

# COURBES DE CROISSANCE PERSONNALISÉES AUDIPOG® ET CLASSIFICATION DE LA TROPHICITÉ À LA NAISSANCE

COMPARAISON ENTRE 3 MODÈLES DE COURBES DE POIDS À LA NAISSANCE



Justine MICHEL / Sage-Femme Toulon  
Dirigé par Dr Nicolas FALAISE / Pédiatre Marseille

# INTRODUCTION

- ▶ Volonté de « classer » les nouveau-nés (NN) à la naissance
- ▶ Implications : surveillance, prise en charge, suivi ultérieur des NN
- ▶ Fondement sur la trophicité ou niveau de développement d'une structure vivante => poids de naissance
- ▶ 3 catégories en fonction de l'âge gestationnel (GA)
  - **Eutrophe ou AGA** : 10 - 90<sup>ème</sup> percentile => poids normal
  - **Macrosome ou LGA** : > 90<sup>ème</sup> p. => poids élevé
  - **Hypotrophe ou SGA** : < 10<sup>ème</sup> p. => poids insuffisant
- ▶ Macrosome et hypotrophe => surveillance (risque d'anomalies métaboliques)

# CONTEXTE

- ▶ Borne de surveillance  $> 4000$  g et  $< 2500$  g
- ▶ Prévalence importante de la macrosomie (7,2% en 2012)
- ▶ Définition difficile entre RCIU et SGA
- ▶ Conséquences d'une surveillance inappropriée / NN « ratés »
  
- ▶ Courbes de croissance définit la trophicité
- ▶ Multitude de courbes disponibles (méthodo, sexe, population...)
- ▶ Courbes Audipog<sup>®</sup> personnalisées (AP): inclusion critères maternels => « potentiel **génétique** de croissance »

# ETUDE

- Eviter aux NN eutrophes avec AP des explorations biologiques inutiles (dextros, prélèvements...)
- Surveiller des NN a priori de poids normaux
- Références : AP / ANP / Leroy-Lefort (étude régionale)
- Objectif 1 : Apprécier l'intérêt de l'utilisation des courbes de croissance personnalisées Audipog<sup>®</sup> par rapport aux autres courbes de référence dans la classification de la trophicité
- Objectif 2 : Identifier la / les courbes ayant classé correctement les nouveau-nés souffrant d'hypoglycémies symptomatiques

# METHODOLOGIE

- ▶ Etude prospective sur dossiers
- ▶ Hôpital St Joseph, Marseille du 1/06 au 9/07/13
  
- ▶ Critères d'inclusion : NN vivants 37 - 41 SA
- ▶ Critères de non-inclusion : naissances multiples, IMG, MFIU
- ▶ Critères d'exclusion : malformations/pathologies materno-fœtales importantes, dossiers absents/incomplets, sexe NN indéterminé, DG imprécis
  
- ▶ Grille recueil données
- ▶ Trophicité pour AP, ANP, LL
- ▶ Recherche hypoglycémies symptomatiques
  
- ▶ **308 dossiers de NN inclus (130 NI, 25 EX)**

# RESULTATS PRINCIPAUX (1)

N = 308 / $p < 0,05$	AGA	NON AGA
AP	257 / 83,4 %	51 / 16,6 %
ANP	245 / 79,5 %	63 / 20,5 %
LL	244 / 79,2 %	64 / 20,8 %

- Différence significative de classification ( $p < 0,05$ )
- Nombres d'AGA supérieur pour AP
- Concordance entre classification :
  - **AP / ANP** : accord fort
  - **AP / LL** : accord modéré
  - ANP / LL : accord presque parfait

# RESULTATS PRINCIPAUX (2)

- Moyennes mères : 31 ans, 165 cm, 62 kg et IMC 23
- Moyennes NN : 52 % garçons, 48 % filles, 278 jours AG (39 SA + 4), 3371 g, 50.6 cm
- Population généralisable : comparaison étude Péristat 2010
- Hypoglycémies symptomatiques et contrôlées = 0
- Contrôle glycémique (n = 46) : motif SGA et LGA à 78,2 %

# PERSPECTIVE D'OUVERTURE

- Etude multicentrique et effectifs augmentés
- Etude cas-témoins (AP systématique et pas AP)
- Analyse sur des NN avec des hypoglycémies symptomatiques
  
- AP utile pour les NN de poids « limites »
- AP en systématique permet de surveiller des NN passé complètement inaperçu
  
- Facilité du recueil des données



# Extrait Protocole PACA Juin 2012

- Surveillance des NN « à risque » :
- Dextro n°1 : avant le 2<sup>ème</sup> repas
- Dextro n°2 : avant le 3<sup>ème</sup> repas
- Dextro n°3 : avant le 4<sup>ème</sup> repas
- Dextro n°4 : avant le 5<sup>ème</sup> repas
  
- 4 dextros consécutifs normaux = stop surveillance

# EN CONCLUSION

- ▶ AP classe plus de NN eutrophes ou AGA
- ▶ Mais intérêt non démontré
- ▶ Nécessité de poursuivre les recherches
  
- ▶ => Importance quotidienne choix courbe
- ▶ => Objectif de réduire la surveillance invasive

MERCI DE  
VOTRE  
ATTENTION

