

	Pédiatrie Bordeaux - Pellegrin	
	MAI 2008	

## Hémorragie digestive haute du nouveau-né Prise en charge en urgence

Principes généraux de la prise en charge des hémorragies digestives hautes (HDH) néonatales :

- origine du saignement en amont de l'angle de Treitz
- stabilisation hémodynamique avant réalisation de l'endoscopie
- l'endoscopie a un intérêt diagnostique (origine du saignement) et rarement thérapeutique (geste d'hémostase possible)

Orientation diagnostique devant une HDH néonatale :

- \* éliminer sang maternel dégluti (parfaite tolérance, test d'APT)
  - maladie hémorragique du nouveau-né (absence de supplémentation en vitamine K ; allaitement maternel)
  - œso-gastrite néonatale
  - œsophagite peptique
  - gastrite érosive ; ulcère gastro-duodéal : iatrogène (AINS) ; traumatique (sonde gastrique) ; stress (anoxie péri-natale; réanimation...)

Conduite à tenir en urgence :

- Bilan para-clinique (selon gravité) :
  - \* NFS-plaquettes (Hémocue / gaz du sang) - Coagulation
  - \* groupe Rhésus (2 déterminations) – Coombs
- Appréciation de la gravité :
  - \* tachycardie, pâleur, marbrures, TRC > 3 sec, hypoTA
  - \* maintien d'une diurèse
- Prise en charge thérapeutique :
  - \* sonde naso-gastrique à discuter
  - \* pose d'une bonne voie veineuse (périphérique / d'une voie centrale)
  - \* remplissage vasculaire : sérum physiologique : 20 ml/kg IVL sur 20 à 30 mn, renouvelable
  - \* transfusion de culot globulaire :

- si mauvaise tolérance hémodynamique ; déglobulisation sévère
  - 15 à 20 ml/kg IVL sur 2 h (IVDL si déglobulisation aiguë sévère), à renouveler pour maintenir Hb > 10gr/dl (ne pas sur-transfuser : risque de re-saignement)
  - \* transfusion de Plasma Frais Congelé isogroupe ou AB:
    - Si hémorragie et trouble de la coagulation :  
10 à 20 ml/kg, IVL sur 60 mn
  
- transfert vers centre de niveau 3 pour endoscopie digestive haute :
  - \* effectuée par un gastro-pédiatre, après stabilisation hémodynamique,  
à proximité immédiate d'une réanimation néonatale
  - \* discussion du traitement anti sécrétoire ou autre après fibroscopie
    - ranitidine : 10 mg/kg/j IV L en continu sur 24h
    - oméprazole (pas d'AMM) : 1 mg/kg en 1 prise, IVL sur 30 mn
  
- organisation du transfert :
  - \* sans délai pour les hémorragies sévères, après stabilisation hémodynamique
  - \* par SMUR spécialisé (pédiatrique) pour transfert vers un niveau 3
  - \* après contact du SAMU local (15 ou numéro local à 8 chiffres)
  - \* et appel de la COTPA ou de la régulation du SAMU 33
  - \* contact du pédiatre du SMUR pédiatrique souhaitable