

## Embolie Amniotique

A suspecter devant :	Contexte
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Détresse respiratoire brutale</li> <li><input type="checkbox"/> Convulsions/troubles de la conscience</li> <li><input type="checkbox"/> Collapsus cardiovasculaire</li> <li><input type="checkbox"/> CIVD inaugurale, hémorragie sans étiologie évidente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> PERIPARTUM (70% pré, 30 % post)</li> <li><input type="checkbox"/> En dehors du travail, quel que soit le terme (traumatisme, geste sur utérus ou col)</li> </ul>

### APPEL A L'AIDE

<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> MAR-IADE</li> <li><input type="checkbox"/> Obstétricien</li> <li><input type="checkbox"/> Pédiatre</li> <li><input type="checkbox"/> Sage-femme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Chariot d'urgence/HPP</li> <li><input type="checkbox"/> Matériel de ventilation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Discuter extraction fœtale selon terme et gravité</li> <li><input style="color: red;" type="checkbox"/> <b>Si ACR : Débuter MCE, Cf fiche ACR grossesse</b></li> </ul>
--	--	--

### Rappel : 3 types de réactions intriquées

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

Respiratoire	Cardio vasculaire		
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Oxygénation</li> <li><input type="checkbox"/> Ventilation manuelle (BAVU + masque facial), O<sub>2</sub> à 10-15 L/min</li> <li>➤ Puis Intubation dès que possible (sonde de PETIT diamètre) ou Masque Laryngé si échec</li> </ul>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>ETT/ETO</b> Tel : .....</li> <li><input type="checkbox"/> <b>+/- NO 5ppm</b> Lieu : .....</li> </ul> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Remplissage</li> <li><input type="checkbox"/> +/- Amines</li> <li><input type="checkbox"/> +/- <b>ECMO</b> Tel.....</li> </ul> </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>ETT/ETO</b> Tel : .....</li> <li><input type="checkbox"/> <b>+/- NO 5ppm</b> Lieu : .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Remplissage</li> <li><input type="checkbox"/> +/- Amines</li> <li><input type="checkbox"/> +/- <b>ECMO</b> Tel.....</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>ETT/ETO</b> Tel : .....</li> <li><input type="checkbox"/> <b>+/- NO 5ppm</b> Lieu : .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Remplissage</li> <li><input type="checkbox"/> +/- Amines</li> <li><input type="checkbox"/> +/- <b>ECMO</b> Tel.....</li> </ul>		
Hémorragie / CIVD	Transfert		
<ul style="list-style-type: none"> <li><input style="color: red;" type="checkbox"/> <b>Cf fiche Hémorragie du Post Partum.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Organiser transfert en réa ou centre de recours.</li> </ul>		

**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

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Éclampsie</li> <li><input type="checkbox"/> Intoxication aux AL (dosage)</li> <li><input type="checkbox"/> Cardiomyopathie/IDM</li> <li><input type="checkbox"/> Anaphylaxie/sepsis</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Embolie</b> (fibrino-cruorique, gazeuse)</li> <li><input type="checkbox"/> Pneumopathie d'inhalation</li> <li><input type="checkbox"/> Rachianesthésie totale</li> <li><input type="checkbox"/> Erreur médicamenteuse</li> </ul> |
|--|---|

## Prélèvements à réaliser :

### SANG MATERNEL :

#### Cytologie pour recherche cellules amniotiques :

Prélèvement veineux sur voie centrale (préférable) ou périphérique

=> **1 tube EDTA** (violet 5ml) ou tube sec 5ml

=> **rapidement < 6h après le choc**

#### Biochimie sur sang maternel :

IGFBP-1 (Insulin Growth Factor Binding Protein 1) et AFP (alpha-foeto-protein)

=> **1 tube EDTA** (violet 5ml)

Ne pas congeler le sang total (EDTA).

Centrifuger et décanter le tube sec.

Conserver les tubes (2-8°C) avant envoi.

### LIQUIDE DE LAVAGE BRONCHO ALVEOLAIRE (LBA) :

Injecter 20mL de NaCl 0,9% dans la sonde d'intubation (ou fibroscope) et réaspirer immédiatement (aspirateur à mucosités à 80mL),

=> **1 tube EDTA** (violet 5ml)

=> **1 poudrier sec**

Le prélèvement peut être retardé (max 72h).

Si l'aspiration n'est pas productive, aspirer du NaCl pour récolter les mucosités restées dans le tuyau.

## Renseignements cliniques :

Fiche de renseignements cliniques en cas de suspicion d'embolie amniotique jointe dans le kit ou disponible sur le site [www.repere.re](http://www.repere.re)

## Modalités d'envoi :

Obturer correctement le LAB,

Envoyer les 4 prélèvements étiquetés (3 tubes EDTA et 1 LBA) en réfrigéré (2-8°C)

le 1<sup>er</sup> jour ouvrable,

Joindre la fiche de renseignements cliniques + 4 étiquettes supplémentaires.

### Prévenir de l'envoi des examens :

Secrétariat : 04 72 12 96 36

C. BOISSON- GAUDIN : 04 72 35 71 91

catherine.boisson-gaudin@chu-lyon.fr

### Laboratoire destinataire au CHU de Lyon :

Dr C.BOISSON-GAUDIN

Biologie fœto-maternelle, Centre de Biologie EST des HCL

Groupement hospitalier EST

59 Bd Pinel – 69677 BRON Cedex

## Remarques :

- 1) En cas d'hystérectomie d'hémostase** : conserver l'utérus à l'état frais dans la glacière du bloc, puis l'adresser au service d'anatomo-pathologie avec un résumé clinique pour recherche de cellules amniotiques dans les vaisseaux utérins et dans la pièce elle-même.
- 2) Intérêt du prélèvement du LBA ou des sécrétions bronchiques** : ces prélèvements permettent d'affirmer ou d'infirmer le diagnostic d'embolie amniotique.
- 3) Les prélèvements (sang et LBA) doivent être réalisés au mieux dans les 12H afin d'avoir une meilleure sensibilité.**