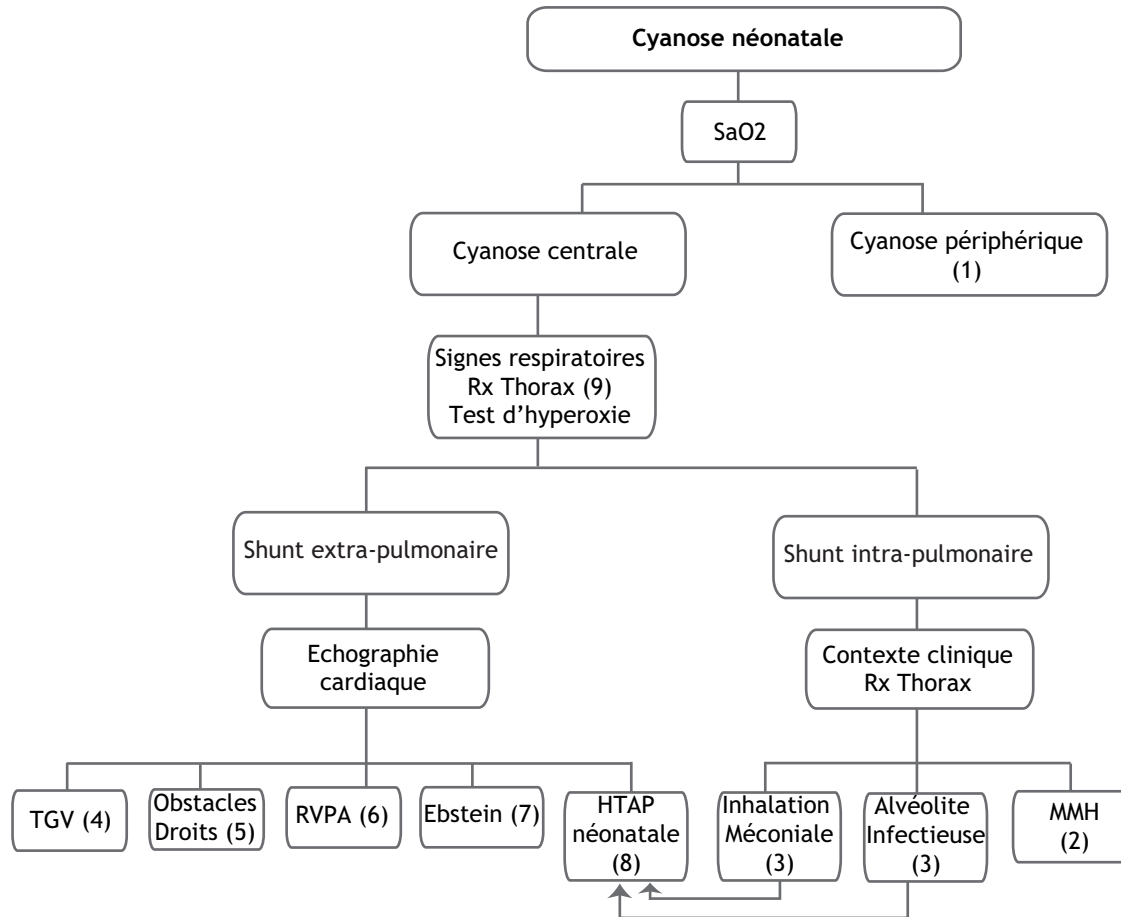


# Cyanose néonatale - V. Gournay *Service de cardiologie pédiatrique, CHU de Nantes, 44035 Nantes cedex, France*

Mots clés : Cyanose néonatale ; Transposition des gros vaisseaux ; Test d'hyperoxie ; Échographie cardiaque



Adresse e mail : veronique.gournay@chu-nantes.fr (V. Gournay).

## ■ Arbre décisionnel - Commentaires

(1) Cyanose périphérique : stase veineuse, polyglobulie, hypothermie.

(2) MMH : maladie des membranes hyalines.

(3) Pathologies pouvant s'accompagner d'une hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) néonatale et entraîner un shunt mixte : intra- et extra-pulmonaire.

(4) TGV (transposition des gros vaisseaux) : cardiopathie cyanogène néonatale la plus fréquente. Cyanose « nue », intense, précoce. Indication impérative de transfert rapide vers un centre de cardiologie pédiatrique pour atrioseptostomie de Rashkind éventuelle.

(5) Obstacles droits : cyanose avec intervalle libre plus ou moins long (délai de fermeture du canal artériel). Radiographie thoracique : hypovascularisation pulmonaire. Traitement palliatif : perfusion de prostaglandines pour rétablir la perméabilité du canal artériel.

(6) RVPA (retour veineux pulmonaire anormal) : cyanose réfractaire s'accompagnant d'une détresse respiratoire et, s'il est bloqué, de signes de bas débit systémique. Radiographie

thoracique : poumon « brouillard » ou « en verre dépoli ». Le RVPA bloqué est une urgence chirurgicale absolue.

(7) Ebstein : cyanose et détresse vitale dans les formes sévères. Radiographie thoracique : cardiomégalie très volumineuse. Traitement des formes sévères : monoxyde d'azote inhalé et perfusion de prostaglandines jusqu'à la baisse des résistances pulmonaires.

(8) HTAP néonatale : retard à la baisse des résistances pulmonaires entraînant un shunt extra-pulmonaire par les défauts fœtaux (foramen ovale et canal artériel) sans anomalie cardiaque anatomique. Etiologies : inhalation méconiale, fermeture anténatale du canal artériel (prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens par la mère), anomalies congénitales du surfactant, malalignement alvéolo-capillaire, alvéolite infectieuse (streptocoque B++). Traitement : monoxyde d'azote inhalé, prostacycline, sildénafil ± surfactant exogène ± ventilation haute fréquence. Formes réfractaires : discuter mise en place d'un circuit d'oxygénation extra-corporelle.

(9) Lorsqu'elle ne peut être obtenue sans délai, la radiographie de thorax ne doit pas retarder la prise en charge urgente en milieu spécialisé.

## ■ Références

[1] Driscoll DJ. Evaluation of the cyanotic newborn. *Pediatr Clin North Am* 1990;37:1-23.

[2] Tingelstad J. Consultation with the specialist : nonrespiratory cyanosis. *Pediatr Rev* 1999;20:350-2.