

# La maladie hémorragique du nouveau-né

## Nouvelles Recommandations



J. Eloudghiri

Journées de printemps Marrakech 29/4 au 1/5/2017

# Rappel sur la vitamine K

- Reconnue à la fin du XIXème siècle
- 2ème guerre mondiale :  
    Origine = hypoprothrombinémie
- Traitement par vitamine K

# Métabolisme et rôle

- Absorption intestinale en présence de bile
- Passe la barrière placentaire
- Indispensable à la synthèse par le foie des facteurs
  - II : prothrombine
  - VII : proconvertine
  - IX : antihémophilique B
  - X : Stuart
- Apports conseillés minimales :
  - Nourrisson 5- 10 ug
  - Enfant : 20-45 ug
- Couverts par l'alimentation

# La carence en vitamine K chez le nouveau-né

- 4.3% des naissances
- Déficit en facteur II, VII, IX, X
- Persiste quelques jours après la naissance
- Apport alimentaire et développement de la flore intestinale
- maladies rencontrées en période néonatale, en particulier l'infection et l'hypothermie, perturbent souvent l'hémostase

# Maladie hémorragique du nouveau-né

## Forme précoce

- Age : 0 -24 heures
- Siège de l'hémorragie :
  - Céphale hématome
  - Intracrânien
  - Gastro-intestinal
  - Ombilical
  - Intra -abdominal
- Etiologie/facteurs de risques
  - Médicaments maternel (phénobarbital, phénytoin, rifampicine, isoniazid)
- Prévention Possible : vitamine K
  - a la naissance pour le nouveau né
  - ou avant la naissance pour la maman a risque (20 mg avant l'accouchement)

# Forme classique

- Age : 2 -7 jours
- Siège :
  - Gastro-intestinale
  - Sphère ORL
  - Intracrânien
  - Circoncision
  - Cutanées
  - Sites d'Injection
- Prévention : apport systématique de vitamine K à la naissance

# Forme tardive

- Age : 1 – 6 mois
- Siège de l'hémorragie :
  - Intracrânien
  - Gastro-intestinale
  - Cutanées
  - ORL
- Etiologie/facteurs de risques
  - Chole stase
  - malabsorption de vitamine K (atrésie biliaire , fibrose kystique, hépatite)
  - Abetalipoproteinémie
  - Ingestion d anticoagulants
- Prévention :
  - apport de vitamine K en cas de chole stase ou de malabsorption.

# Traitement disponible

- VITAMINE K1 ROCHE 2 mg/0,2 ml  
NOURRISSONS, solution buvable et  
injectable®





# **Nouveau-né, à terme, en bonne santé sans risque allaitement maternel exclusif**

- **voie orale,**
  - **la 1<sup>re</sup> dose est maintenue le 1<sup>er</sup> jour,**
  - **la 2<sup>e</sup> dose est maintenue mais entre le 4<sup>e</sup> et le 7<sup>e</sup> jour, il n'est plus nécessaire d'administrer une dose de 2 mg par semaine jusqu'à la fin de l'allaitement**
  - **Une seule dose supplémentaire de 2 mg est recommandée 1 mois après la naissance.**
- **Voie IM : 1 seule dose de 1 mg**

# Nouveau-né, né à terme, en bonne santé allaitement artificiel

- **voie orale,**
  - la 1<sup>re</sup> dose est maintenue le 1<sup>er</sup> jour,
  - la 2<sup>e</sup> dose est maintenue mais entre le 4<sup>e</sup> et le 7<sup>e</sup> jour,  
**il n'est plus nécessaire d'administrer une dose de 2 mg par semaine jusqu'à la fin de l'allaitement**
- **Voie IM : 1 seule dose de 1 mg**

# ***Nouveau-nés prématurés***

## ***Nouveau-nés à terme mais à risque***

*Risques :*

*asphyxie à la naissance, ictère rétionnel, incapacité à avaler, utilisation d'anticoagulants ou d'antiépileptiques chez les mères)*

Voie IM ou IV : 1 mg

- La quantité et la fréquence des doses ultérieures sont déterminées en fonction des paramètres de la coagulation.

## ***Nouveau-nés prématurés (< 36 semaines de gestation) pesant moins de 2,5 kg***

- Voie IM ou IV : 0,4 mg/kg\*
- Cette dose ne doit pas être dépassée.
- La quantité et la fréquence des doses ultérieures sont déterminées en fonction des paramètres de la coagulation.

# Conclusion

- Les carences en vitamine K1 peuvent engager le pronostic vital immédiatement ou par suite de complications.
- Le rapport efficacité/effets indésirables de la VITAMINE K1 2 mg/1 ml est important.
- Cette spécialité entre dans le cadre d'un traitement préventif et curatif.
- Le service médical rendu de la VITAMINE K1 2 mg/1 ml est important.

# Rappel

- **voie orale,**
  - 1<sup>re</sup> dose le 1<sup>er</sup> jour,
  - 2<sup>e</sup> dose entre le 4<sup>e</sup> et le 7<sup>e</sup> jour,  
**il n'est plus nécessaire d'administrer une dose de 2 mg par semaine jusqu'à la fin de l'allaitement**
- **Voie IM : 1 seule dose de 1 mg**