

	Pédiatrie Bordeaux - Pellegrin	
	MAI 2008	

BILAN AVC NEONATAL ischémique et hémorragique

Anamnèse

Recherche de contraintes cervico-encéphaliques : présentation, durée de travail et expulsion, manœuvres d'extraction, existence de lésions traumatiques cliniques.

IMAGERIE

- Echo-doppler trans-fontanellaire avec résistances artérielles,
- TDM cérébral,
- Echodoppler des vaisseaux du cou
- Echographie cardiaque & ECG
- Angio-IRM cérébrale

BILAN SANGUIN INITIAL DE L'ENFANT

NFS plaquettes

TCA, TP, Fibrinogène, D-Dimeres,

Fact XIII (un déficit peut faire saigner notamment les nouveau-nés malgré un TCA normal.)

CAA sang et CAO urines

Homocystéine plasmatique ; à envoyer au laboratoire Biochimie CHU avec lettre explicative. (1 μ Tube vert hépariné)

Bilan de thrombose complet :

(3 tubes hémostase) : contacter le laboratoire d'hémostase pour connaître la quantité exacte en ml à prélever

Protéine C, Protéine S, Anti thrombine III, résistance à la protéine C activée, mutation G20210 du gène de la prothrombine

Rq la mutation du facteur V Leiden ne sera recherchée que si la résistance à la protéine C activée est anormale.

Résultats assez difficiles d'interprétation chez le nouveau-né ; à contrôler à 6 mois.

Anticoagulant circulant, Ac anti cardiolipine, Ac anti β_2 GPI
Facteur de Willebrandt

BILAN MATERNEL

Homocystéine plasmatique, Anticoagulant circulant, Ac anti cardiolipine, Ac anti β_2 GPI

Pas de prélèvement de la maman en cas de pathologies veineuses, et on prélève en cas de pathologie artérielle que s'il y a une anomalie chez l'enfant.