

# Symposium SEBAC

*48èmes Journées de la Société de Médecine Périnatale, Marseille,  
14 – 16 Novembre 2018*

**Focus sur la prise en charge pré-hospitalière  
des encéphalopathies anoxo-ischémiques**

# Situation du problème (1) *Physiopathologie EAI*

## Chute du Débit Sanguin Cérébral

⇓ du Glucose disponible

⇓ de l'apport d'O<sub>2</sub>

Diminution de la recapture  
des AAE (ATP déptd)

Libération d'Acides Aminés  
Excitateurs (AAE)

↑↑ [AAE] augmente dans la fente synaptique

Stimulation des Rc AMPA-KAINATE  
FLUX ENTRANT Na<sup>+</sup>

Stimulation des Rc NMDA  
FLUX ENTRANT Ca<sup>++</sup>

MORT CELLULAIRE  
IMMEDIATE

MORT CELLULAIRE  
RETARDEE

- 1. Tout n'est pas « joué » à la naissance
- 2. Tout va se jouer en quelques heures
- 3. Tout ce qui se passera durant ces quelques heures peut avoir de l'importance
  - D'où la question de la phase préhospitalière

## Situation du problème (2)



- Neuroprotection : course contre la montre !
  - La notion de temps est fondamentale
  - Ne pas arriver après la course !
    - Inefficacité des mesures si la mort neuronale secondaire est achevée
- Durée de la fenêtre thérapeutique chez le nouveau né
  - Quelques heures, probablement < 24 h

# Les enjeux de la phase pré hospitalière

- Assurer la prise en charge immédiate
  - Réanimation en salle et soins immédiats après la réanimation
    - Rôle des pédiatres de maternité, des médecins pédiatres de SMUR
- Mesures de neuroprotection
  - Mesures générales
  - Discussion sur l'hypothermie (actuellement hypothermie passive est conseillée)
- Repérer les formes les plus « sensibles » à la neuroprotection
  - Formes les plus graves
  - Formes dont l'origine asphyxique aigue per natale est bien documentée



**Réanimation inefficace**  
**OR = 3.8 [IC à 95% 1.8 – 7.9]**  
*Br Med J 1994, 308: 743*

**Hypothermie**  
**0.81 [0.71 6 0.93]**  
*BMJ 2010, 340: c363*

57% vs 47%



+



OR = ???

# Situation du problème (3): l'hypothermie

- EAI en France
  - Reste une pathologie d'actualité
  - Données partielles LyTONEPAL: environ 1/1000
- A partir de la cohorte LyTONEPAL (792)
  - Traitement par Hypothermie pour 84.8% durant les premiers jours
  - Pour les outborn (546):
    - 60% ont une Hypothermie passive en transport
    - 1.8% ont une Hypothermie active en transport
- Le timing du traitement par Hypothermie est important
  - La plupart des études randomisées ont testé l'Hypothermie durant les 6 premières heures: l'efficacité est ainsi démontrée

# Programme

- Prise en charge en maternité avant transfert
  - Reconnaissance de l'EAI et évaluation de sa gravité
  - Conditionnement avant transport

*Dr Mathilde Letouzey, Poissy*
- Prise en charge en transport SAMU :
  - Doit-on, peut-on débiter le cooling en transport ?
  - Quelles autres mesures générales pour la neuroprotection ?

*Dr Jean-Louis Chabernaud, Paris*
- Conclusion : Perspectives concernant l'extension des indications de cooling  
*Dr Dominique Astruc, Strasbourg*