

	<h1>Dépistage des cardiopathies par mesure de la saturation en maternité¹</h1>
Groupe de travail	ALLIER C (SF Cèdres) – BERNE AUDEOUD F (pédiatre RPAI) – DAVID N (pédiatre BELLEDONNE) – DOUTAU J (pédiatre CHUGA HCE) – GONZALEZ M (SF coordinatrice) JEANNIN M (SF coordinatrice RPAI) – LACHAUD M (cardio pédiatre CHUGA HCE) – MOLLIER J (pédiatre CHUGA VOIRON) - RUEL A (pédiatre CHUGA VOIRON) – WEISS S (SF libérale)

I. Préambule :

L'incidence des cardiopathies congénitales « critiques » ducto dépendantes et cyanogènes est d'environ **2/1000** naissances vivantes et représente une des principales causes de mortalité et morbidité néonatale. Le diagnostic précoce de ces cardiopathies, avant tout signe de décompensation cardiaque, est essentiel pour en **améliorer le pronostic**.

Le dépistage par oxymétrie de pouls a démontré son efficacité. C'est une méthode simple, rapide et indolore, acceptée par les familles et les équipes soignantes.

Ce dépistage doit être considéré en complément du dépistage échographique anténatal préexistant. Il complète l'examen clinique pédiatrique néonatal qu'il ne remplace pas².

II. Population

Ce dépistage concerne tous les nouveau-nés, y compris hospitalisés en néonatalogie.

III. Matériel nécessaire

- Un appareil de mesure d'oxymétrie de pouls
- Un capteur de saturation à usage unique ou capteur réutilisable

IV. Modalités pratiques

Information orale préalable des parents au moment du test

En cas d'opposition à la réalisation du test, le mentionner dans le carnet de santé.

A. Timing de la mesure :

Il est préconisé de réaliser le test entre 24 h et 72 h de vie

Le test peut, cependant, être réalisé à partir de 6 h de vie en cas de sortie ultra précoce, avec un risque plus important de faux positifs.

Il doit être réalisé, quoi qu'il arrive, avant le retour à domicile.

Lors d'un séjour en néonatalogie, ce dépistage reste indiqué, notamment lors des séjours courts (< 7jours)

¹ D'après le « Protocole de dépistage des cardiopathies par mesure de la saturation en maternité » - FRPN- Janvier 2020

² « Protocole de dépistage des cardiopathies par mesure de la saturation en maternité » - Fédération régionale Auvergne Rhône-Alpes des pédiatres néonatalogues- Janvier 2020

B. Sites de mesure :

D'abord en **post ductale**, puis si besoin en **pré ductale**.

Mesure de la saturométrie en **post ductale** (au niveau des membres inférieurs) :

- **Si $\geq 97\%$**

Le résultat est considéré normal.

- **Si $< 97\%$**

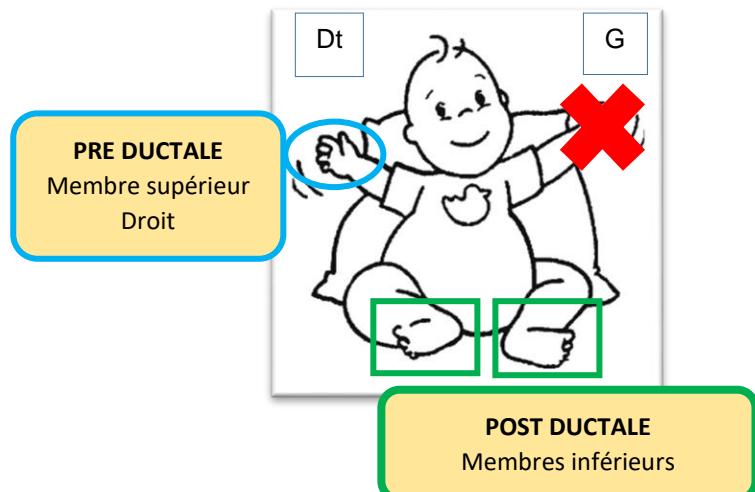
On réalise, en plus, une mesure d'une **saturométrie de pouls pré ductale**, c'est-à-dire au membre supérieur droit (main, poignet, doigt)

Le résultat doit être analysé en fonction du diagramme ci-joint.

Conditions de réalisation de la mesure :

- Enfant calme,
- Normothermie,
- En dehors d'une séance de photothérapie

Inscription du résultat du test dans le carnet de santé



V. CAT en cas de résultat anormal:

- Contacter le pédiatre.
- Rechercher d'autres signes cardiaques : Absence de pouls fémoraux. Polypnée > 60. Hépatomégalie. TA aux 4 membres anormale (s). Présence d'un souffle et TRC > 3 sec.
- Vérification de l'absence de toute cause extracardiaque
 - Pédiatre : Prendre avis rapide auprès du cardio-pédiatre d'astreinte référent :
 - **Nouveau-né symptomatique.** En urgence :
- Téléphoner au cardio-pédiatre d'astreinte référent (☎ 06 35 42 26 07)
- Téléphoner au pédiatre néonatalogue de garde (☎ 04 76 76 77 93)
- Avis +/- échographie en consultation ou hospitalisation en néonatalogie
- Choix du mode de transport à discuter avec le néonatalogue de garde
 - **Isolée** (Nouveau-né asymptomatique cliniquement)
- Mail d'avis en heure ouvrable aviscardiopediatrie@chu-grenoble.fr
- Hors heures ouvrables : téléphone cardio pédiatre d'astreinte (☎ 06 35 42 26 07)
- Avis +/- échographie en consultation
- Transport, à priori, non médicalisé (ambulance)

VI. Bibliographie :

1. « Protocole de dépistage des cardiopathies par mesure de la saturation en maternité » - Fédération régionale Auvergne Rhône-Alpes des pédiatres néonatalogues- Janvier 2020
2. Plana MN and al. Pulse oximetry screening for critical congenital heart defects. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Mar 1;3.
3. Wong KK and al. Canadian Cardiovascular Society/Canadian Pediatric Cardiology Association Position Statement on Pulse Oximetry Screening in Newborns to Enhance Detection of Critical Congenital Heart Disease. Can J Cardiol. 2017 Feb;33(2):199-208.
4. Manzoni P and al; European Pulse Oximetry Screening Workgroup. Pulse oximetry screening for critical congenital heart defects: a European consensus statement. Lancet Child Adolesc Health. 2017 Oct;1(2):88-90.

VII. ALGORITHME DECISIONNEL¹ :

