

	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