

Embolie Amniotique

A suspecter devant:

- Détresse respiratoire brutale
- Convulsions/troubles de la conscience
- Collapsus cardiovasculaire
- CIVD, hémorragie

Contexte

- PERIPARTUM (70% pré, 30 % post)
- En dehors du travail , quel que soit le terme (traumatisme, geste sur utérus ou col)

APPEL A L'AIDE

- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> MAR-IADE | <input type="checkbox"/> Chariot d'urgence | <input type="checkbox"/> Discuter extraction foetale selon terme et gravité |
| <input type="checkbox"/> Obstétricien | <input type="checkbox"/> Matériel de ventilation | <input checked="" type="checkbox"/> Si ACR : Débuter MCE, Cf fiche ACR grossesse |
| <input type="checkbox"/> Pédiatre | | |
| <input type="checkbox"/> Sage-femme | | |

Rappel : 3 types de réactions intriquées

MECANIQUE (éléments insolubles), **IMMUNOALLERGIQUE**, **INFLAMMATOIRE**

Respiratoire

- Oxygénation
- Si nécessaire ventilation manuelle (BAVU + masque facial), O₂ à 10-15 L/min
- Puis Intubation dès que possible (sonde de PETIT diamètre) ou Masque Laryngé si échec

Cardio vasculaire

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ETT/ETO | <input type="checkbox"/> Remplissage |
| Tel..... | <input type="checkbox"/> +/- Amines |
| <input type="checkbox"/> +/- NO 5ppm | <input type="checkbox"/> +/- ECMO |
| Lieu :..... | Tel..... |

Hémorragie / CIVD

- Cf fiche Hémorragie du Post Partum.

Transfert

- Organiser transfert en réa ou centre de recours.

Prélèvements spécifiques (si possible avant la transfusion) : voir verso

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Si décès réaliser une autopsie | <input type="checkbox"/> Si hystérectomie : envoyer pièce en ana-path |
|---|---|

Diagnostics différentiels

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Eclampsie | <input type="checkbox"/> Embolie (fibrino-cruorique, gazeuse) |
| <input type="checkbox"/> Intoxication aux AL (dosage) | <input type="checkbox"/> Pneumopathie d'inhalation |
| <input type="checkbox"/> Cardiomyopathie/IDM | <input type="checkbox"/> Rachianesthésie totale |
| <input type="checkbox"/> Anaphylaxie/sepsis | <input type="checkbox"/> Erreur médicamenteuse |

Prélèvements à faire

Rapidement, possibles jusqu'à 12h

Recherche de **cellules amniotiques**
à partir de 25 SA

Dosages **biochimiques:**
Tryptase, IGFBP1



- **Lavage Broncho Alvéolaire:** 20 mL de NaCl 0,9%
Aspirateur à mucosité dans sonde d'intubation ou fibroscope (pot à bactério)

- **Sang :** 2 tubes EDTA (violet 5 ml), préférer sur voie centrale

Obturer correctement, conserver à **+ 4°C**
et envoyer le **1^{er} jour ouvrable** suivant le prélèvement.
Envoyer les prélèvements et joindre courrier sommaire + 4 étiquettes
Prévenir le service de l'envoi des examens (Secrétariat 04 72 35 71 91)

Dr C Boisson-Gaudin
Biologie Foeto-Maternelle. Centre de Biologie Est des HCL
59 Bvd Pinel. 69500 BRON France

Envoyer un double du résumé par mail à : RMMmaternelleregion-asducloy@chru-lille.fr

Pièce d'hystérectomie : Recherche de cellules amniotiques dans les vaisseaux utérins et dans la pièce elle-même.

Conserver l'utérus à l'état frais dans la glacière du bloc , puis l'adresser via le service d'ana-path de votre établissement au service d'ana-path conventionné avec un résumé clinique

Réalisation : CAMR, le 23 novembre 2017 (validé)

Références :

Conde-Agudelo A, Romero R. Amniotic fluid embolism: an evidence-based review. Am J Obstet Gynecol 2009;201:445^e1-445^e13.
Benson MD. Current concepts of immunology and diagnosis in amniotic fluid embolism. Clin Dev Immunol 2012;2012:946576.
Legrand M, Rossignol M, Dreux S, Luton D, Ventre C, Barranger E, et al. Diagnostic accuracy of insuline-like growth factor binding protein-1 for amniotic fluid embolism. Crit Care med 2012;40:2059-63.
Feugeas J et al. L'embolie amniotique ne doit plus être un diagnostic d'exclusion: préparons nos kits! Anesth Reanim 2016;2:76-79.