

EMBOLIE AMNIOTIQUE

Examen réalisé pour le diagnostic biologique

Situations cliniques pouvant évoquer une embolie amniotique :

- Troubles cardio-respiratoires brutaux inexpliqués, arrêt cardiaque,
- Hémorragie maternelle sans autre cause évidente et avec coagulopathie sévère inaugurale,
- Dyspnée, détresse respiratoire aigue sans cause évidente,
- Convulsions (sauf éclampsie),
- Coma,
- Syndrome prémonitoire : agitation extrême, sensation de mort imminente, inquiétude, majeure, etc...

Réaliser un/des prélèvements de sang au plus près du malaise et jusqu'à 6 h maximum après le malaise. Ne pas prélever de sang après transfusions ou remplissage massif.

A. PRÉLÈVEMENTS À RÉALISER

1- CYTOLOGIE pour recherche de cellules amniotiques

- Sang total 1 tube EDTA 5ml
- Liquide de lavage broncho alvéolaire tube EDTA + 1 poudrier sec (5 à 10ml)

2- Dosages biochimiques

Prélèvements périphériques

Rapidement après le choc < 6h

- Tryptase
1 tube EDTA (violet 5 ml)
- IGFBP-1, AFP, protéines
(1 tube sec 5 ml)

Précautions pour les dosages biochimiques :

Ne pas congeler le sang total

- Conserver les tubes à 4°C,
- Prélever le **sang** sur un tube EDTA (Cytologie)
- Prélever le **sang** sur un tube sec (Biochimie)
- Horodater les tubes de sang pour cinétique
- Envoyer tous les tubes à 4°C si possible, sinon à température ambiante.

**A Partir du 1^{er} Décembre 2017
Envoyer TOUT au Laboratoire de Lyon**

**Dr C. BOISSON-GAUDIN :
Biologie Fœto-maternelle
Centre de Biologie Est des HCL,
Groupement hospitalier EST
59 Bd Pinel – 69677 BRON Cedex**

Précautions pour l'étude cytologique

Liquide de lavage broncho alvéolaire (LBA)

- Par injection et aspiration de 20 ml de sérum physiologique dans la sonde d'intubation
- Aspirateur à mucosité 80 ml
- Dans 1 tube EDTA + 1 poudrier sec
- Par l'intermédiaire d'un fibroscope avec l'aspirateur à mucosité pour fibroscope
- Si l'aspiration n'est pas très productive, aspirer du sérum physiologique pour récolter les mucosités restées dans les sondes d'intubation.
- Rincer les sondes d'intubation au sérum physiologique lors de l'extubation.
- Le prélèvement peut être effectué EN DIFFÉRÉ, après stabilisation de l'état de la patiente (jusqu'à 72h après).

B. PRÉCAUTIONS D'ENVOI

1. Joindre un courrier sommaire de renseignements :

- Identité complète de la patiente,
- Contexte clinique (âge gestationnel, heure accouchement, heure et nature du choc et heure du prélèvement)
- Coordonnées téléphoniques et Fax pour transmettre le résultat.
- Noms des médecins obstétriciens, anesthésistes et réanimateurs concernés.

- ▶ **Obturer correctement**
- ▶ **Transmettre rapidement à température ambiante.**
- ▶ **Pas d'envoi le weekend, différer l'envoi au 1^{er} jour ouvrable post choc**
- ▶ **Ne pas congeler pour l'étude CYTOLOGIQUE**

2. Prévenir le laboratoire destinataire de l'envoi des examens = CHU de Lyon

- Secrétariat : 04 72 32 96 32
- C. BOISSON-GAUDIN : 04 72 35 71 91
- M. PETTAZZONI : 04 72 12 96 42

C. LIEU D'ENVOI

Envoyer tous les prélèvements, avec 4 étiquettes patientes en plus, à l'adresse suivante :

CHU de Lyon

**Dr BOISSON-GAUDIN Catherine
Service de Biochimie – Biologie Fœto maternelle
Centre de Biologie EST des HCL – Groupement hospitalier EST
59 Bd Pinel – 69677 BRON Cedex**

La facturation des actes d'après la NABM, et les RIHN novembre 2017

- Recherche cytologique
Cytologie : RIHN 100 par nature d'échantillon (code E200) (RIHN 200 si sang + LBA)
- Etude Biochimique
 - **IGFBP1 sur SM ou LBA RIHN 100** par nature d'échantillon (code I006) (RIHN 200 si sang + LBA)
 - **AFP maternelle B60** par prélèvement horodaté (NABM = 0320)
 - **Tryptase B80** par prélèvement horodaté (NABM= 0969) envoi secondaire au CHU Lyon Pole Est par nos soins.