

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
<b>Trouble alimentaire</b>	Réflexe de succion Reflux gastro-œsophagien Fausses routes	Bilan d'oralité et bilan développemental par paramédical
<b>Respiratoire</b>	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)
<b>ORL</b>		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](mailto:contact@tremplin-spr.org)

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