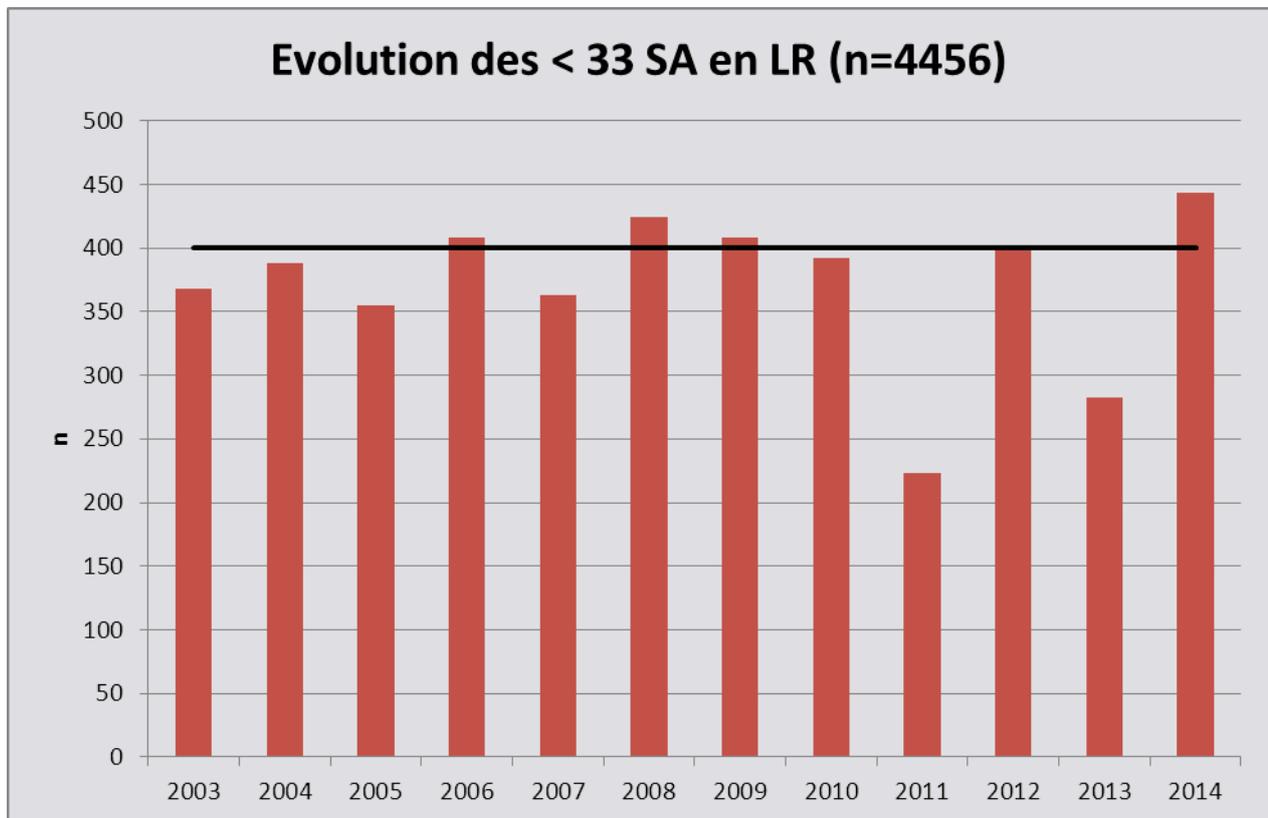


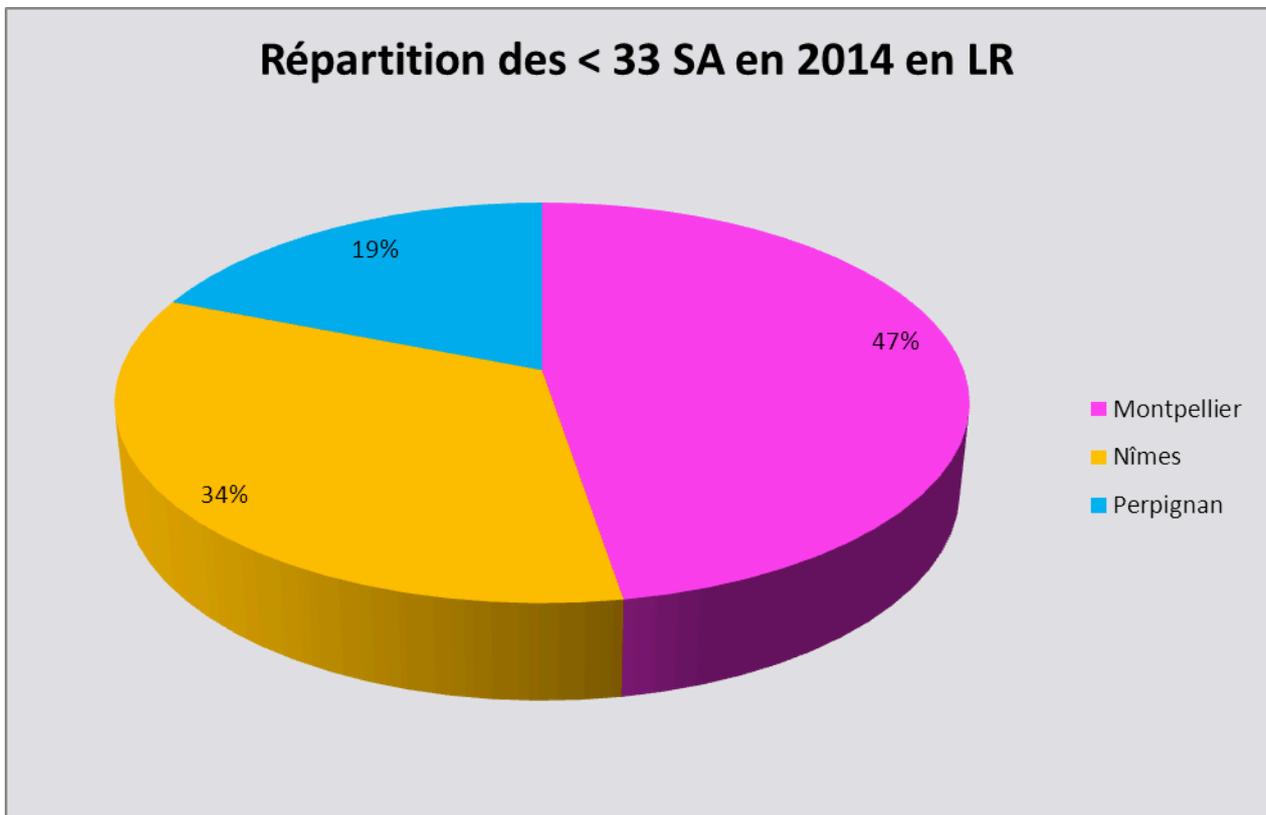
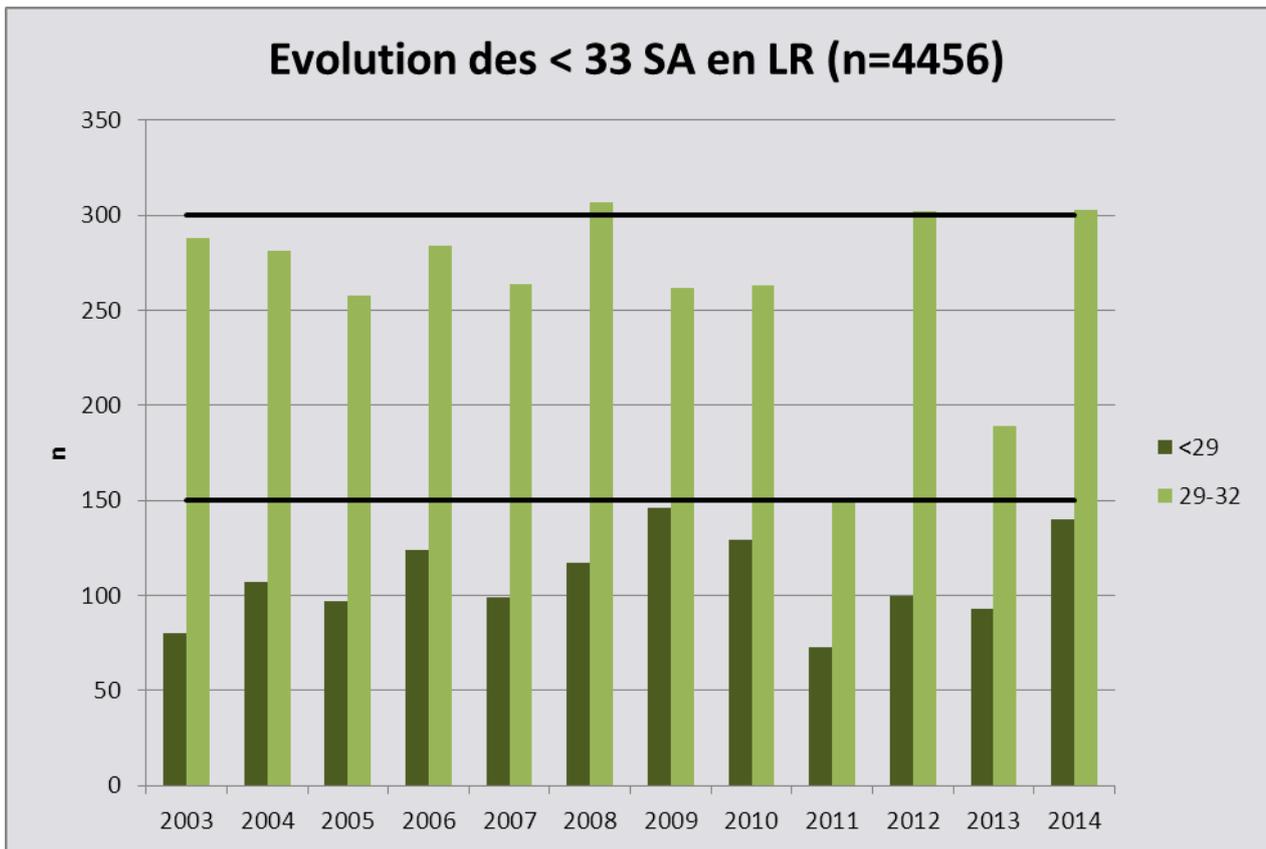
Tableau de bord de la grande prématurité en Languedoc-Roussillon : 2003 à 2014

G Cambonie, JC Picaud, JB Mariette, M Di Maio, P Thevenot, MC Menguy, C. Combes

Services de Néonatalogie de Montpellier, Nîmes et Perpignan.

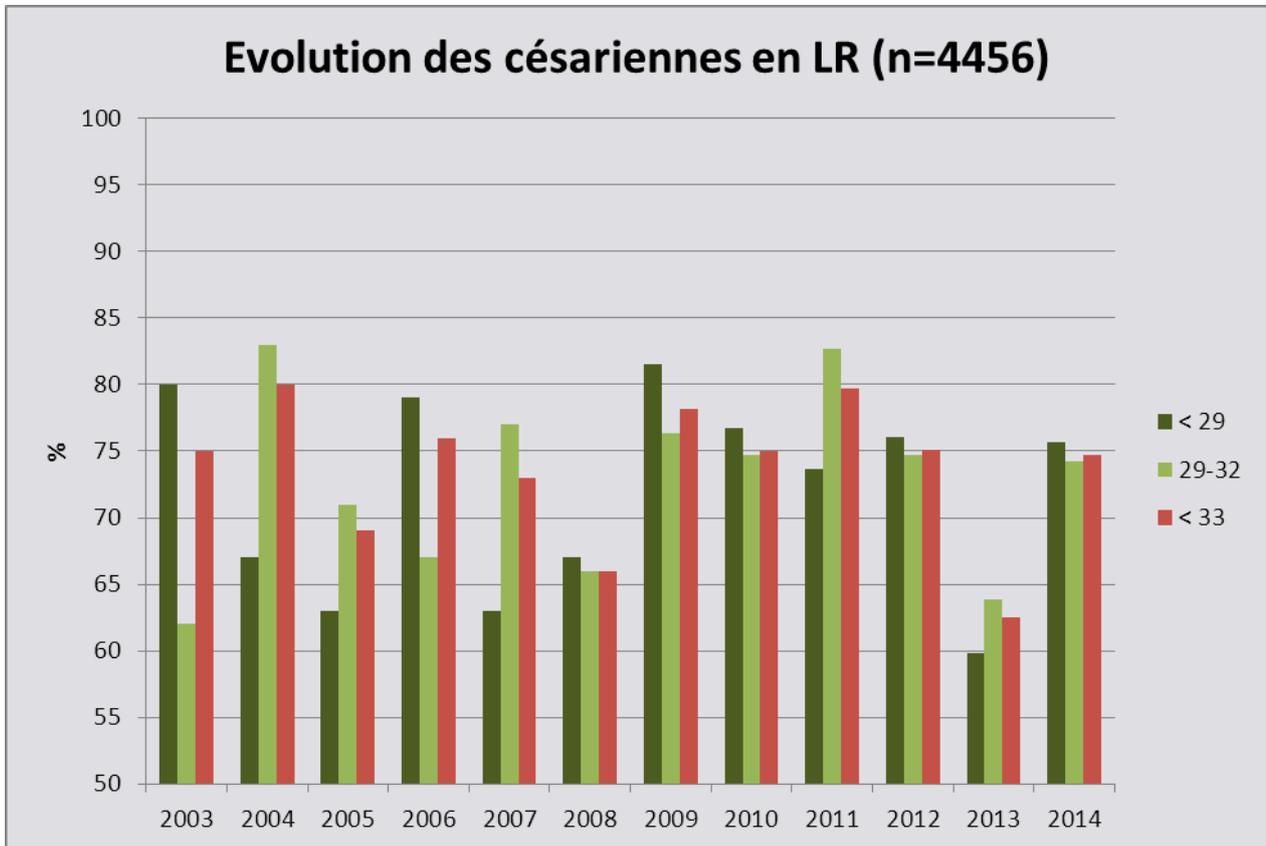
Cette année nous sommes en mesure de vous présenter les résultats obtenus chez **4456 grands prématurés**, nés dans la région Languedoc-Roussillon entre 2003 et 2014, soit environ 370 par an. Ce chiffre est assez stable depuis 2003. Des données manquantes font que les années 2011 et 2013 ne sont pas représentatives de ces chiffres.





Environ 1/3 de ces enfants sont issus de **grossesses multiples** et ces chiffres restent stables depuis 10 ans, ainsi que le pourcentage d'enfants nés après une **grossesse issue de l'AMP** (15%).

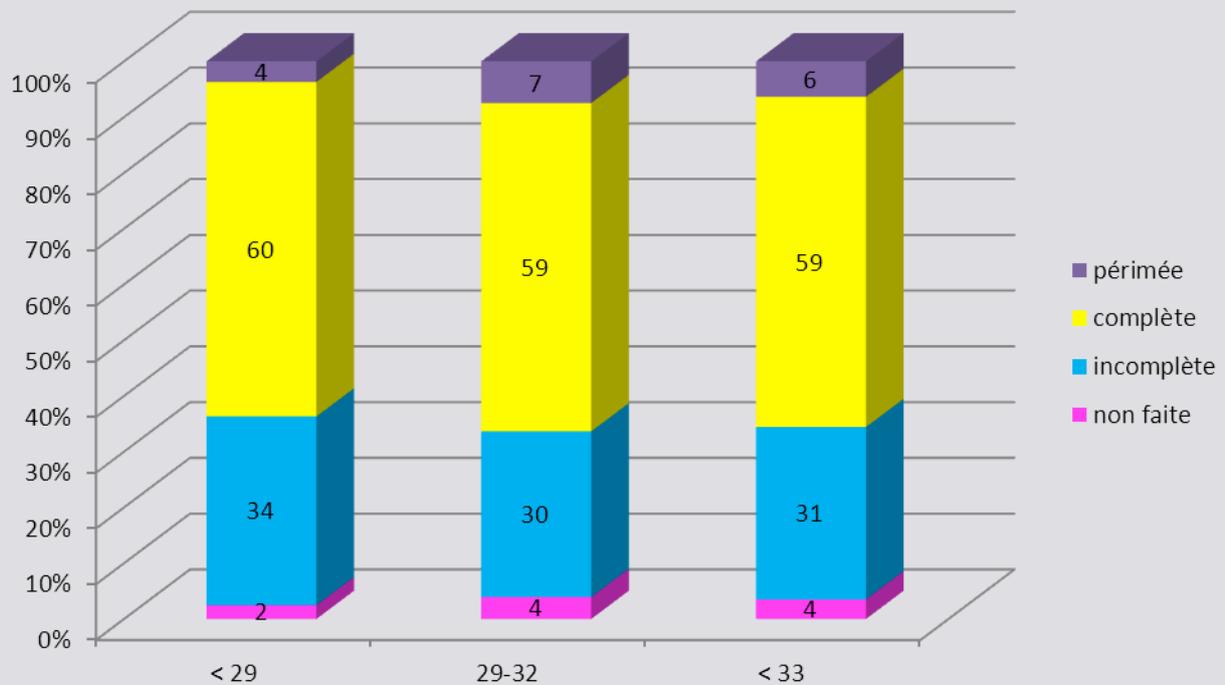
75% des grands prématurés naissent par césarienne et le taux de corticothérapie anténatale est de 90%, ce qui représente une nette amélioration depuis EPIPAGE. Toutefois seul environ 60% des grands prématurés bénéficient d'une cure de maturation complète. La proportion de grands prématurés nés dans un établissement adapté (type III) est relativement stable à 88%.

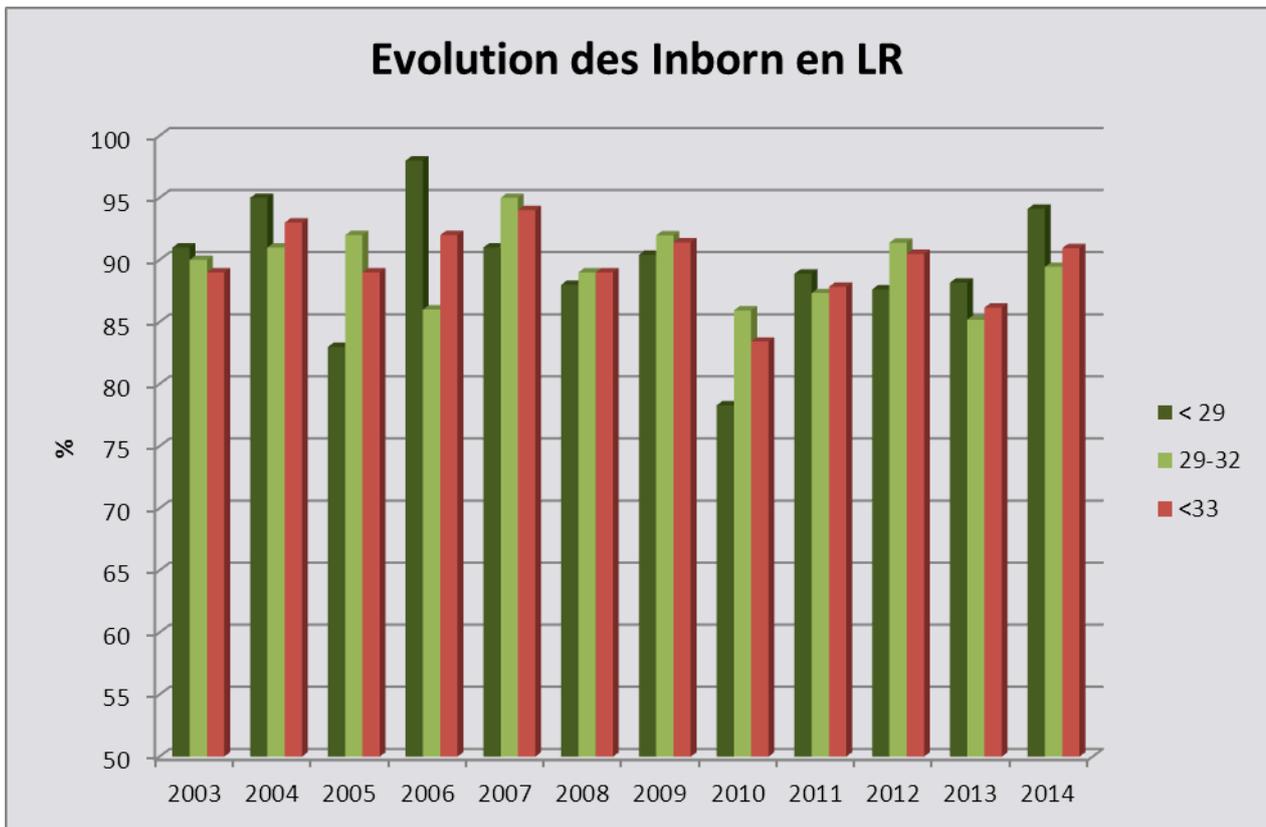


Evolution de la corticothérapie anté natale en LR

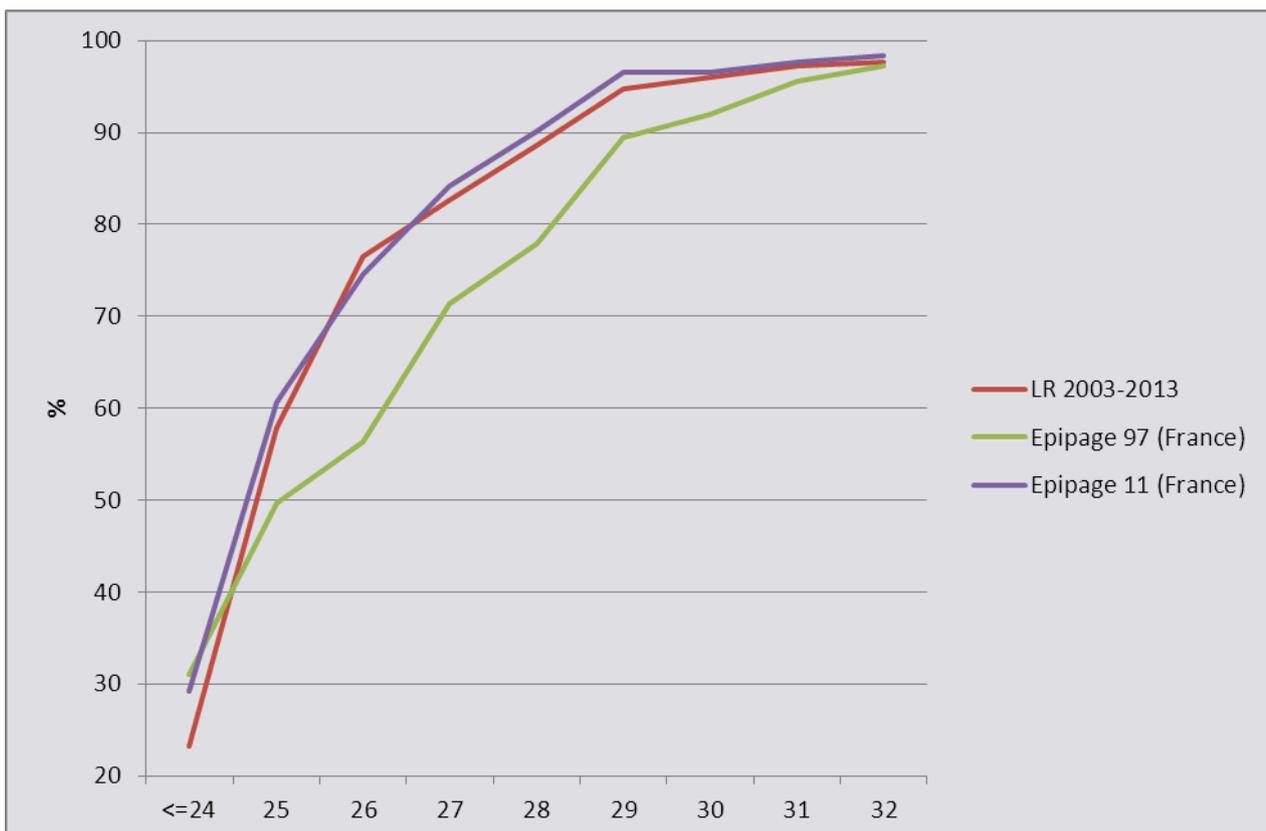


Maturation en 2012-2014 en LR

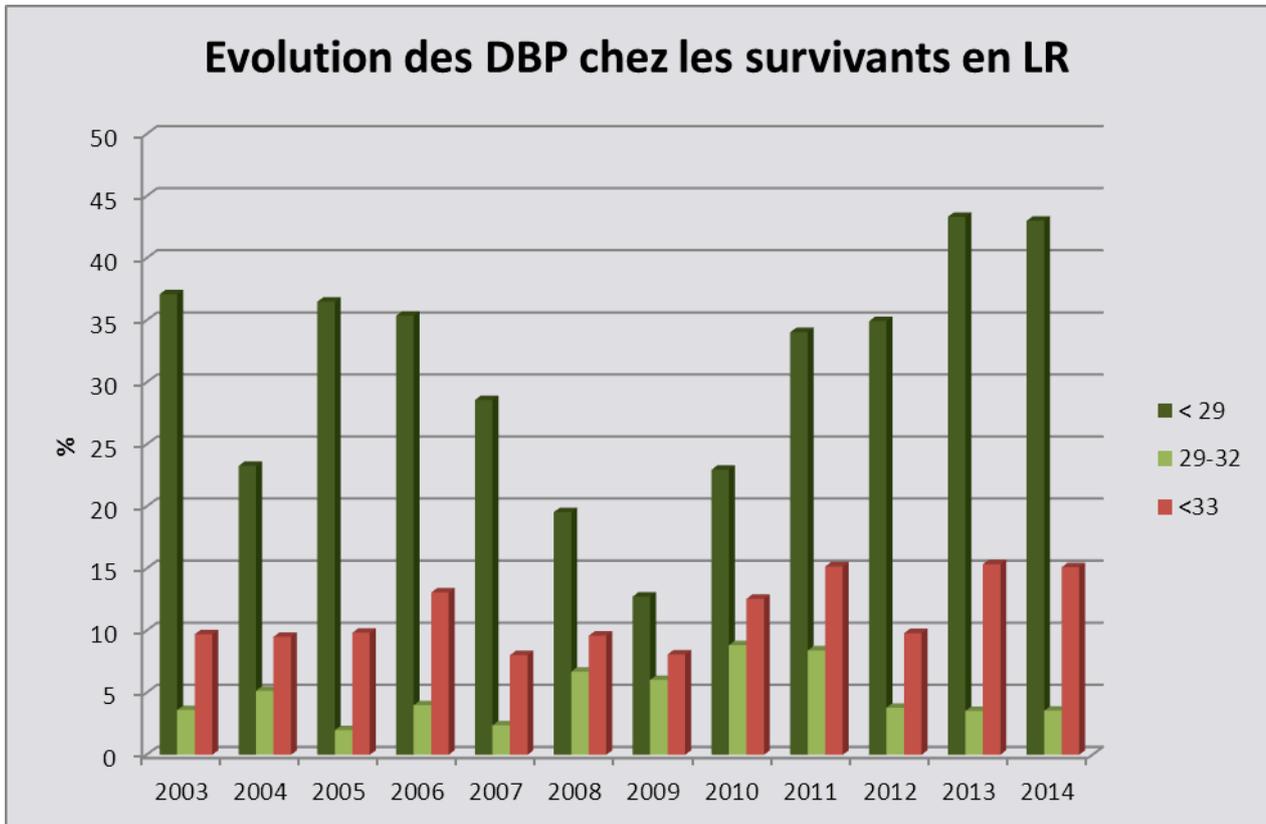




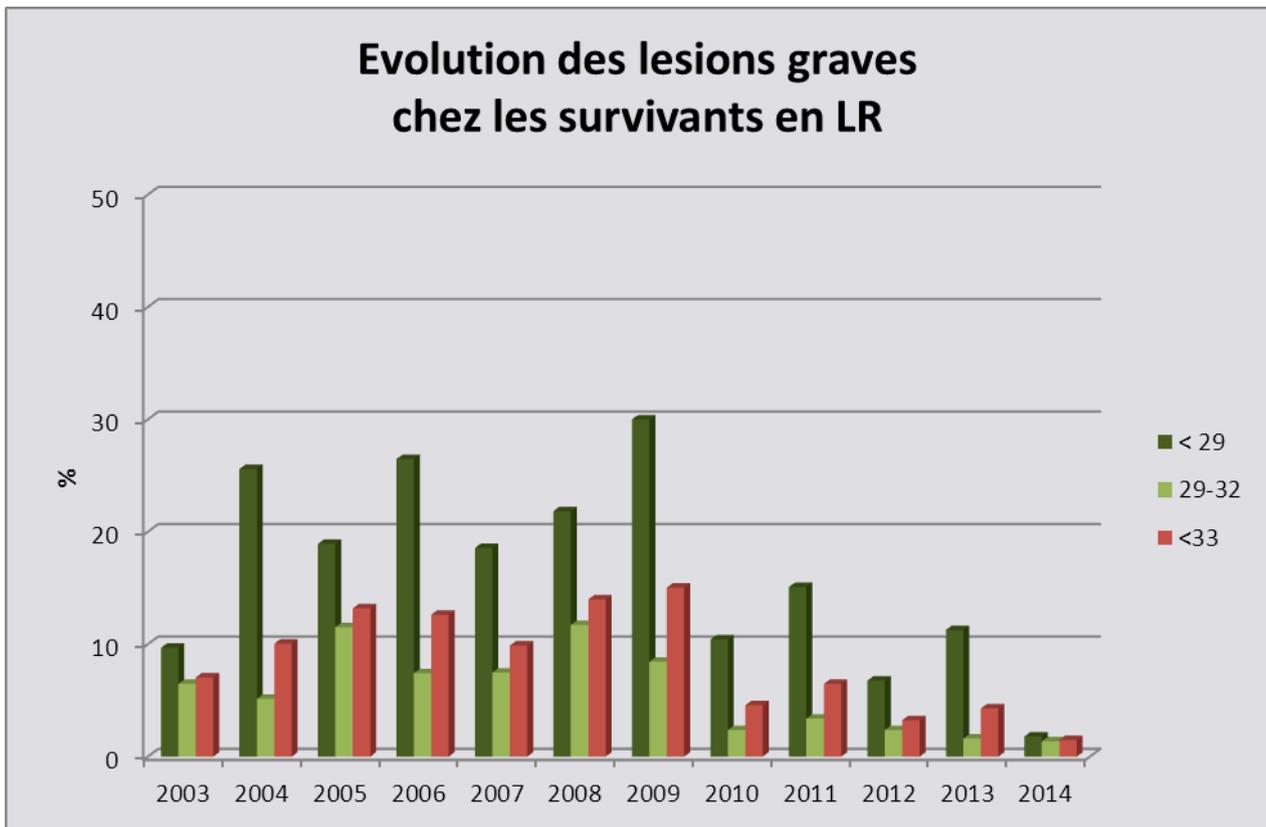
Plus de 9 grands prématurés sur 10 **survivent** en période néonatale, chiffre est stable au cours des dernières années. La courbe de survie permet d'observer que le bénéfice par rapport à 1997 a été obtenu surtout chez les enfants les plus immatures (AG<28 SA).



Au delà de la mortalité il est impératif d'évaluer la **morbidité néonatale**. Ainsi, parmi les 4000 enfants survivants, l'incidence de la dysplasie broncho-pulmonaire (oxygénodépendance à 36 SA) a significativement diminué depuis EPIPAGE, en particulier chez les enfants prématurissimes (AG < 28 SA).



Cette année nous observons une nette diminution avec environ **2 % des ≤ 32 SA et des ≤ 28 SA** présentant des lésions neurologiques graves (HIV 3-4 et/ou LMPV 3-4).



Au total, près de 80% de ces enfants survivent sans aucune morbidity néonatale sévère (dysplasie broncho-pulmonaire, entérocolite ulcéro-nécrosante ou hémorragie intra-ventriculaire de grade 3-4 ou leucomalacie périventriculaire grade 3-4). Cette **survie sans morbidité sévère** augmente avec l'âge gestationnel à la naissance, passant de 50% à 26 SA à 90% entre 31 et 32 SA.

