



Jean GUIBOURDENCHE¹ et Bernard CAPOLAGHI²



Le « toujours plus » de la Biologie périnatale...

La périnatalité constitue toujours un sujet d'actualité suscitant l'intérêt des biologistes. La preuve ? Le succès remporté par les 16^{es} journées nationales du Collège de Biochimie des Hôpitaux consacrées à ce thème et organisées à Paris les 25 et 26 janvier dernier. Et, de fait, l'exercice de la biologie dans la prise en charge du nouveau-né et de sa mère nous semble particulièrement en phase avec le titre du célèbre ouvrage de Francois de Closets « Toujours plus ! ».

Toujours plus tôt ! Le couffin n'est pas encore acheté qu'il nous faut prévoir l'heure exacte de l'accouchement et le bien être du futur nouveau-né. Plus sérieusement, si le diagnostic clinique de menace d'accouchement prématuré requiert parfois la recherche de fibronectine fœtale dans les sécrétions vaginales, la suspicion de rupture prématurée des membranes peut dans la plupart des cas être confirmée ou infirmée par la recherche de l'insuline like growth factor binding protein 1 (IGFBP-1) dans ces sécrétions. L'enjeu est de taille car l'accouchement prématuré constitue la première cause de mortalité et de morbidité néonatale.

Toujours plus d'analyses mais sur toujours moins de prélèvement ! Chez le nouveau-né et encore plus chez le prématuré, le biologiste doit concilier épargne sanguine et panel optimal d'analyses. En attendant l'arrivée des « puces biologiques », l'essor des microprélèvements et des microméthodes d'analyse nous a facilité la tâche, tout en pointant notre rôle clef de « qualicien » sur les plans préanalytique et analytique. Ainsi dans un contexte d'infection materno-fœtale, le dosage de la protéine C réactive (CRP) contribuera à son diagnostic à la naissance puis au suivi du traitement, sans pour autant

que le préleveur ne s'apparente à un Dracula. On pourra sur ces prélèvements associer un dosage de procalcitonine, même si la place de ce marqueur prometteur reste à préciser en néonatalogie.

Toujours plus vite ! Au caractère d'urgence de la prise en charge d'une rupture prématurée des membranes ou d'une détresse du nouveau-né, les industriels du réactifs ont répondu en développant « doctors' tests » et autres automates de biologie délocalisée. Leur utilisation d'apparence anodine (pas de traitement préanalytique, lecture directe...) pousserait le clinicien à s'affranchir du biologiste mais les problèmes de maintenance du matériel, de formation du personnel, et d'interprétation nous offrent l'occasion de rappeler nos compétences et nos prérogatives. L'analyse de la gazométrie sanguine et de l'équilibre acido-basique du nouveau-né en salle de travail (pH et lactates artériel au cordon ou au scalp) en est un bon exemple. Et pour toujours plus de praticiens. Ces analyses et ces paramètres sont eux aussi à l'heure de la mondialisation ! Ils ne sont plus l'apanage de laboratoires spécialisés et concernent non seulement la biochimie mais aussi d'autres disciplines biologiques. La naissance, c'est ce moment à la fois merveilleux et dangereux qui fait suite à la grossesse et où l'enfant prend son autonomie vis-à-vis de sa mère pour poursuivre son développement et intégrer notre communauté humaine. Nos connaissances physiopathologiques et nos outils analytiques nous permettent de mieux appréhender ce moment, pour développer une biologie de diagnostic et de pronostic. Les parents mais aussi nos collègues obstétriciens, néonatalogistes et pédiatres attendent toujours plus de nous !

¹Jean Guibourdenche – Biologie Hormonale – CHU Cochin-CHU Debré et INSERM U767 « Grossesse normale et pathologique » – Paris

²Bernard Capolaghi – Biochimie-Toxicologie – Hôpital Bel Air – CHR Metz-Thionville