



Anoxie néonatale et séquelles neurologiques : rapport de cas clinique

SIMÕES, Maria da Conceição Ribeiro [\[1\]](#)

NETO, Daniel Carlos [\[2\]](#)

SIMÕES, Maria da Conceição Ribeiro; NETO, Daniel Carlos. **Anoxie néonatale et séquelles neurologiques : rapport de cas clinique.** Revue scientifique pluridisciplinaire de la base de connaissances. Année 1. Vol. 9. pp. 799-802. Octobre / Novembre 2016. ISSN. 2448-0959

INTRODUCTION

L'anoxie néonatale est un état de privation ou approvisionnement en une diminution de l'oxygène au cerveau et peut évoluer à l'encéphalopathie Hypoxic ischémique (HIE), qui touchent principalement les nourrissons et les prématurés et à terme, à des niveaux extrêmes augmente les statistiques de décès.

Malgré répété des études scientifiques et des revues littéraires, mais il n'y a aucun critère spécifique indiquant pour le diagnostic de l'anoxie néonatale.

L'EHI est la manifestation clinique la plus traitée dans la littérature. Cependant, la faible spécificité des conclusions permet un diagnostic précis, analyse histoire néonatale précoce des besoins.

Le but de ce travail a été, depuis le cas clinique, effectuer une enquête approfondie de l'histoire néonatale dans le but de finir les causes étiologiques de l'EHI.

RAPPORT DE CAS

K.D.O. M, 09 ans, effectué une seule fois, à l'âge de cinq ans, comportement à certain degré d'anomalie par rapport aux autres dans le même groupe d'âge.

Au 20.10.2011, K.D.O.M., avec 5 ans et 4 mois d'âge, avait son anomalie aggravée, avec scènes

d'agression, un diagnostic professionnel comme ayant une encéphalopathie sévère et chronique, arriération mentale modérée, trouble du développement Global et hyperactivité avec déficit de l'attention.

Vu le manque de preuves qui déclenche cette suite traumatique après l'accouchement, l'examen neurologique de l'histoire néonatale, seulement pour justifier les lésions cérébrales.

Par conséquent, la mère B.L.O., 27 ans, résident de Boa Vista/RR, secundigesta, avec fœtus de gestation seulement dans les paramètres de suivi prénatal normale et régulière. A: DPP 24/08/2005 : 22/05/2006. L'échographie semaine 37e a montré un foetus en présentation céphalique, tons du rythme cardiaque fœtal et rythmique (144 bpm), placenta avec la poursuite du déploiement. La mère a refusé des infections, de diabète et d'hypertension, a été régularisés vaccin portfolio, ayant été admis à l'État hôpital enfants Notre Dame de Nazareth le jour 13/06/2006 à 23:54 heures. Typage sanguin RH (+).

Le partogramme, patient présenté de dilatation de 4 cm de pélvicade à 07:00 heures jour 14/06/2006. 09:15 heures, a montré 5 cm dilatée ; a cette même époque l'amniotomie à la rupture, qui a présenté la faible présence de méconium ; le médecin traitant a prescrit SG 5 % 500 ml + 1 amp de l'ocytocine, 8 gouttes/min EV ; Plařil + 50 % Glucose, 1 ampoule chaque EV lent ; repos au lit et humide 2 l O₂/min. La mère a évolué avec dilatation pelvienne de 6 cm à 10:15 heures, 8 cm à 11:00 heures et de 9 cm à 12:00 heures.

La naissance a eu lieu à 13:35 heures le même jour par voie vaginale, avec méconium épais expulsive et prolongée. RN le terme, mâle, pesant de 4 335 g, 56 cm long, céphalique périmètre de 37 cm, périmètre thoracique de 36 cm. Groupe sanguin et facteur Rh du nouveau-né : (-). La RN naquit déprimé, affichage Apgar 6 à la première minute et Apgar 9 la cinquième minute. Des manoeuvres de réanimation ont été tenue et trachéale de la succion, plus utilisent de masque pour la ventilation et inhalation d'O₂ ; la ligature du cordon ombilical en moins d'une minute. À 22:00 heures 14/06/2006 la RN était Ruddy, réactif, avec une bonne aspiration, cette évacuation et une diminution du débit urinaire. Dans le récit de la journée, 15/06/2006 la RN a été active, réactive, avec des réflexes et bonne poitrine sucer ; tous deux ont reçu congé de l'hôpital.

DISCUSSION

Comme aéré, étant donné l'existence d'études scientifiques non concluants sur les causes de l'anoxie néonatale, le biais du présent rapport prend en considération le témoignage de l'histoire périnatale et néonatale, réalisation d'une analyse conjointe des critères d'évaluation associés pendant le travail et l'accouchement.

Un des critères analysés au cours du travail est la présence d'un méconium épais dans le liquide

amniotique.

Bien que la littérature ne permet pas d'affirmer que la présence isolée de méconium a rapport avec le pronostic d'anomalie tardive, il est incontestable qu'au moins considérée comme marqueur de la maturité (MILLER et. Al., 1975 ; MEIS et. Al., 1978). Un autre critère à analyser est le score d'Apgar dans la première minute avec marquer 6 (six).

Bien que les études ne constituent pas un profil de sécurité en portent l'Apgar et l'existence ou l'absence de séquelles neurologiques, osons nous ne souscrivons pas en l'espèce parce que, même si Apgar était de 9 à la 5e minute, le score de la première minute a été précédé par la présence de méconium épais, qui ne serait pas si tôt à générer des suites d'une asphyxie possible.

Enfin, bien que controversé en obstétrique, la période prolongée expulsive, diminue l'approvisionnement de sang placentaire foetale du système nerveux et peut entraîner des lésions neurologiques graves et irréversibles.

CONCLUSION

Sur tous les points présentés dans cet ouvrage, il est conclu que malgré le diagnostic sévère et encéphalopathie chronique ont eu lieu tardivement, que sa cause peut-être être fournis pendant le travail, précédée par une série d'événements, qui est gérée par la littérature comme étant non spécifié.

Cependant, preuve même si isolée, ne devraient pas être écartées, faire, peut-être assez pour signaler que le plus tôt pour le diagnostic et l'intervention des changements qui pourraient conduire à des séquelles neurologiques, plus l'impact dans le futur.

Enfin, cette étude démontre la nécessité d'accroître les investissements dans les études qui ont pour objectif l'identification des facteurs de risque avant, pendant et après l'accouchement comme un moyen de réduire la diversité des critères diagnostiques utilisés, qui n'est pas toujours propice à la prévention de l'anoxie néonatale et ses suites à l'avenir.

RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE

Brésil. Ministère de la santé. Attention à la santé du nouveau-né : un guide pour les professionnels de la santé. Secrétariat pour les soins de santé. Département de programmation et Actions stratégiques. Brasília : Ministère de la santé 2011. v 4. : il. -(Série a. normes techniques et manuels)

CORRÊA, r. r. m. et al. Avec les changements du placenta et des variations du score d'Apgar. Journal

brésilien de maternelle et de la santé de l'enfant. Recife : v. 6, n. 2, p. 239-243, Apr/jun. 2006.

M.c. Espinheira, m. Gerrard, g. Rocha, b. Guedes et h. Guimarães. Syndrome d'aspiration méconiale – expérience d'un centre tertiaire. Port de Pneumol Rev. 2011 ; 17 (2) : 71-76

MEIS, P.J. ; SALLE III, M. ; MARSHALL, J.R. ; COLETTE, LE JUGE EN CHEF -Passage de méconium : une nouvelle classification des risques évaluation pendant le travail. Suis. J. obstet. Gynécolog, 131:509-13, 1978.

C.F. MILLER ; SACS, D.A. ; YEH, S-Y. ; PAUL, R. H ; SCHIFRIN, B.S. ; MARTIN Jr., C.B. ; HON, E.H. -Importance de méconium pendant le travail. Suis. J. obstet. Gynécolog, 122:573-80, 1975.

SARNAT HB, Sarnat MS. Encéphalopathie néonatale suite souffrance fœtale : étude de la clinique et les technologies en électroencéphalographie. ARC Neurol. 1976 ; 33:696-705.

[1] Docteur. Spécialiste en gynécologie et obstétrique, master et doctorat en sciences de la santé de l'UNB. Superviseur de résidence médicale en gynécologie et obstétrique, la Base Hospital Dr Ary Pinheiro/Porto Velho-RO et coordonnateur des études médicales du chêne Faculdades Integradas Aparicio.

[2] Avocat. Spécialiste en droit médical et santé ; Diplôme en médecine. MBA pour cadres en santé. Doctorat en santé publique.

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO CONHECIMENTO

NC: 5786 - ISSN: 2448-0959

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/sante/lanoxie-neonatale>

www.nucleodoconhecimento.com.br