

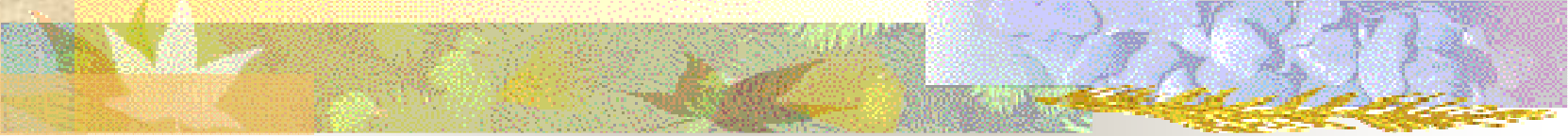
Pronostic de la prématurité en France en 2008



JPP, 4 octobre 2008

Véronique ZUPAN SIMUNEK

Néonatalogie, hôpital antoine Béclère, Clamart
et Réseau Pédiatrique du Sud et Ouest Francilien

- 
- **Prématurés (< 37 s) : 6-7 % des naissances
soit 50 000 / an en France**
 - **Grands prématurés (< 33 s) : 1,1% à 1,6 %
des naissances**
 - soit environ 10 000 grands prématurés
 - 20 % des survivants sont des extrêmes prématurés (< 28 s)
 - **40 000 “late preterm” (33-36 s)**

Survie des grands prématurés

	24-27 s	28-31 s
Epipage 1997 (9 régions F)	59 %	90 %
MOSAIC 2003 Ile de France	62 %	93 %
MOSAIC Europe	64 %	95 %

Survie sur naissances vivantes



Santé et croissance des enfants nés grands prématurés

- **séquelles respiratoires**
 - vulnérabilité 1ère année : 25 % à 40 % de réhospitalisation, > 50 % pour pb respiratoires
 - séquelles à long terme des enfants avec DPB
- **altération du potentiel de croissance**
 - concerne surtout les RCIU et extrêmes prémas
- **syndrome métabolique à l'âge adulte**
 - RCIU et non RCIU
 - corrélé à la vitesse de croissance après 1 an

Séquelles neurologiques des grands prématurés

- Paralysie cérébrale : 5-10 %
- Déficit mental global : 5-15 %
- Troubles des apprentissages : 25-50 %
- Troubles du comportement : 25% à 50 %
- *Epilepsie*
- Séquelles sensorielles
 - déficits sensoriels sévères : autitifs 1%, visuels 1%
 - dysfonctions : ORL 10-20 %, OPH 25-50 %

Etude Epipage à 5 ans

(Larroque et al. Lancet 2008)

- **5 % déficiences sévères :**
 - paralysie cérébrale sans possibilité de marche
 - ou retard mental sévère (QI < -3 DS)
 - ou déficience sensorielle sévère
- **9% déficiences modérées :**
 - paralysie cérébrale avec marche assistée
 - ou retard mental modéré (QI -2 DS à -3 DS)
- **25 % déficiences mineures :**
 - paralysie cérébrale avec marche autonome
 - ou QI entre -1 DS et -2 DS
 - ou déficience visuelle (AV d'1 œil <3/10)

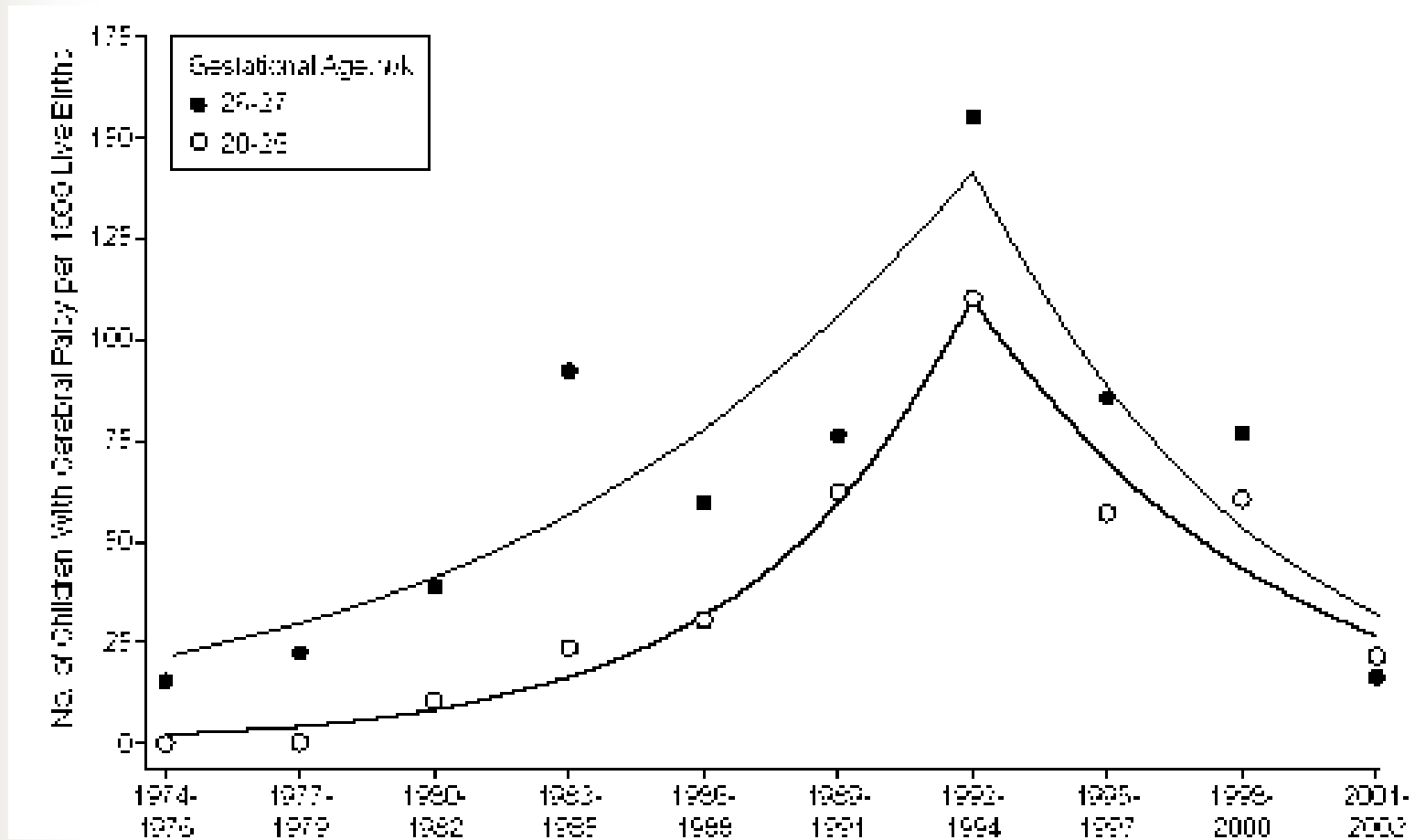
Etude Epipage à 5 ans

enfants nés en 1997

Larroque et al. Lancet 2008

	< 29 s	29-32s	à terme
Déficiência sévère	8 %	4 %	0.3 %
Déficiência modérée	14 %	8 %	3 %
Déficiência mineure	26 %	24 %	8 %
Soins ou rééducation	42 %	31 %	16 %

La paralysie cérébrale semble régresser !



Robertson et al. JAMA 2007, 297; 2733-40 (Alberta)

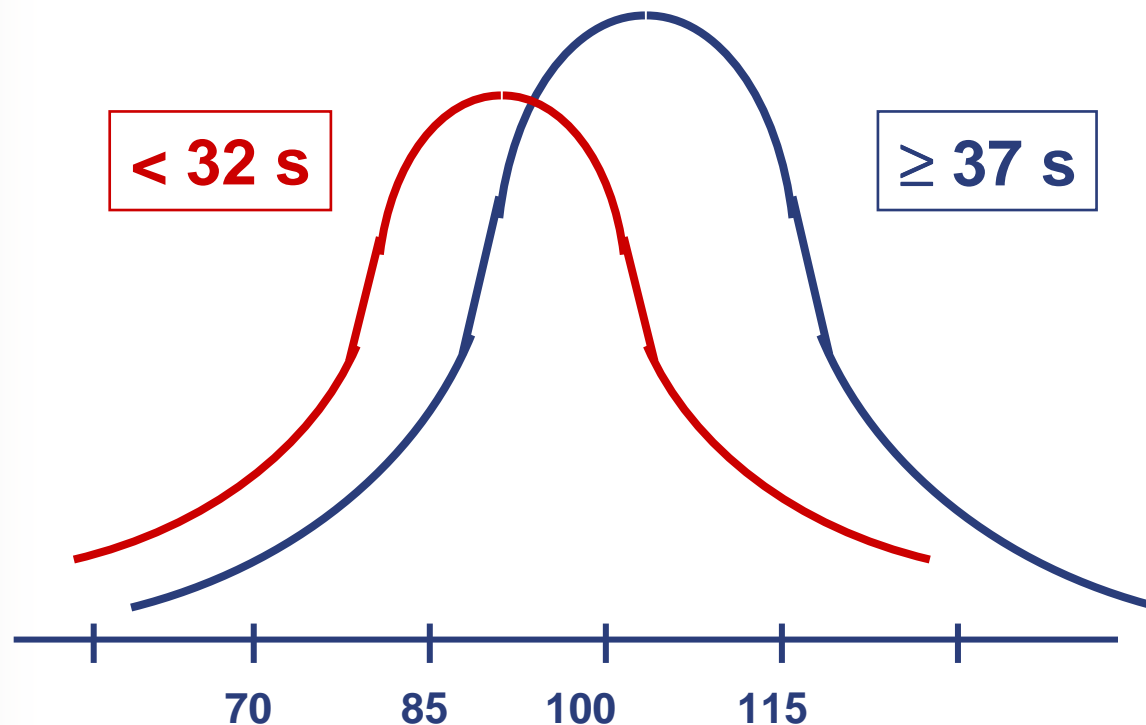


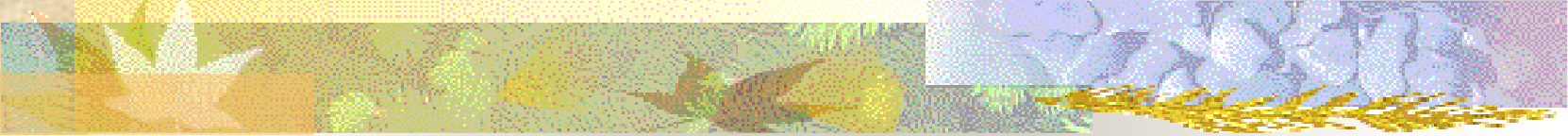
Comment expliquer la diminution des CP ?

- généralisation de la “bonne” corticothérapie anténatale (bétaméthasone)
- meilleure gestion des chorioamniotites, moins d’infections néonatales
- limitation de la corticothérapie post-natale
- meilleure nutrition
- moins d’infections post-natales ?
- ???

La grande prématurité déplace le QI mesuré à l'âge scolaire de 1 DS vers la gauche

- Forfar , DMCN 1994 ; 36 : 1037-48 (WISC)
- Sternquist, Acta Paediatr 1999 ; 88 : 557-62 (WISC-R)
- Wolke, DMCN 1999 ; 41 : 94-109 (K-ABC)



- 
- Les troubles cognitifs sont complexes + + +
 - très variables d'un enfant à l'autre
 - d'intensité et d'expression variable avec le temps
 - amélioration globale du QD-QI avec l'âge
ex. < 28 s : 30 % QD < -2 DS à 2 ans, 15 % à 5 ans
 - amélioration possible de certains troubles (langage, motricité fine...)
 - mais révélation tardive > 9 ans (CM1)
d'autres troubles : fonctions exécutives



et à l'âge adulte ?

- **Impact social du handicap (5%)**
 - vulnérabilité particulière (10%) des < 28 s (CP, déficit mental, troubles psy)
- **Chez les anciens prématurés sans handicap**
 - qualité de vie idem population de réf.
 - un peu moins d'études supérieures (30 % vs 35 %)
 - pas plus de chômage
 - pas plus de délinquance

Moster et al, NEJM 2008, Norvège

Zwicker et al, Pediatrics 2008



Facteurs corrélés au devenir

- degré de prématurité
- lésions cérébrales détectées
- facteurs liés
 - dysplasie bronchopulmonaire à 36 s et corticothérapie postnatale
 - croissance postnatale
 - allaitement maternel (effet “protecteur” sur le QI)
 - complications : surinfections, ECUN, chirurgie...
- milieu familial
 - niveau d'études maternelle
 - statut marital



Valeur prédictive d'une IRM normale à terme

Nanba et al. Pediatrics 2007

Woodward et al. NEJM 2006

- IRM normale
 - sans leucomalacie
 - sans hypersignal T1
 - sans dilatation ventriculaire
- VPN proche de 100% concernant la paralysie cérébrale
- VPN = 90 % concernant le $QI < -2$ DS

Hypersignal T1 croisant le faisceau cortico-spinal





Bilan actuel sur les séquelles

- les séquelles motrices sont devenues peu fréquentes (env. 3 %)
- séquelles cognitives et comportementales : encore des progrès à faire !
 - en période néonatale
 - nutrition
 - prévention des infections secondaires
 - protection pulmonaire
 - soins de développement
 - et après la sortie ...



Quel regard sur les prématurés ?

- Les besoins éducatifs et rééducatifs des prématurés sont 2-3 fois supérieurs à ceux des enfants à terme
- les besoins d'accompagnement familial sont aussi plus importants
- mais le résultat humain est positif
 - près de 90% ont des capacités compatibles avec cursus en milieu scolaire normal
 - les capacités d'insertion sociale et professionnelle sont le plus souvent préservées