

	PROPOSITION DE PROCEDURE MEDICALE	
	RESEAU PERINAT GUYANE	PROTOCOLE OBSTETRIQUE N°12
	Domaine d'application : hospitalier	
MORT FŒTALE IN UTERO (MFIU)		
Rédigée par : Dr LAMBERT Médecin échographiste, CHOG	Rédigée par : Dr CARLES gynécologue, CHOG	Date de diffusion :
approuvé par :	approuvé par :	Version : 1
approuvé par :	Validé par : le conseil scientifique en date du 11/04/2013	Total pages : 4

Avertissement : La présente procédure est une proposition du Réseau Périnatal Guyane. Elle ne sera considérée comme effective que lorsqu'elle aura été validée par le ou les responsables médicaux concernés de chaque structure.

SITUATION CLINIQUE

Constataion de l'absence de signe de vitalité chez un fœtus de plus de 18 sa (grossesse datée) ou 200g (grossesse non datée)

BUTS DU PROTOCOLE

- Détecter les urgences médicales
- Homogénéiser l'enquête étiologique pour MFIU (épidémiologie des MFIU à l'échelle du réseau)
- Proposer une prise en charge pour la grossesse suivante

EN URGENCE

Evacuation en urgence si contexte d'HRP ou de chorioamniotite avec bilan en urgence.

BILAN MATERNEL

BILAN D'ADMISSION :

- Groupe Rhésus (si neg : prévention anti D)
- RAI
- NFS plaquettes schizocytes
- Kleihauer
- Recherche d'hématozoaires
- TP-TCA- D dimères- fibrinogène
- ASAT-ALAT-γ GT- LDH

Date de revision :

- Glycémie
- Ionogramme- créatinine- protidémie- haptoglobine
- CRP
- hémoculture (avec recherche listeria) si fièvre
- Bandelette urinaire (si Alb = ou > à 1+ : collection des urines pour protéinurie des 24h)
- PV et recherche de Chlamydiae

BILAN ETIOLOGIQUE :

- Sérologies (represcrire les sérologies négatives de plus de 1 mois) : Toxoplasmose, Rubéole, VIH, VHC, VHB, CMV, Parvo B19, Dengue, Chagas, Fièvre Q
- Sérologie syphilis systématique
- Plombémie
- TSH
- Autoimmunité : antiphospholipides- Ac antinucléaires
- Thrombophilie : Protéine S antigène
- Si HRP : acide folique – vitamine D- vitamine A-Aluminium- Zinc- Calcium
- Electrophorèse de l'hémoglobine de la patiente et de son conjoint avec NFS (recherche d'alphathalassemie majeure)
- HbA1c si dépistage test OMS non fait
- ECBU

Si contexte thrombophilique (anti phospholipide +), compléter le bilan à 2 mois :

- TP-TCA-NFS
- Protéine C
- Protéine S antigène
- Antithrombine 3
- homocystéine
- Ac anti-antigènes nucléaires solubles (ENA)
- Ac anti-ADN natif
- Anticoagulant circulant lupique
- Ac anti cardiolipine
- Ac anti-β2GPI
- Résistance à la protéine C activée

DECLENCHEMENT

En dehors de l'urgence, le déclenchement peut être différé de 24 à 48h selon le contexte psychologique. Proposer un premier contact avec une aide psychologique dans ce laps de temps.

Déclenchement selon le protocole de service:

Date de revision :

Proposition de protocole :

Col défavorable : **MISOPROSTOL** (CYTOTEC®) 1cp vaginal toutes les 3 h

Col favorable : **OCYTOCINE** (SYNTOCINON®) +/- rupture

Voir avec l'anesthésiste pour type d'analgésie

Utérus cicatriciel : **MIFEPRISTONE 200g** (MIFEGYNE®) 3 cp à J1 puis ½ cp vaginal toutes les 3 heures de **MISOPROSTOL** (CYTOTEC®) à J3.

Inhibition de la lactation selon les habitudes du service.

BILAN FŒTAL

- bactériologie : placenta + prélèvements périphériques fœtaux
- Si fœtus non macéré : prélèvement de sang fœtal pour frottis cellulaire (maladie de surcharge) et caryotype fœtal
- Si fœtus macéré : prélèvement tissu fœtal pour FISH 13-18-21 et gonosome sur tissu formolé (en attente réponse du laboratoire Pasteur Cerba)
- Pesée fœtus + placenta
- recherche de malformations
- photo avec étiquette d'identification
- radiographie du squelette ou TDM os si chondrodysplasie
- selon pathologie : anatomo-pathologie placenta +/- fœtus (voir formalité)

FORMALITES

- Autorisation maternelle pour toute analyse cytogénétique, conservation d'ADN ou autopsie fœtale
- enregistrement de la naissance dans le RIGI
- bracelet d'identification
- enregistrement dans chaque établissement du fœtus dans un registre de traçabilité
- certificat d'accouchement CERFA 13773*02 :
 - o 1 exemplaire pour le dossier
 - o 1 exemplaire pour la patiente qui donne la possibilité à la maman de déclarer la naissance en mairie quel que soit le terme
- Si décès après fin du 5ème mois : information à donner sur la possibilité de percevoir la prime de naissance selon niveau de ressource pour les nationaux ou titulaire d'un titre de séjour
- Choix du devenir du corps à discuter et à tracer
- Coordonnées d'association sur le deuil périnatal et proposition de soutien psychologique

Date de révision :



- La famille dispose d'un délai de 10 jours pour voir le corps mais il faudra raccourcir ce délai si une foetopath est prévue

PLANIFIER LA SUITE

Un RDV de consultation est programmé à 2 MOIS pour synthétiser le dossier et s'assurer du bien être maternel.

Pour la prochaine grossesse :

- Cause vasculaire avec thrombophilie : Acide acétylé salicylique avec Héparine de bas poids moléculaire. Consultation conjointe interniste / obstétricien pour planification de la grossesse
- Cause vasculaire sans thrombophilie : Acide acétylé salicylique avec calcium- Doppler artériels à chaque écho et écho de contrôle à 28sa
- Cause génétique : caryotype parental et conseil génétique échographie précoce par référent
- Cause malformative : conseil génétique échographie précoce par référent- acide folique si pathologie de fermeture du tube neural
- Cause métabolique : planification de la grossesse après consultation conjointe avec le spécialiste

CONTACTS ET ADRESSES UTILES

Associations :

- A MO TI ANG, association autour du deuil périnatal : 22 rue Louis Armstrong 97310 KOUROU tél :06 94 41 62 45 mail : amotiang@gmail.com
- LES BERCEAUX DU CIEL : <http://www.lesberceauxduciel.fr>
- NOS TOUT PETITS : <http://www.nostoutpetits.fr>
- LA PETITE EMILIE : <http://www.lapetiteemilie.org>
- Naissance en deuil : <http://www.naissanceendeuil.org>