport insuffisant
5. **Peser** l'enfant 1 -2 fois par jour
6. Favoriser, sous réserve de l'état clinique de l'enfant, le peau à peau longue durée
7. Accompagner la mère
8. Revoir l'enfant 24 -48h h après en consultation pour vérifier la reprise du poids



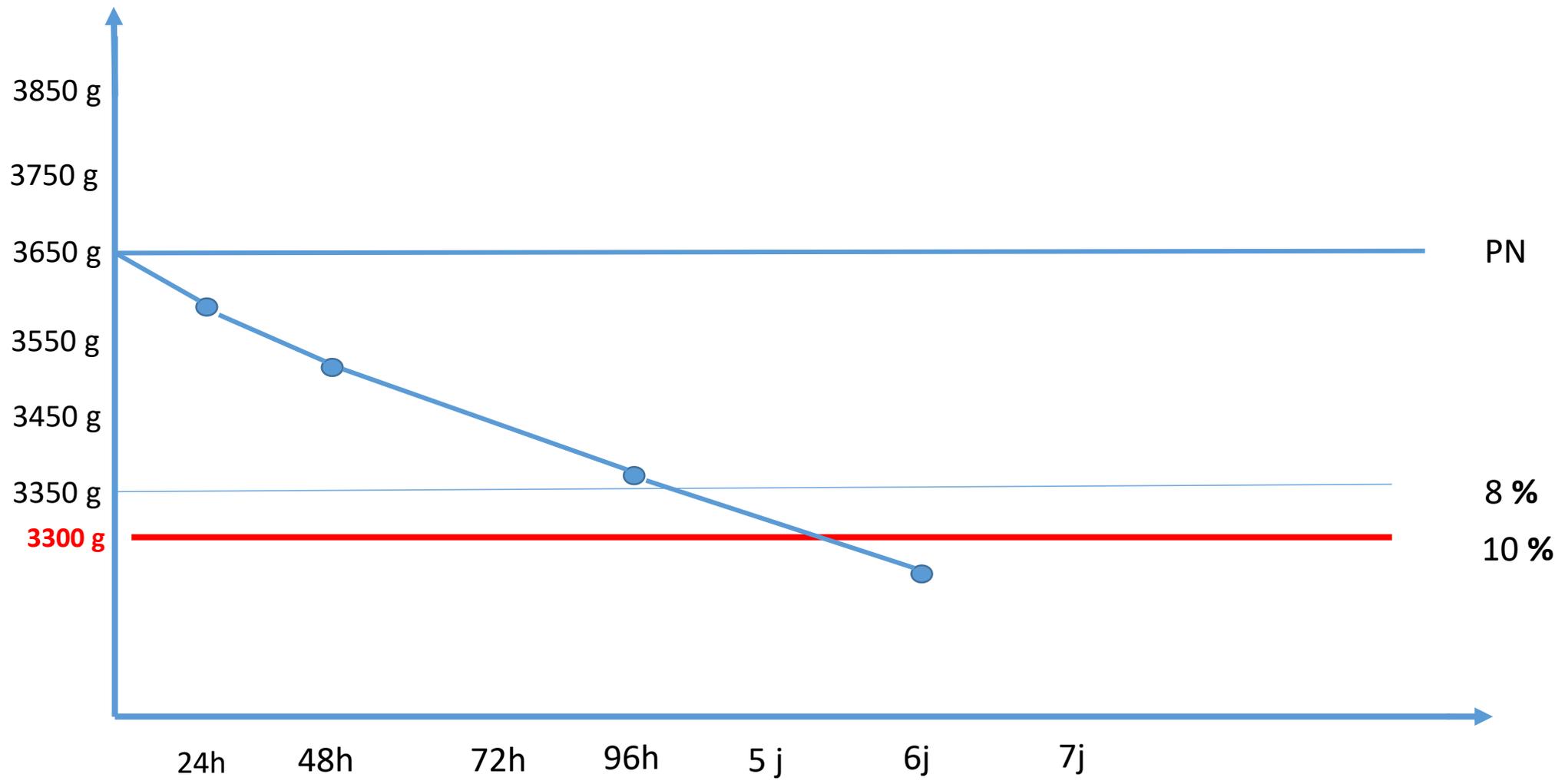
Nouveau né :

- Infection
- Problème buccal ou de la succion
- Anomalies de l'examen clinique

Mère:

- Technique de mise au sein
- Fréquence des tétées
- Montée de lait

J6 de vie: + ictère cutanéomuqueux



Perte de poids > 10 %

Situation inquiétante :

Hospitalisation systématique pour traitement symptomatique, recherche et traitement de la cause

La prise en charge hospitalière consiste à :

1. Evaluer le retentissement clinique y compris les signes de déshydratation et dénutrition
2. Evaluer le retentissement biologique : ionogramme sanguin et fonction rénale
3. **Réhydrater par voie veineuse ???** en fonction des données de l'examen clinique et la natrémie
4. Rechercher des causes potentiellement sévères telles que : infection, syndrome de perte de sel (hyperplasie congénitale des surrénales)
5. **Examens para cliniques systématiques** : NFS, ionogramme urinaire, CRP, ECBU ...

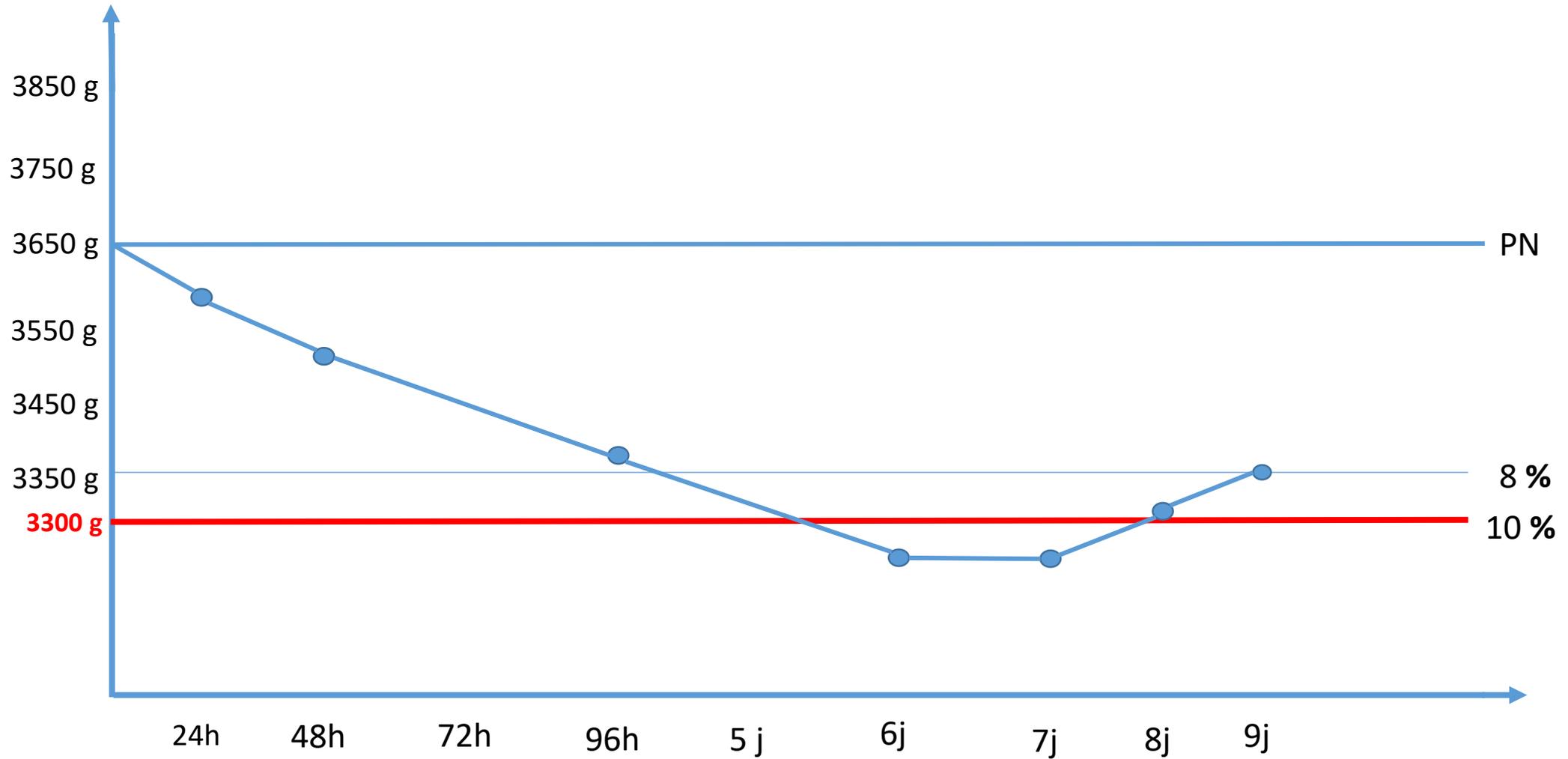
- CRP : 29 mg/l
- ECBU: 209 leucocytes /mm³ , culture : E Coli >10.5 /mm³

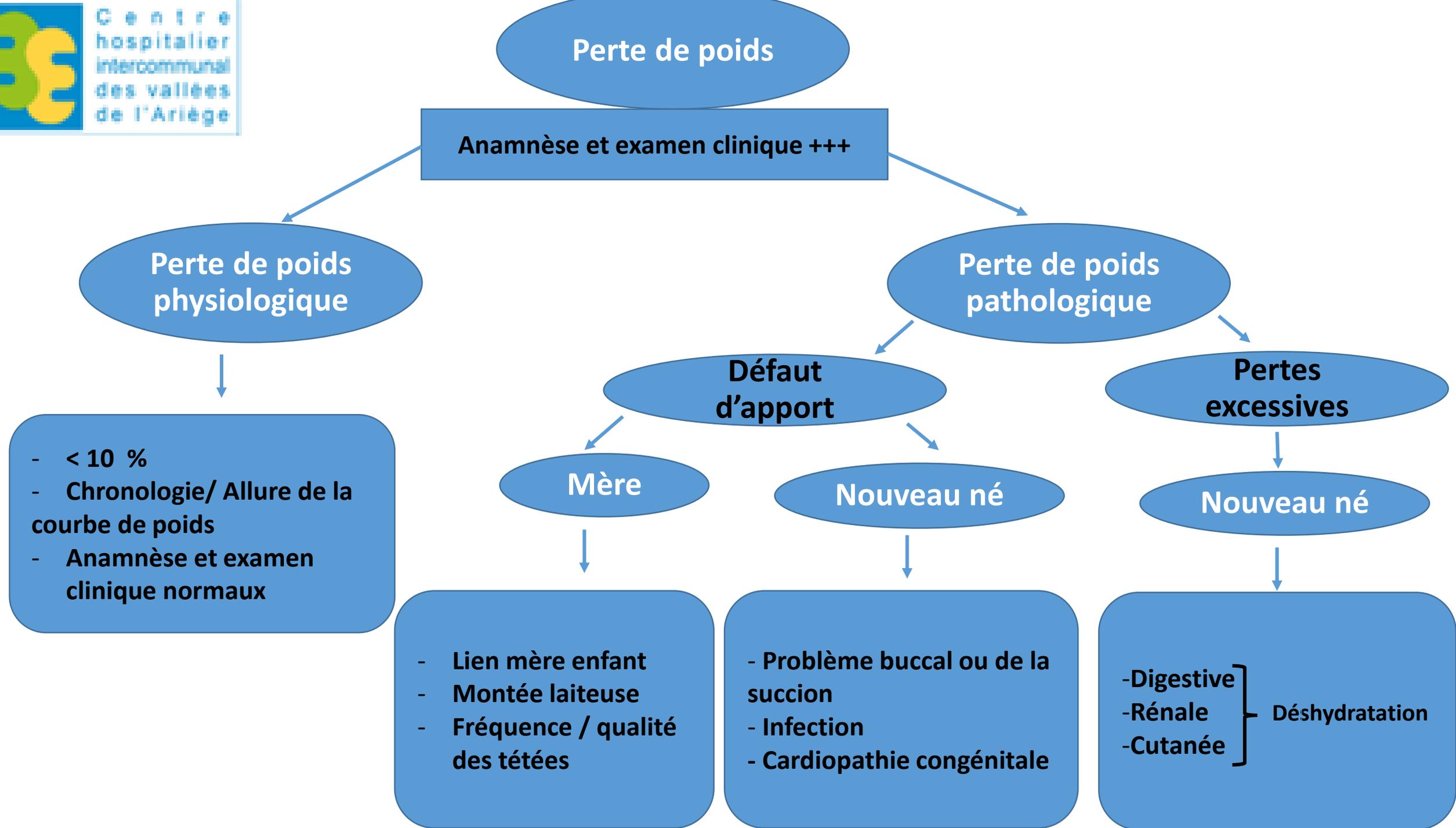


Infection urinaire

Il a été mis sous Traitement antibiotique

J9 de vie





Messages clés:

- 1/ La première cause d'une perte de poids chez le bébé est donc une cause physiologique
- 2/ Eliminer en 1er: l'infection néonatale bactérienne
- 3/ Un principe: allaitement +++
- 4/ Toujours penser (hantise) : Sd de perte de sel

Merci de votre attention

