

Pr Michel ROUSSEY
Président
AFDPHE
38 rue Cauchy
75015 PARIS

Au Président de la Société Française de pédiatrie
Au Président de la Société Française de Médecine Périnatale
Au Président de la Société française de Néonatalogie

Paris, le 19 avril 2018

Objet : Dépistage néonatal de l'hyperplasie congénitale des surrénales et prématurité

Mesdames, Messieurs, les Présidents

L'arrêté ministériel du 22 février 2018 relatif à l'organisation du programme national de dépistage néonatal recourant à des examens de biologie médicale est paru au JO le 28 février. Dans cet arrêté il est acté la **suppression du dépistage de l'hyperplasie congénitale des surrénales (HCS) par le dosage de la 17OHP pour les grands prématurés de moins de 32 semaines d'aménorrhée (SA)**. Le ministère a donc suivi les recommandations de la HAS, établies à partir de l'analyse de la littérature et de l'analyse des vrais positifs et faux positifs chez les prématurés de moins de 32 SA en France, grâce aux travaux menés par l'AFDPHE.

Cette disposition s'impose donc dès maintenant et permettra de diminuer de façon très importante le nombre de faux positifs liés à la très grande prématurité et évitera donc de refaire des prélèvements de contrôle. Cela implique également qu'il n'est pas recommandé de faire ce dépistage avant la sortie du service de néonatalogie. De fait, il importe aux services de néonatalogie et de réanimation néonatale de faire le diagnostic d'une HCS sur symptômes : tableau de perte de sel dans les 2 sexes, virilisation chez une fille. Cela ne devrait pas poser de problème puisque l'enfant sera toujours hospitalisé, compte tenu de son terme de naissance. Si par hasard un diagnostic est posé chez un prématuré de moins de 32SA, on recommande au service de le signaler au Centre Régional de Dépistage Néonatal (CRDN). Cela veut dire aussi que les formes virilisantes pures d'HCS ne seront pas diagnostiquées chez les garçons nés avant 32 SA mais on rappelle que le dépistage néonatal a pour objectif d'éviter l'insuffisance surrénalienne aiguë.

Grâce à cette nouvelle recommandation, la valeur prédictive de ce dépistage redevient valable car ce dépistage souffre d'un trop grand nombre de faux positifs, pratiquement tous liés à la grande prématurité, obligeant à faire des contrôles qui s'avèrent inutiles.

On vous invite à lire les recommandations de la HAS parues en 2017 et l'article écrit par l'AFDPHE et paru dans les Archives de Pédiatrie en 2014 (Huet F, Godefroy A, Cheillan D, Somma C, Roussey M. Faut-il maintenir un dépistage de l'Hyperplasie Congénitale des Surrénales pour les prématurés ? Arch Pediatr 2014 Feb;21(2):233-6).

Cette disposition ne doit changer en rien la pratique pour la réalisation du buvard dit de Guthrie. On met toujours le même nombre de taches mais surtout il faut impérativement qu'on inscrive le terme de l'enfant et son poids de naissance. C'est le secrétariat du Centre Régional de Dépistage Néonatal (CRDN) qui indiquera au laboratoire de ne pas faire le dosage de la 17OHP.

AFDPHE 38, rue Cauchy 75015 PARIS

☎ 01.53.78.12.82 📠 01.45.57.10.59 Courriel contact@afdphe.org

Donc en résumé :

Dépistage néonatal systématique de l'hyperplasie congénitale des surrénales à partir de 32 semaines d'aménorrhée.

L'information a été délivrée ou doit être délivrée par les CRDN aux services de néonatalogie et de réanimation néonatale de leur région.

Nous vous remercions de bien tenir compte de cette lettre et de votre collaboration.

Pr M. ROUSSEY
Président de l'AFDPHE

Pr R. COUTANT
Président de la SFDN

D. CHEILLAN
Commission technique de l'AFDPHE

Pr F. HUET
Référent national HCS de l'AFDPHE