

conférences de résidanat

PEDIATRIE

M.KHIATI L.CHIBANE

**DETRESSES
RESPIRATOIRES
NEO-NATALES**



OFFICE DES PUBLICATIONS UNIVERSITAIRES

1, Place Centrale de Ben Aknoun (Alger)

* <u>INTRODUCTION.</u>	6
* <u>FREQUENCE.</u>	7
* <u>ELEMENTS DE PHYSIOLOGIE RESPIRATOIRE.</u>	8
- Rappel sur le développement embryologique du poulmon.	8
- Rappel sur la structure du poulmon profond.	9
- Rappel sur la physiologie cardio-pulmonaire foetale.	12
- Rappel sur l'adaptation cardio-respiratoire à la vie extra-utérine.	13
* <u>PHYSIOPATHOLOGIE.</u>	15
* <u>DIAGNOSTIC POSITIF.</u>	17
- Circonstances de survenue.	17
- Signes cliniques de diagnostic.	18
- Signes de gravité.	18
* <u>DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL.</u>	21
- Avec la cyanose.	21
- Avec une D.R.N. d'origine cardiaque.	21
- Avec des troubles métaboliques.	21
- Avec des convulsions.	21
* <u>ENQUETE ETIOLOGIQUE.</u>	22
- Etude anamnestique.	22
- Etude clinique.	23
- Examens complémentaires.	24

* <u>ETIOLOGIES DES D.R.N.</u>	27
- Classification.	27
- <u>Pathologie O₂R₂L.</u>	28
. Imperforation choanale bilatérale.	30
. Syndrome de Pierre Robin.	30
. Macroglossies.	31
. Kyste de la base de la langue.	31
. Paralysie des cordes vocales.	31
. Tableau récapitulatif.	31
- <u>Pathologie pulmonaire:</u>	32
- <u>Causes médicales:</u>	32
. Inhalation de liquide amniotique.	32
. Détresse respiratoire idiopathique (M.M.H).	34
. Détresse respiratoire transitoire.	40
. Infection pulmonaire.	42
. Hypoxémie réfractaire.	48
. Hémorragies pulmonaires.	48
. Oedèmes pulmonaires non cardiaques.	49
. Poulmon hypovolémique.	50
. Syndrome de Mikity - Wilson.	50
. Emphysème interstitiel.	50
. Protéinose alvéolaire.	51
. Pneumonie desquamative interstitielle.	51
- <u>Causes malformatives:</u>	52
. Agénésie pulmonaire.	52
. Hypoplasie pulmonaire.	52
. Séquestrations pulmonaires.	52
. Lobe accessoire.	53
. Lymphangiectasies pulmonaires congénitales.	53
. Kystes pulmonaires.	53
. Fistule artério-veineuse pulmonaire.	53
. Compression vasculaire.	53
. Kyste bronchogénique.	54

. Emphysème lobaire géant.	54
. Syndrome d'immotilité ciliaire.	54
. Mucoviscidose.	54
- <u>Pathologie pleurale:</u>	55
. Pneumothorax.	55
. Pneumomédiastin.	56
. Epanchements liquidiens.	56
- <u>Pathologie médiastinale et cardio-vasculaire:</u>	57
- <u>Pathologie médiastinale:</u>	57
. Atrésie de l'oesophage.	58
. Fistule oeso-trachéale sans atrésie.	58
. Origine oesophagienne du tronc souche droit.	59
. Perforation de l'oesophage.	59
. Tumeurs médiastinales.	59
- <u>Pathologie cardio-vasculaire:</u>	59
. Cardiopathies cyanogènes.	60
. Cardiopathies non cyanogènes.	60
- <u>Pathologie diaphragmatique:</u>	61
. Hernie diaphragmatique.	61
. Paralysie diaphragmatique.	62
- <u>Causes extra-thoraciques:</u>	63
. Dyspnée d'origine neuro-musculaire.	63
. Affections neuro-musculaires.	63
. Drogues sédatives.	63
. Malédiction d'ondine.	64
. Apnées du prématuré.	64
. Maladies métaboliques.	64
. Hydrométocolpos néonatal.	64
. Divers.	64

* <u>PRINCIPES GÉNÉRAUX DU TRAITEMENT:</u>	65
- <u>Duts.</u>	65
- <u>Traitement symptomatique:</u>	65
. Mise en condition.	65
. Oxygénothérapie.	66
. Alcalinisation.	67
. Apport calorique et hydro-électrolytique.	67
. Kinesithérapie.	68
. Autres médications.	68
- <u>Traitement étiologique.</u>	68
- <u>Surveillance.</u>	69
- <u>Transport.</u>	70
- <u>Pronostic.</u>	70
* <u>BIBLIOGRAPHIE.</u>	71

* I N T R O D U C T I O N :

Les détresses respiratoires néo-natales (D.R.N) relèvent de causes multiples. Elles traduisent une perturbation des échanges gazeux pulmonaires, dont l'élément essentiel est une anoxie.

Les détresses respiratoires néo-natales constituent une cause majeure de mortalité dans les deux premiers jours de vie. Leur gravité est liée:

- à l'anoxie qui provoque le décès ou est à l'origine de séquelles neurologiques sévères, elle impose une correction aussi précoce que possible (dès l'accueil de l'enfant) selon un protocole bien codifié.
- à la pathologie associée: prématurité, infection...
- aux thérapeutiques utilisées: les séquelles iatrogènes ne sont pas rares et sont imputées notamment à l'oxygénothérapie et à la pression positive continue.

C'est dire l'intérêt d'un diagnostic aussi précoce dont dépendra le pronostic vital dans l'immédiat et fonctionnel à long terme.

