

Le « squatting » : une manœuvre spécifique lors d'un malaise chez un nourrisson porteur d'une tétralogie de Fallot

The "Squatting": a Specific Position during Syncope in Infant with Tetralogy of Fallot

M. Violeau · B. Levy · L. Teillard · F. Faranpour · C. Lucas

Reçu le 28 août 2015 ; accepté le 28 octobre 2015
© SFMU et Lavoisier SAS 2015

Un nourrisson âgé d'un mois, atteint d'une tétralogie de Fallot (malformation congénitale associant quatre anomalies cardiaques : une communication interventriculaire haute, une dextroposition de l'aorte, une sténose pulmonaire et une hypertrophie infundibulaire), a été pris en charge à son domicile dans le cadre d'un malaise avec perte de connaissance. À l'arrivée de notre équipe SMUR, l'enfant était conscient, réactif, tonique mais geignard et cyanosé (saturation 87 % en air ambiant) avec une hémodynamique adaptée. L'auscultation cardio-pulmonaire retrouvait un souffle systolique diffus. Les parents avaient eu le réflexe de replier les jambes sur le tronc, réalisant la manœuvre d'accroupissement « squatting » (Fig. 1), position apprise lors de leur séjour en néonatalogie et indiquée en cas de malaise. Cette manœuvre fait partie de l'éducation thérapeutique des parents d'un enfant porteur d'une tétralogie de Fallot. La manœuvre d'accroupissement ou « squatting » est une position spontanée, adoptée par les enfants atteints d'une tétralogie de Fallot [1], lors de malaise. Chez le nourrisson, elle est utilisée par les parents dans les mêmes circonstances en attente d'une chirurgie réparatrice. Les membres inférieurs sont relevés et positionnés en genu-pectoral. Cette position augmente la pression abdominale, les résistances aortiques, la tension artérielle, la pression ventriculaire gauche, réduit le shunt droit-gauche, permettant d'accroître le flux pulmonaire à travers la sténose donc la saturation [2]. Malgré le caractère historique de cette manœuvre, la rareté de la maladie (une naissance sur 4000) fait oublier cette technique salvatrice pour ces sujets. Le malaise de Fallot, considéré

comme une urgence médicale, survient généralement lors de pleurs, d'une douleur, d'un effort, d'une fièvre ou d'une déshydratation [3]. Cliniquement, lors du malaise, il y a une majoration de la cyanose, souvent réfractaire à l'oxygénothérapie, et le souffle systolique au foyer pulmonaire disparaît. Le non-retour à un état habituel (persistance de la cyanose, réapparition du souffle systolique pulmonaire) par la seule manœuvre de squatting impose le recours à des moyens médicamenteux (propranolol). Dans tous les cas, l'enfant doit être conduit en milieu spécialisé (indication chirurgicale). La connaissance de cette manœuvre spécifique est indispensable pour l'urgentiste qui prendra en charge ces enfants lors de malaise.



Fig. 1 Représentation d'un nouveau-né en position genu-pectoral forcée (squatting position)

M. Violeau (✉) · B. Levy · L. Teillard · F. Faranpour · C. Lucas
Centre hospitalier de Niort,
40 avenue Charles de Gaulle,
F-79021 Niort cedex
e-mail : violeaum@hotmail.fr

Références

1. Massoure PL, Roche NC, Czitrom D (2014) Squatting. Arch Cardio Vascular Dis 107:67–8
2. Guntheroth WG, Mortan BC, Mullins GL, Baum D (1968) Venous return with knee-chest position and squatting in tetralogy of Fallot. Am Heart J 75:313–8
3. Cardiopathies congénitales complexes. Prise en charge des patients ayant une tétralogie de Fallot, une atrésie pulmonaire à septum ouvert ou une agénésie des valves pulmonaires avec communication interventriculaire. Protocole national de diagnostic et de soins, Guide affections de longue durée, Haute autorité de Santé, juin 2008. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-10/guide_pnds_fallot.pdf (dernier accès le 25/08/2015)