

Évaluation des nouveau-nés atteints de microcéphalie dans le contexte du virus Zika

Lignes directrices provisoires

4 mars 2016

WHO/ZIKV/MOC/16.3 Rev.1



Organisation
mondiale de la Santé

1. Introduction

1.1 Contexte

On parle de microcéphalie lorsqu'un enfant naît avec une tête plus petite que la normale par rapport aux nouveau-nés du même âge et du même sexe. Il s'agit d'une manifestation clinique, et non d'une maladie en tant que telle. Les nouveau-nés atteints de microcéphalie présentent un risque de retard du développement et de déficience intellectuelle, et peuvent en outre souffrir de convulsions ou de handicaps physiques, tels qu'une déficience visuelle ou auditive. Toutefois, certains de ces nourrissons auront un développement neurologique normal [1].

Depuis la fin 2015, une recrudescence des cas de microcéphalie congénitale a été signalée au Brésil dans le cadre de la flambée de maladie à virus Zika. Cependant, dans le contexte clinique comme dans celui de la surveillance, différentes valeurs seuils ont été appliquées aux mesures anthropométriques du périmètre crânien utilisées pour déterminer si un nouveau-né présente une microcéphalie, à savoir : < -2 écarts types (SD) (mesure se trouvant plus de 2 SD en dessous de la moyenne) ; $< 3^{\text{e}}$ centile (mesure inférieure au 3^{e} centile) ; et < -3 SD (mesure plus de 3 SD au-dessous de la moyenne). L'application d'une valeur seuil < -2 SD ou $< 3^{\text{e}}$ centile offre une meilleure sensibilité pour la détection de la microcéphalie chez le nouveau-né, tandis qu'un seuil de < -3 SD donne une plus grande spécificité. Le choix de la valeur seuil et de l'approche (écart type ou centiles) peut avoir une incidence sur le nombre de cas de microcéphalie identifiés chez les nouveau-nés. Il est donc nécessaire de disposer de définitions de cas permettant une standardisation des données pour la surveillance et les soins cliniques.

Le présent document vise à fournir des orientations provisoires sur la mesure du périmètre crânien, les normes de croissance, l'évaluation clinique et les examens requis pour établir un diagnostic de microcéphalie et déterminer si elle s'accompagne d'anomalies neurologiques. L'OMS a publié un autre document d'orientation sur la *Prise en charge de la grossesse dans le contexte du virus Zika*, disponible sur <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/pregnancy-management/fr/>.

Une réunion d'experts aura lieu en mars 2016 pour formuler des orientations complémentaires sur l'identification, la notification et la prise en charge des

nouveau-nés atteints de microcéphalie et d'autres anomalies neurologiques dans le contexte de l'infection par le virus Zika.

1.2 Public visé

Les présentes lignes directrices s'adressent principalement aux professionnels de la santé qui dispensent directement des soins aux nouveau-nés et à leur famille, en particulier les pédiatres, les médecins généralistes, les sages-femmes et le personnel infirmier. Elles seront également utiles aux personnes responsables de l'élaboration des protocoles et politiques sanitaires aux niveaux local et national, ainsi qu'aux administrateurs des programmes pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans les régions touchées par le virus Zika.

2. Recommandations provisoires

- Le périmètre crânien doit être mesuré au moyen d'une méthode et d'instruments standardisés au minimum 24 heures après la naissance, au cours de la première semaine de vie.
- La mesure du périmètre crânien sera interprétée au regard des scores d'écart type spécifiques au sexe et à l'âge gestationnel de l'enfant.
- On utilisera les normes de croissance établies par l'OMS pour les enfants nés à terme [2] et les normes Intergrowth pour les nouveau-nés prématurés [3]. Le personnel de santé doit être formé aux méthodes de mesure et d'interprétation du périmètre crânien selon ces normes.
- Les nouveau-nés dont le périmètre crânien est inférieur à -2 SD, soit plus de 2 écarts types en dessous de la moyenne, seront considérés comme présentant une **microcéphalie**. Ceux dont le périmètre crânien est inférieur à -3 SD, soit plus de 3 écarts types en dessous de la moyenne, seront considérés comme présentant une **microcéphalie sévère**.
- Les nouveau-nés dont le périmètre crânien est compris entre -2 SD et -3 SD doivent faire l'objet d'une évaluation clinique, puis d'un suivi régulier pendant la petite enfance, portant sur : le rythme de croissance de la tête ; la grossesse passée de la mère et les antécédents maternels et familiaux pour identifier les causes

potentielles, génétiques ou non ; l'évaluation du développement de l'enfant ; et des examens physiques et neurologiques pour détecter les handicaps associés. Certains de ces nouveau-nés présenteront un développement neurologique normal.

- f. Chez les nouveau-nés dont le périmètre crânien est inférieur à -3 SD, on procédera à un examen de neuro-imagerie (tomodensitométrie ou IRM, une échographie pouvant également être envisagée si la fontanelle est de taille suffisante) pour détecter les malformations structurelles du cerveau. Il faudra en outre effectuer une évaluation clinique, puis un suivi régulier pendant la petite enfance, portant sur : le rythme de croissance de la tête ; la grossesse passée de la mère et les antécédents maternels et familiaux ; l'évaluation du développement ; et des examens physiques et neurologiques, notamment une évaluation de l'audition et de la vision, pour détecter les problèmes associés.
- g. Les nouveau-nés atteints de microcéphalie qui ont des malformations cérébrales structurelles diagnostiquées par neuroimagerie, des anomalies neurologiques ou des anomalies du développement seront considérés comme présentant une **microcéphalie avec anomalie cérébrale**.

3. Élaboration des lignes directrices

3.1 Remerciements

Les personnes suivantes ont contribué à l'élaboration des présentes lignes directrices provisoires : Professeur Satinder Aneja (Directeur, Division of Pediatric Neurology, Lady Hardinge Medical College, New Delhi, Inde) ; Professeur Helen Cross (Clinical Neurosciences, Institute of Child Health, Londres, Royaume-Uni) ; Dr Angelina Kakooza (Neurologue pédiatre, Department of Paediatrics & Child Health, Makerere University College of Health Sciences, Kampala, Ouganda) ; Professeur Steven Miller (Directeur, Division of Neurology and the Centre for Brain & Mental Health, The Hospital for Sick Children, Toronto, Canada) ; Dr Ganeshwaran H Mochida (Professeur adjoint, Boston Children's Hospital and Harvard Medical School, Boston, États-Unis d'Amérique) ; Dr Cynthia Moore (Directeur, Division of Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, États-Unis d'Amérique) ; Professeur Scott Pomeroy (Chef du service de neurologie, Boston Children's Hospital and Harvard Medical School, Boston, États-Unis d'Amérique) ; Dr Kiran Thakur (Professeur adjoint, Department of Neurology, Columbia University College of Physicians and Surgeons, New York, États-Unis d'Amérique) ; Dr Vanessa van der Linden (Neurologue pédiatre, Recife, Brésil).

Des contributions ont également été apportées par le personnel des Départements Santé de la mère, du

nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (Rajiv Bahl, Cynthia Boschi Pinto, Anthony Costello, Anayda Portela, Nigel Rollins), Santé mentale et abus de substances psychoactives (Tarun Dua, Shekar Saxena) et Santé et recherche génésiques (Ian Askew, Metin Gulmezoglu, Clara Menendez) de l'OMS à Genève, ainsi que par le Centro Latinoamericano de Perinatología, Département Women and Reproductive Health, Bureau régional OMS des Amériques (Pablo Duran, Rodolfo Gomez).

3.2 Méthodes d'élaboration des lignes directrices

Des experts mondiaux de la microcéphalie, venus d'Afrique, des Amériques, d'Asie du Sud-Est et d'Europe, ont été identifiés par l'intermédiaire des réseaux existants de neurologues pédiatres. Ce groupe incluait également le neurologue pédiatre brésilien qui a le premier attiré l'attention sur la survenue de groupes de cas de microcéphalie au Brésil, ainsi que la représentante du Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique (Cynthia Moore) qui a participé aux premiers efforts de surveillance de la flambée de maladie à virus Zika au Brésil. Faute de temps, il n'a pas été possible d'inclure des experts des Régions OMS du Pacifique occidental et de la Méditerranée orientale.

Une conférence téléphonique a été organisée le 3 février 2016 par le Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et le Département Santé mentale et abus de substances psychoactives de l'OMS à Genève. Un procès-verbal a été rédigé, servant de base à la préparation des lignes directrices provisoires. Le procès-verbal et le projet de lignes directrices provisoires ont été transmis aux experts et au personnel du bureau régional de l'OMS. Ces derniers ont émis des commentaires et proposé des références, qui ont été intégrés à la version révisée des lignes directrices.

3.3 Déclarations d'intérêts

S. Pomeroy a déclaré être titulaire d'une bourse de recherche des National Institutes of Health des États-Unis d'Amérique. Sa situation ayant été jugée comme ne constituant pas un conflit d'intérêt, il a pu pleinement participer à l'élaboration des lignes directrices. Aucun autre conflit d'intérêt n'a été identifié. L'élaboration des présentes lignes directrices provisoires n'a nécessité aucun financement particulier.

3.4 Date de révision

Les présentes recommandations, établies au titre des procédures d'urgence, demeureront valides jusqu'en mai 2016. À cette date au plus tard, elles seront examinées par les Départements Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et Santé mentale et abus de substances psychoactives de l'OMS à Genève, qui les actualisera le cas échéant.

4. Références

1. Dolk H. The predictive value of microcephaly during the first year of life for mental retardation at seven years. *Dev Med Child Neurol* (1991) 33: 974-983.
2. Organisation mondiale de la Santé. Les normes OMS de croissance de l'enfant. Disponible à l'adresse <http://www.who.int/childgrowth/standards/fr/>.
3. Villar, José et al. (2014). International standards for newborn weight, length, and head circumference by gestational age and sex: the Newborn Cross-Sectional Study of the INTERGROWTH-21st Project. *Lancet*; (384). 9946: 857–868.

© Organisation mondiale de la Santé 2016

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int).

Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS *via* le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.