

GROUPE HOSPITALIER PITIE SALPETRIERE Service de gynécologie Obstétrique Professeur DOMMERMES	Auteurs : Danièle Vauthier-Brouzes (GO) Jacky Nizard (GO) Frédérique Quetin (pédiatre) Date rédaction : Août 2010 Date révision :
<b>LACTATES AU SCALP FOETAL</b>	

## Indications

- Avant tout au jugement de l'équipe obstétricale
- Penser à toujours réévaluer le **CONTEXTE GLOBAL** : terme, trophicité fœtale, pathologie maternelle éventuelle, couleur du liquide, température maternelle, durée d'ouverture de l'œuf ....
- Anomalies du RCF à risque d'acidose
  - RCF suspect = risque faible. Se poser la question d'un prélèvement fœtal ou d'une extraction instrumentale.
  - RCF pathologique = risque plus important. Prélèvement fœtal ou extraction instrumentale ou césarienne.
- Fœtus fragile : doit faire réaliser un prélèvement plus précoce, et un intervalle moins long entre deux prélèvements.
  - hypotrophie
  - prématurité
  - LA méconial (LA méconial fréquent à l'expulsion)
  - Diabète insulino-requérant et/ou mal équilibré et/ou associé à une macrosomie
  - Post-maturité

## Contre-indications

- Anomalies du RCF à risque majeur d'acidose (cf. recommandations du CNGOF 2007)
  - Bradycardie persistante et variabilité absente
  - Bradycardie sévère subite < 90 bpm
  - Séquence de Hon (tachycardie progressive, variabilité minime, perte des accélérations puis ralentissements)
  - Ralentissements tardifs, prolongés ou variables répétés  
ET variabilité absente

**Dans ce cas extraction fœtale immédiate sans recours aux lactates au scalp**

- Suspicion de chorioamniotite
- Patiente VIH+, VHC+ ou antécédent d'herpès génital. (VHB+ possible car sérovaccination à la naissance)
- Dilatation cervicale < 4cm et/ou prévision d'un travail long

## Technique de prélèvement

- **Matériel nécessaire**
  - Amnioscope
  - Badigeon
  - Set stérile (set épisio)
  - Compresses stériles
  - Porte lame et capillaire
  - Machine à lactate + 1 languette lactate pro
  
- **Procédure**
  - Vérifier la dernière date d'étalonnage (< 1 mois)
  - Dilatation du col supérieur à 4 cm
  - Patiente installée en position gynécologique
  - Badigeonnage antiseptique et champs stériles
  - Amnioscope sur le crâne fœtal (contamination LA)
  - Scalp essuyé avec une compresse
  - Vaseline afin d'améliorer la formation de la goutte de Sang (facultatif)
  - Incision à l'aide d'un porte lame
  - Aspiration de la goutte par tube capillaire (5 microlitres suffisent)
  - Ouvrir la languette et l'insérer dans l'appareil lactate pro
  - Transfert de la goutte dans la languette en inclinant la machine à lactate pour éviter l'écoulement du sang dans l'appareil
  - Un bip signale lorsque la quantité est suffisante et le décompte commence (60sec)
  - Report de la mesure dans le dossier médical

### CAT en fonction du résultat

- **< 3 pas de signe d'hypoxie**
  - Le travail peut être poursuivi
  - Si persistance ou renouvellement des anomalies du RCF, contrôle des lactates toutes les 60 min
  
- **> 3 mais < 4,8 hypoxie fœtale modérée**
  - Le travail peut être poursuivi
  - Si persistance ou renouvellement des anomalies du RCF, contrôle des lactates toutes les 30 min
  
- **> 4,8 hypoxie fœtale avérée**
  - Extraction fœtale
  
- **Dans tout les cas si aggravations du RCF**
  - reconsidérer la CAT (renouvellement précoce du lactate au scalp ou extraction fœtale)

### A la naissance

*Lactates au cordon systématiques pour toutes les naissances.*

- **Procédure**

- Au clampage du cordon, prélèvement immédiat, ou
- Ajouter une pince pour isoler une portion de cordon
- Le prélèvement peut ensuite être effectué dans les 15 min
- Prélever en artériel (seringue de 5ml et aiguille verte (a revoir))
- Acheminer rapidement le prélèvement en biochimie
- Reporter le résultat dans le dossier
- Si le prélèvement a été réalisé en veineux le préciser dans le dossier

- **CAT en fonction du résultat**

- **Lactate < 9 mmol/l** : CAT en fonction de l'examen néonatal
- **Lactate > 9 mmol/l** : Prévenir systématiquement le pédiatre de garde