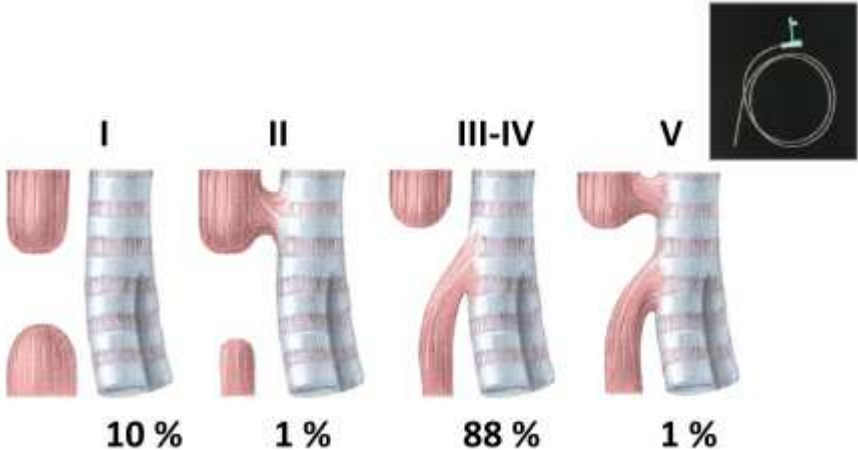


EIA SEMIO PEDIATRIE

**SEMIOLOGIE NEONATALE
(Mitanchez)**

Malformation	- Favoriser l'installation d'une relation mère (parents) enfant de bonne qualité - S'assurer de l'absence de toute malformation congénitale (congenitus = né avec) immédiatement menaçante : 2-3% des nv-nés au total sont porteurs d'une malformation. - Dépisté en anténatal : par 3 échographies obligatoires : • SA12 : pour vérifier le nombre d'embryons, jumeaux, clarté nuchale (trisomie). • SA22 : morphologique. • SA32 : de croissance pour les malformations.
1^{er} gestes systématique	- Vérification de la tranche de section du cordon ombilical : 1 veine + 2 artères = 3 lumières vasculaires (clampe de barre). - Prévention du refroidissement : sécher puis recouvrir/envelopper le bébé. - Désobstruction rhino-pharyngée : douce, brève, non traumatisante. - Identification de l'enfant : 1 bracelet au poignet, portant ses nom et prénom. - Favoriser l'attachement initial ...
Mensuration	- Pesée : le poids de naissance (PN), reporté sur les courbes de référence, reflète la qualité de la croissance intra-utérine. - Mesure des autres mensurations : taille, PC à reporter sur courbes de SA 28 à 45. - A terme : (avec quart centile : 3^{ème} quart centile : 3% au-dessus) • Poids : 3343g en moyenne à 40 SA • Taille : 50 cm. • PC : 35 cm. • Courbes de référence : selon AG et sexe. - Qualifications : • Macrosome au-dessus du 90^{ème} quart centile : 90% en-dessous. • Nouveau-né eutrophe = normal. • Petit pour l'âge gestationnel < de 10^{ème} q ou retard de croissance intra-utérine.

Dépistage des malformations	
	- Dépistage des malformations : inspection (faciès, membres, tronc, périnée, palais) ; vérification de la perméabilité des orifices naturels selon l'état clinique (non systématique depuis HAS 2018) : • Fosses nasales : pas d'atrésie des choanes • Œsophage : pas d'atrésie œsophagienne • Anus : pas d'imperforation anale • Squelette, méningomyelocèle.

Atrésie de l'œsophage	 Test à la seringue : sonde gastrique doit descendre + air : perméabilité.
Cœur	- Souffle cardiaque et cyanose isolée : • Evoque une cardiopathie : la plus fréquente est la transposition des gros vaisseaux (TGV) : inversion des ouvertures artérielle.

Autres éléments de l'accueil.	
	Désinfection oculaire par instillation d'un collyre : prévention d'une conjonctivite néonatale (< 37SA, seulement si mère à risque).
	• Administration orale de 2 mg de vitamine K1 (seule systématique) : prévention de la maladie hémorragique du nouveau-né (avec la 1ère alimentation).
	• Attribution du carnet de santé et transcription des premières constatations faites en salle de naissance.

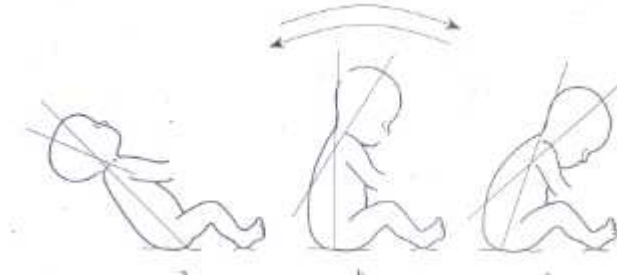
Examen somatique par appareil.	
Définition	- Un examen médical est obligatoire au cours des 8 premiers jours de vie : examen dit du 8ème jour, en fait habituellement pratiqué entre J1 et J3 (j naissance= J0). - Il est précédé par la lecture du dossier médical et l'interrogatoire de la mère à la recherche des points suivants: • Antécédents familiaux • Déroulement de la grossesse, échographies. • Modalités d'accouchement. - Il donne lieu à la rédaction d'un certificat de santé (certificat du 8ème jour) adressé à la PMI du secteur de résidence des parents.

Inspection cutanéomuqueuse	- Aspect général et texture de la peau : - Coloration des téguments et des muqueuses : cyanose, ictère, érythrosique... - Recherche d'une éruption. - Recherche d'une effraction cutanée traumatique liée aux conditions de l'accouchement.																								
Exemple	   																								
Appareil respiratoire	- Inspection du thorax pendant le cycle respiratoire : recherche de signes de détresse respiratoire comme le tirage. - Fréquence respiratoire au repos : normale = 35-50/mn ; > 60/mn = tachypnée ou polypnée. - Auscultation pulmonaire : sémiologie habituelle d'auscultation : mais très faible.																								
Score Silverman	<table><tr><th></th><th>Synchronisation thoraco-abdominale</th><th>Rétraction intercostale</th><th>Dépression épigastrique</th><th>Battement des ailes du nez</th><th>Geignement</th></tr><tr><td>0</td><td>Synchronisation</td><td>Nulle</td><td>Nulle</td><td>Nul</td><td>Nul</td></tr><tr><td>1</td><td>Ampliation diminuée</td><td>Peu visible</td><td>Peu visible</td><td>Peu visible</td><td>Faible</td></tr><tr><td>2</td><td>Mouvements de bascule</td><td>Prononcée</td><td>Prononcée</td><td>Prononcé</td><td>Audible à distance</td></tr></table> - Plus élevé = plus mal.		Synchronisation thoraco-abdominale	Rétraction intercostale	Dépression épigastrique	Battement des ailes du nez	Geignement	0	Synchronisation	Nulle	Nulle	Nul	Nul	1	Ampliation diminuée	Peu visible	Peu visible	Peu visible	Faible	2	Mouvements de bascule	Prononcée	Prononcée	Prononcé	Audible à distance
	Synchronisation thoraco-abdominale	Rétraction intercostale	Dépression épigastrique	Battement des ailes du nez	Geignement																				
0	Synchronisation	Nulle	Nulle	Nul	Nul																				
1	Ampliation diminuée	Peu visible	Peu visible	Peu visible	Faible																				
2	Mouvements de bascule	Prononcée	Prononcée	Prononcé	Audible à distance																				

Appareil cardio-vasculaire	- Palpation des pouls périphériques +++ : huméraux, fémoraux (dépistage d'une coarctation de l'isthme aortique = rétrécissement au nv du canal artériel/ pouls fémoraux abolis). - Fréquence cardiaque : normale = 120-160/mn (une arythmie respiratoire est fréquente); < 100 = bradycardie ; > 180 = tachycardie - Auscultation cardiaque aux 4 foyers : sémiologie habituelle d'auscultation (souffle = rare, à prendre en considération)
Abdominal	- Inspection : recherche d'un ballonnement abdominal ; le jet urinaire est franc (1ères urines émises avant H48) - Palpation : foie, rate (pas palpable), reins (peuvent être palpés sans être anormalement hypertrophiés) ; les orifices herniaires sont libres - Auscultation : présence de bruits hydroaériques - L'émission du premier méconium a lieu avant H 36. 
Organes génitaux	- Fille : vulve bien conformée, pas d'hypertrophie du clitoris ou de fusion postérieure des grandes lèvres - Garçon : scrotum plissé, testicules palpés dans les bourses, pénis de taille normale (20-25 mm), pas d'hypospadias (position ventrale du méat urinaire). - Sexe indéterminé : pas de traitement avant de savoir
Hypospadias	 Subcoronal Midshaft Penoscrotal
Appareil locomoteur	- L'examen locomoteur dépiste une malformation (rachis : scoliose) ou une lésion traumatique obstétricale (clavicules : fracture) - L'examen des membres est bilatéral et comparatif : intégrité morphologique et longueur, absence de déformation des extrémités (mains et pieds), bon fonctionnement des articulations (amplitudes normales), absence de paralysie (plexus brachial). - L'examen systématique des hanches élimine une maladie luxante (MLH, ex-LCH) : symétrie des mouvements d'abduction, stabilité des hanches à la mobilisation ...

Position favorisant les luxation	  Manoeuvre d'Ortolani (évalue l'abduction de la hanche)  Manoeuvre de Barlow (recherche le ressaut de la hanche)
Neurologique	- Comportement général : • L'inspection générale du bébé renseigne sur sa vigilance, sa posture de repos, sa motricité spontanée et provoquée (membres symétriques). • Le cri est franc et vigoureux. • Aucun mouvement anormal n'est observé.
	- La vision : une fois son regard accroché par la cible (œil de bœuf), l'enfant la suit des yeux sur 90 degrés.
	- Audition : • On déclenche facilement un réflexe cochléo-palpébral (fermeture des paupières au bruit) • Le dépistage instrumental de la surdité est plus contributif (OEAP, PEA automatisés) : le repérage néonatal d'un déficit auditif doit désormais être systématiquement organisé avant la sortie (arrêté du 23.04.2012)
	- Tonus passif (périphérique) : • Position spontanée de l'enfant en quadri-flexion des membres (extension forcée = retour immédiat en flexion) • Membres supérieurs : il n'est pas possible d'amener le poignet sur l'épaule contro-latérale (manœuvre de l'écharpe ou du foulard = négative). • Membres inférieurs : l'angle d'extension de la jambe sur la cuisse (fléchie sur le bassin) ne dépasse pas 90 ° (mesure de l'angle poplité)

- Tonus actif : il est au mieux exploré par la manœuvre du tiré-assis.
- Il tient quelque seconde.



- Automatisme primaire :
- Le réflexe de succion : la succion non nutritive est facile obtenue en plaçant le petit doigt, recourbé vers le bas, sur la partie moyenne de la langue, ce seul contact stimule le réflexe de la succion.
- Lors de la déflexion brutale du cou sur le tronc, l'enfant écarte les bras, ouvre les mains et crie (réflexe de Moro)
- Ayant agrippé un doigt de l'observateur avec chaque main, l'enfant s'accroche suffisamment pour être soulevé du plan d'examen (grasping)
- Tenu verticalement et après appui franc sur le plan d'examen, l'enfant déclenche une marche alternée grossière quand il est poussé vers l'avant (marche automatique)

Moro Grasping





FIG. 8. — *Graping des doigts sur les index de l'observateur.*



FIG. 9. — *Réponse à la traction. Lorsque l'observateur soulève ses index, l'enfant soutient activement tout le poids du corps.*

Observation ou tests	Réponses optimales	Signification
-périmètre céphalique en cm -sutures crâniennes	Comparable à la taille (+ ou - 25 centile) Bord à bord (squameuse comprises)	Croissance hémisphérique correcte
-fixation et poursuite visuelle -interaction sociale -suction non nutritive	Facile à obtenir Clairement présente Efficace, rythmique	Pas de dépression du Système Nerveux Central
- tiré assis -tonus passif de l'axe -tonus passif des membres (foulard, poplité) -doigts et pouces	Contraction efficace des fléchisseurs (identique à celle des extenseurs) Flexion plus ample que l'extension (avec une certaine résistance) Extensibilité dans la zone normale et symétrique droite- gauche Mouvements indépendants des abductions des pouces	Intégrité du cortex moteur, des voies motrices corticospinales et sous- corticospinales.
-Adaptation du système nerveux autonome au cours de l'examen.	Pas de troubles visibles de la couleur péribucale. Fréquences respiratoires et cardiaques stables.	Intégrité du tronc cérébral

Examen du crâne

- Inspection et palpation :
 - Repères normaux : sutures et fontanelles :
 - Sutures : non disjointes.
 - Fontanelle : antérieure ouverte, postérieure fermée.
- Inspection et palpation :
 - Hématomes traumatiques :
 - Sous-cutané (bosse séro-sanguine).
 - Sous-périosté (céphalématome)
 - Auscultation de la fontanelle antérieure : recherche d'un souffle intracrânien (fistule artérioveineuse)

Dépistages biologiques systématiques

Dépistage	- Pratiqués entre 48 et 72 h de vie (le plus souvent à J3, naissance = J0) - Par ponction veineuse. - En étalant la goutte de sang obtenue sur les 7 ronds d'un papier buvard. - Qui est expédié par la poste au laboratoire régional de référence. - Pour la recherche de 4 maladies chez tous les enfants + une cinquième chez certains d'entre eux (drépanocytose) : • Phénylcétonurie (test de Guthrie) : phénylalaninémie. • Hypothyroïdie congénitale : TSH. • Hyperplasie congénitale des surrénales : 17 OH progestérone. • Mucoviscidose : trypsine immuno-réactive (TIR) puis éventuellement les 30 mutations principales (par biologie moléculaire). • Drépanocytose : électrophorèse de l'Hb à la recherche d'HbS – Le dépistage est réservé aux enfants dont 1 ou les 2 parents ont des atcd ou sont originaire(s) d'une zone à risque : Antilles, Guyane, Réunion, Afrique noire, Asie du sud-est.
Certificat	- Le certificat du 8^{ème} jour : • Intérêt collectif épidémiologique. • Intérêt personnel pour l'enfant : contacts rapides avec la PMI permettant un accompagnement à la maison en cas de situation particulière.