



Hôpitaux Universitaires de Genève

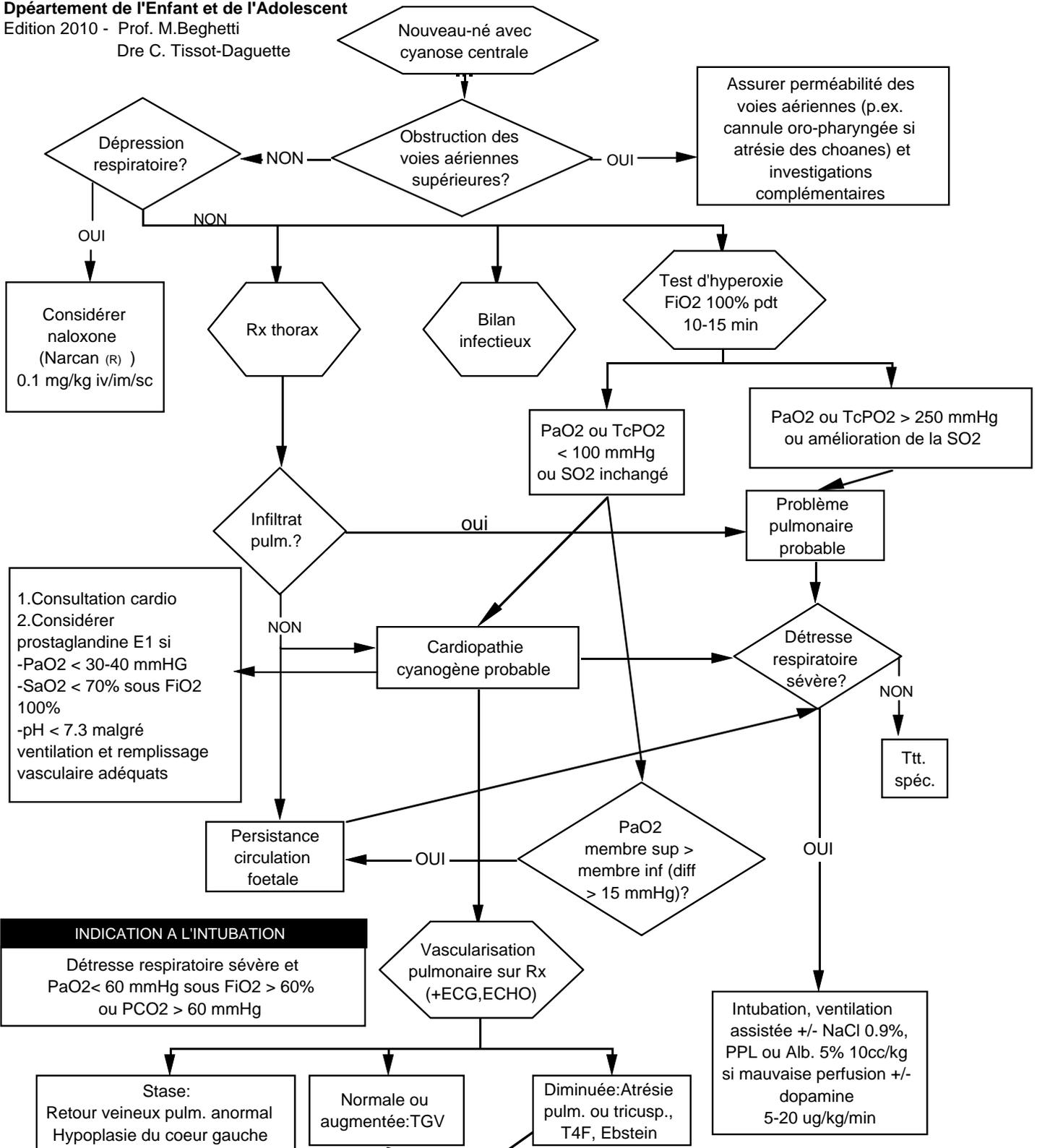
Département de l'Enfant et de l'Adolescent

Edition 2010 – Prof. M. Beghetti, Dre C. Tissot-Daguette

CYANOSE DU NOUVEAU-NE

On se souviendra que la cyanose du nouveau-né est un symptôme non spécifique qui peut avoir une origine respiratoire (voie respiratoire supérieure, affection pulmonaire), centrale, métabolique, infectieuse (sepsis), peut provenir d'une cardiopathie ou d'une hypertension pulmonaire persistante ("persistance de la circulation foetale"). Le diagnostic de polyglobulie est à écarter. La réaction à l'oxygène revêt un rôle important dans le diagnostic différentiel.

Se souvenir que la cause la plus fréquente de cyanose d'origine cardiaque à la naissance est la transposition des grands vaisseaux. La cyanose est alors souvent le seul signe d'appel: pas de souffle à l'auscultation, ECG normal, pas de cardiomégalie à la radio.



INDICATION A L'INTUBATION

Détresse respiratoire sévère et PaO₂ < 60 mmHg sous FiO₂ > 60% ou PCO₂ > 60 mmHg

PROSTAGLANDINE E1 (PROSTIN (R))

Dose habituelle: 0.025-0.1 ug/kg/min. Commencer avec 0.1 ug/kg/min et titrer vers le bas selon réponse et effets secondaires.

effets secondaires : apnées (considérer intubation si transport sous PG, transiter par titrer vers le bas +CPAP), fièvre (bilan + AB); vasodilatation (traiter hypotension par volume 10cc/kg); convulsions (phénobarbital 10-20 mg/kg), hyperalgie (paracetamol)