

2018 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière pédiatrique
Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

	<h2>Lupus néonatal</h2>	Codification : NNAT PM 95	
		Version : 1	
Emetteur : Néonatalogie	Rattachement :	Date d'application : 26/02/2018	Pages : 1/2

<u>Rédacteur(s)</u>	<u>Approbateur(s) (signature - date)</u>	<u>Gestionnaire</u>	<u>Destinataire(s)</u>
* E.Levine	* V. Despert	* F Lebas	<input type="checkbox"/> Médecins <input checked="" type="checkbox"/> Réa Péd <input type="checkbox"/> Cadres de santé <input checked="" type="checkbox"/> Réa Néonat <input type="checkbox"/> IDE / PDE <input checked="" type="checkbox"/> SI Néonat <input type="checkbox"/> SF <input checked="" type="checkbox"/> SC Néonat <input checked="" type="checkbox"/> Maternité

But et objet

Prise en charge d'un nouveau-né de mère ayant des anticorps anti-SSA (anti-Ro) ou SSB (anti-La)

Définitions

Le lupus néonatal est un syndrome se manifestant par une atteinte cardiaque, cutanée, hépatique ou multi-viscérale. Cette affection auto-immune est acquise par transmission passive d'anticorps maternels anti-SSA et/ou d'anticorps anti-SSB vers le fœtus. La prévalence de ces anticorps est de 25-30% pour les anti-SSA et 5-15% pour les anti-SSB.

Actions et méthodes

Manifestations cliniques :

Lupus néonatal cardiaque :

- BAV complet : souvent diagnostiqué en anténatal entre 18 et 24SA. Il est irréversible et nécessite la pose d'un pacemaker en période néonatale.
- BAV du premier ou deuxième degré : parfois spontanément réversible, ou au contraire évolutif et associé à une progression postnatale nécessitant une surveillance régulière.
- Cardiomyopathies dilatées chez les enfants présentant un BAVc
- Fibroélastoses endomyocardiques associées ou non à un BAVc.
- Un allongement du QT ou des bradycardies sinusales (plus rare)

Eruption cutanée :

- Lésions annuaires érythémato-squameuses, localisées sur les zones photo-exposés. Apparaît vers 6 semaines et sont transitoires (disparition quand les Anticorps maternels sont éliminés).

Atteinte hépatique :

- Cytolyse isolée ou associée à une cholestase. Ces atteintes sont sans gravité et transitoires.

Atteinte hématologique :

- Anémie hémolytique
- Neutropénie, thrombopénie

Autres atteintes (rares) :

- Neurologiques : hydrocéphalie
- Pulmonaires ou osseuses

**2018 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière pédiatrique**

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

Prise en charge néonatale :

- ECG à la naissance (si anormal : avis cardio)
- Prélever anticorps anti-SSA et anti-SSB chez l'enfant
- Si Anticorps + :
 - o Examen clinique notamment cutané. Informer les parents de ne pas exposer le nourrisson au soleil et prescrire une crème écran total
 - o NFS et bilan hépatique à J3,
 - o Refaire un ECG avant la sortie puis prévoir écho cœur dans le premier mois.
 - o Contrôle NFS à 1 mois
 - o Prendre RDV de consultation avec le Dr Despert ou Dr Desgranges à 2 ou 3 mois

NB : si le résultat des Ac n'est pas disponible et que l'ECG, la NFS et le bilan hépatique sont normaux, la sortie de maternité est possible mais rappeler les parents avec les résultats et donner les consignes (écho cœur, RDV spécialiste, NFS à 1 mois si anticorps +)

Documentation et renvoi

N. Morel et al. / *La Revue de médecine interne* 36 (2015) 159–166

B.Johnson. Overview of neonatal lupus. *Journal of Pediatrics Health Care*. 2014, 28: 331-341