

Référence : Classification de Couly revue par Cole

Grade 1. Troubles mineurs, succion facilitée autonome possible, obstruction ventilatoire tolérable traitée par le décubitus ventral.

Grade 2. Troubles modérés, succion déficiente justifiant une nutrition entérale, obstruction tolérable selon des critères d'hématose variable selon les équipes.

Grade 3. Obstruction importante nécessitant une levée d'obstacle selon des critères d'hématose variable selon les équipes.

1 Quand penser à une SPR en cas de fente palatine à la naissance ? DIAGNOSTIC CLINIQUE

⇒ **Rétrognathisme** : menton en arrière

⇒ **Glossoptose** : Langue postériorisée / V lingual visible

⇒ **Fente** : vélopalatine / typiquement en U ou autres : vélaire, labiale

...



Autre diagnostic rare
Syndrome
d'immobilisme fœtale :

- Hypotonie axiale
- Moebius bilatéral
- Rétrognathisme +/- fente

→ [Avis spécialisé](#)

2 Que faire devant une SPR ? PRISE EN CHARGE INITIALE

UN EXAMEN CLINIQUE COMPLET A LA RECHERCHE D'AUTRES ANOMALIES—Bilan de sévérité et répercussion

Évaluation	Clinique	Paraclinique
Trouble alimentaire	Réflexe de succion Reflux gastro-œsophagien Fausses routes	Bilan d'oralité et bilan développemental par paramédical
Respiratoire	Bruits inspiratoires Stertor et/ou stridor Signes de lutte : tirage Désaturations / pauses Cyanose Malaise	Dépistage dans les 8 premiers jours de vie : Oxymétrie Capnographie nocturne (Sentec)
ORL		OtoEmissions Acoustiques (OEA) → Positives bilatérales : consultation ORL à partir de l'âge de 6 mois * → Négatives uni ou bilatérales : consultation ORL précoce (premier mois *)

⇒ DÉFINITION DU GRADE

⇒ RÉÉVALUATION CLINIQUE À RÉPÉTER DANS LE PREMIER MOIS DE VIE +++

SPR isolé grade 1
→ Retour au domicile possible

SPR grade 1 + anomalies associées
/ forme syndromique ou SPR grade 2 ou 3

UN BILAN ÉTIOLOGIQUE COMPLÉMENTAIRE À L'EXAMEN CLINIQUE

- Cs (consultation) génétique < 6 mois *
- Cs ophtalmologique < 1 an*

* délai donné à titre indicatif

- Echographie cardiaque
- Echographie rénale
- IRM cérébrale
- Cs génétique < 1 mois*
- Cs ophtalmologique < 1 mois*
- Biologie
- Radiographie squelette (selon examen clinique)

3 Recommandations de prise en charge et de suivi

RECOMMANDATIONS À FAIRE AUX FAMILLES

- **Modalités de couchage** (décubitus ventral ou latéral sur prescription) en fonction du résultat de l'hématose nocturne + consignes

- **Fiches information alimentation**

RECOMMANDATIONS DE PRISE EN CHARGE & SUIVI

- **Sentec à J8** en milieu hospitalier pour confirmation du diagnostic

- **Sentec à 1 mois** et évaluation prises alimentaires (<50% des rations), mauvaise courbe pondérale/stagnation

- **Consultation chirurgicale CCMR SPRATON** à demander à la naissance

- **Consultation de suivi en pédiatrie à un mois**

- **Prise en charge et suivi psycho-développemental** de proximité selon les ressources locales (UPPE, CAMSP, PMI, réseau libéral : orthophonie, psychomotricité, psychologue)

PRISE EN CHARGE PAR LE CENTRE DE COMPÉTENCES CCMR SPRATON



<https://www.tete-cou.fr/offre-de-soins/reseau-spraton/annuaire-detail-spraton?idCentre=65>

- **Sur le plan respiratoire :**

Investigations respiratoires → Modalités de couchage puis si évolution défavorable → **VNI en décubitus dorsal** pendant 5 à 7 jours

Apprentissage parental et adaptation/optimisation des paramètres

- **Sur le plan nutritionnel :**

Apport d'un **avis paramédical formé en troubles de l'oralité**
Stagnation pondérale / asthénie : **sonde nasogastrique** initialement puis adaptation selon évolution clinique

- **Avis chirurgical** au cours de l'hospitalisation

RETOUR AU DOMICILE

- **Prévention des infections respiratoires** : gestes barrières / éviter les collectivités / vaccinations contre la grippe / immunothérapie antiVRS

- **Corticothérapie nasale + hygiène nasale** si besoin

- **Consultation suivi à 1 mois** + Sentec de contrôle

- **Suivi tous les 3 mois** en consultation + Sentec à 6 mois

- **Consultation chirurgicale de suivi CCMR SPRATON**

- **Suivi nutritionnel**

Articulation de la prise en charge



Pédiatre / médecin traitant
Centre de référence - CHU UPPE /
hôpitaux de proximité, PMI & CAMSP

Droit du patient AFFECTIION DE LONGUE DURÉE (ALD)

Les soins en lien avec une affection de longue durée (ALD) sont pris en charge à 100 %



Info du patient

@: contact@tremplin-spr.org

<https://www.tremplin-spr.org/>