

GRUPE HOSPITALIER PITIE SALPETRIERE
Service de gynécologie Obstétrique
Professeur M DOMMERGUES

Auteurs :
Ane Florence ALIX
Danièle VAUTHIER BROUZES
Date rédaction : Septembre 2012
Date révision : Septembre 2014

Prise en charge d'une mort fœtale in utero (MFIU)

Définition : arrêt de l'activité cardiaque chez un fœtus de plus de 14 SA en dehors du travail

Diagnostic : Echographie

Bilan étiologique :

(Origine trouvée dans 60 % des cas)

Interrogatoire :

Épisode fébrile, éruption récente ou dans l'entourage proche, voyage, prise de médicaments

Mode de vie : tabagisme, expositions à des toxiques

Compléter et analyser le dossier prénatal : antécédents personnels et familiaux, histoire de la grossesse, échographies (biométries, doppler, morphologie), sérologies, MSMT21 ...

Examen clinique : pression artérielle, température

Echographie : biométries et localisation placentaire

Examens complémentaires :

Lors de la consultation (la consultation de bilan peut être différenciée de la consultation d'annonce)

NFS, CRP, plaquettes, TP et TCA, ASAT, ALAT, ionogramme sanguin

Groupe sanguin rhésus, RAI, test de Kleihauer, hémoglobine glyquée

Dosage des acides biliaires plasmatiques

BU et protéinurie des 24H si positive

Sérologies : Parvovirus B19, syphilis, CMV, toxoplasmose si nég, rubéole si nég

Immunologie : anticorps anticardioline et anti-β2-GP1, recherche d'ACC

Prélèvement vaginal bactériologique

Proposer l'autopsie et faire signer la demande par le couple

Prélèvements invasifs : Ponction de liquide amniotique (ou choriocentèse) pour caryotype idéalement au moment du diagnostic, sinon rapidement, PCR CMV sauf si sérologie négative.

Le jour de l'expulsion :

Examen bactériologique du placenta : 1 cm³ de placenta + 1 cm² de membranes.

Demander bactério standard + recherche de listeria monocytogenes

Examen macroscopique en salle de naissance : fœtus, cordon ombilical (aspect, insertion), placenta

Examen foetopathologique : fœtus, cordon ombilical, placenta

Explorations ciblées envisageables :

Hémocultures ECBU

Recherche de toxiques dans les urines : cocaïne, amphétamine selon contexte

TSH, T4

Electrophorèse de l'hémoglobine

Bilan de thrombophilie extensif

Consultation de génétique

Déroulement

La patiente n'a pas besoin d'être hospitalisée le jour du diagnostic. L'indication d'hospitalisation sera fonction de l'état psychologique de la patiente et du tableau clinique (infection, troubles de l'hémostase). La décision d'hospitalisation implique d'avoir évalué le risque d'accouchement imminent.

Protocole d'expulsion

J0 Mifegyne 1 cp per os

J1 hospitalisation : pose des dilapans + vérifier bilan étiologique

J2 expulsion selon le protocole IMG 2^{ème} et 3^{ème} trimestre (privilégier les lundi, mardi, jeudi si ponction de liquide amniotique)

Suites de couches :

Proposer

- de rencontrer la psychologue
- le livret de deuil, disponible sur intranet
- prescrire des inhibiteurs de la lactation à partir de 14 SA

Récupérer rapidement la bactériologie pour traitement maternel si positif (attention aux candidoses)

Consultation postpartum de synthèse avec un médecin temps plein 2 à 3 mois après (cf lettre de sortie). Proposer à la patiente d'appeler une semaine avant son RDV pour savoir si le résultat d'examen foetopathologique est arrivé.

Procédure d'amniocentèse:

Kit de prélèvement disponible en salle de naissance

Proposer le prélèvement le jour du diagnostic si équipe compétente disponible

Peut être différé au jour de l'expulsion

Le prélèvement peut être gardé au frigidaire pendant le WE (tube avec étiquette de la patiente)



Service de gynécologie obstétrique du Pr Dommergues

Bilan MFIU

(Fiche à remplir et à imprimer pour le dossier)

Date :/...../.....

NIP

EXAMEN	destinataire	FAIT cocher si examen réalisé	RESULTAT
Rhésus	EFS PSL		
RAI	EFS PSL		
Kleihauer	Saint Antoine		
NFS	Hémato PSL		
Hémoglobine glyquée	Biochimie PSL		
CRP	Biochimie PSL		
Acides Biliaires	Biochimie PSL		
Protéinurie	Biochimie PSL		
TSH AntiTPO	Biochimie PSL Immunochimie Autoimmunité PSL		
ACL	Immunochimie- autoimmunité PSL		
Anti β 2GP1	Immunochimie- autoimmunité PSL		
ACC	Hémato PSL		
CMV	Virologie PSL		
PVB19	Virologie CHU Trousseau		
Rubéole	Virologie PSL		
Toxoplasmose	Parasito PSL		
Syphilis	Parasito PSL		
Bactério placenta	Bactério PSL		
PV	Bctério PSL		
Virus sur liquide amniotique	CMV : viro PSL PVB 19 : virologie Cochin		
Caryotype	Cytogénétique CHU Trousseau		
Autopsie	Laboratoire de Foetopathologie CHU Trousseau		
Toxiques	Pharmacie Pitié		

