RECOMMANDATIONS DU RESEAU PERINATAL LORRAIN

Réseau Périnatal Lorrain	RECOMMANDATIONS RPL_anapath_placenta_2020	Version du 27/08/2020
	Indications de réalisation d'une anatomopathologie placentaire	**Rédaction** KEZ Zeineb, sage-femme
		Validation Conseil de coordination du RPL

1. Intérêt

L'analyse des éventuelles lésions placentaires peut permettre :

- D'apporter des éléments diagnostiques en lien avec une situation clinique ou pathologie périnatale ;
- D'adapter le suivi ou le traitement de l'enfant ou de la mère ;
- De prévenir la récurrence de certaines pathologies lors d'une grossesse ultérieure.

Il s'agit de plus d'une pratique simple et de faible coût

2. Indication maternelles

- Pathologies gravidiques ou préexistantes : diabète, HTA, pré-éclampsie, éclampsie, HELLP syndrome, anémie sévère, thrombophilie, maladie auto-immune, lupus érythémateux disséminé
- Pathologies maternelles inexpliquées ou récidivantes
- Allo-immunisation
- Hyperthermie per-partum
- Hémorragie du 3ème trimestre inexpliquée ou hémorragie du post-partum immédiat
- Infection materno-fœtale : VIH, syphilis, CMV, rubéole, herpès, toxoplasmose
- Oligoamnios sévère
- Fausse couche tardive (de 11 à 24 SA)
- Rupture prolongée des membranes supérieure à 24 heures
- Rupture prématurée des membranes avant 36 SA
- Prématurité avant 36 SA

3. Indication fœtales et néonatales

- RCIU < 10ème percentile et/ou poids de naissance < 2500g
- Anasarque fœtale
- Malformation congénitale, dysmorphie, anomalie chromosomique et/ou échographique
- Grossesse gémellaire monochoriale ou en cas de discordance de poids > 20 %
- Complications néonatales
    - Acidose grave (pH < 7,00 / Ph > 12 mmol/L au cordon)
    - Apgar < 6 à 5 minutes
    - Assistance ventilatoire > 10 minutes
    - Anémie sévère (hématocrite < 35 %)
- Convulsions néonatales
- Infection néonatale
- Admission en néonatologie
- Datation en cas de découverte tardive et grossesse non suivie et/ou déni de grossesse
- MFIU (consentement parental non requis pour l'anatomopathologie placentaire à l'inverse de l'autopsie fœtale)
- Décès périnatal

4. Indications placentaires

- Placenta accreta/percreta
- Anomalie de forme ou de taille
- Anomalie macroscopique ou échographique
- Anomalie des membranes et/ou du cordon ombilical (cordon court, vaisseau manquant)
- Cotylédons aberrants
- Calcifications excessives
- Suspicion de lésion placentaire après un acte invasif

5. Jumeaux

- Discordance de plus de 20 % du poids entre les jumeaux
- Jumeaux de même sexe et à placentas fusionnés

6. Conservation

- A 4°C en salle de naissance jusqu'à l'arrivée au laboratoire aux heures ouvrables : lundi au vendredi de 8h à 16h30
- **Ne pas congeler** sinon altération des données macroscopiques et histologiques

7. Demande d'examen

7.1. Consentement

- Non requis pour l'examen macroscopique et histologique du placenta
- Nécessaire si réalisation d'un caryotype par prélèvement du chorion sous-amniotique

7.2. Renseignements

Renseigner l'indication de la demande d'examen anatomopathologique du placenta

Identité du médecin ou de la sage-femme prescripteur

Données maternelles

- Identité
- Age maternel, IMC
- Gestité, parité
- Tabagisme ? Toxicomanie ? Alcoolisme ?
- Antécédents médicaux : diabète, HTA, pathologie de la coagulation
- Antécédents obstétricaux (dont RCIU ? de MFIU ? antécédent de nouveau-né présentant des malformations ?)

Données concernant la grossesse et l'accouchement

- Grossesse multiple ?
- Pathologies gravidiques ? *(HTA, pré-éclampsie, RCIU, MAP, RPM, anomalie placentaire, diabète, hémorragie ? allo-immunisation ?)*
- Anomalie des dopplers utérins ou ombilicaux ?
- Oligoamnios ou hydramnios ?
- Réalisation ou non d'une amniocentèse ou choriocentèse pendant la grossesse ?
- Mode d'entrée en travail (spontané ou déclenchement)
- Hyperthermie pendant le travail ?
- Terme au moment de l'accouchement en SA
- Date et heure de l'accouchement
- Mode d'accouchement
- Durée d'ouverture de la poche des eaux
- Couleur du liquide amniotique
- Métrorragies per-partum ?
- Anomalies du RCF ?

Caractéristiques néonatales

- Sexe
- Poids de naissance (en grammes)
- pH artériel au cordon et lactates
- Particularités à l'examen clinique ?

Données placentaires

- Poids (en grammes)
- Insertion du cordon
- Prélèvement bactériologique ?

8. Modalités de transport *(selon la procédure du CHRU de Nancy)*

Le transport sera assuré selon les règles de sécurité et de qualité réservées au transport des tissus du corps humain.

Chaque placenta est déposé dans un sachet étanche étiqueté au nom de la patiente, selon les règles d'identito-vigilance.

Les sachets contenant les spécimens et les supports doivent être mis dans des boites en plastique munies de couvercles fermant hermétiquement étiquetées également (règle du triple emballage).

Les colis doivent être accompagnés de formulaires avec les renseignements cliniques mis sous pli confidentiel et les renseignements identifiants.

Les formulaires sont complétés par la sage-femme ou l'IDE.

Le transport est sous la responsabilité de l'AS/AP du service demandeur.

Le laboratoire d'anatomopathologie est joignable au **03 83 34 43 08**.

CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE
POLE LABORATOIRE
LABORATOIRE DE PATHOLOGIE FŒTALE ET PLACENTAIRE

DEMANDE D'EXAMEN PLACENTAIRE

Etiquette Patient

NOM (Mère) : .....
PRENOM : .....
NOM de naissance : .....
DATE DE NAISSANCE : .....
NDA : .....

Date de demande : .....Nom du médecin/SF prescripteur : .....

Renseignements concernant la mère

ATCD personnels notables : .....
Antécédents familiaux et obstétricaux notables :
.....
.....
.....

Renseignements concernant la grossesse

Age de la grossesse en SA : .....
Date de conception : .....
❑ Pré-éclampsie
❑ Infection : .....
❑ Diabète maternel : ..... ❑ RCIU : ..... ❑ HTA
❑ Hydramnios ❑ Oligoamnios ❑ Allo-immunisation fœto-maternelle : .....
❑ KLEIHAUER : .....
❑ Grossesse multiple, chorionicité : .....
Autres : .....

Renseignements concernant l'accouchement

Date d'accouchement : .....
Aspect du liquide : .....
Délivrance : .....

Heure de l'accouchement : .....
PH cordon : .....
Poids de naissance : .....
APGAR : .....

Autres renseignements

Autres prélèvements et renseignements (bactériologie, génétique...) : .....
.....

BIBLIOGRAPHIE

Comelis F. Intérêt de l'examen anatomopathologique du placenta. Revue Francophone des Laboratoires. 2008 ; 402 : 71-76.

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Gestion des risques : pourquoi il ne faut pas jeter trop vite le placenta. Extrait des Mises à jour en gynécologie médicale. Volume 2010.

L'Herminé-Coulomb A. Examen du placenta. EMC Obstétrique. 5-070-C-20, 2005.

Marcorelles P. L'examen du placenta dans le retard de croissance intra-utérin. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2013 ; 42 : 996-1007.

Gauchotte E, Menzies D. Examen anatomopathologique du placenta. Procédure CHRU Nancy. Version du 21 septembre 2019.