



EMBOLIE AMNIOTIQUE

A suspecter devant

- Détresse respiratoire brutale
- Convulsions/troubles de la conscience
- Collapsus, ACR
- Hémorragie avec** coagulopathie précoce

Contexte

- PERIPARTUM: rupture des membranes, examen cervical
- Exceptionnellement en dehors du travail (traumatisme, geste utérus ou col)

APPEL A L'AIDE / ALERTE

Arrêt des autres activités

- MAR-IADE
- Obstétricien
- Pédiatre
- Réanimateur
- Sage-femme
- Biologiste
- Chariot d'urgence
- Matériel de ventilation
- Kit de césarienne
- Échographie cardiaque
- Discuter extraction fœtale
- Kit Prélèvement (*cf infra*)

Symptômes prédominants

Axe Cardiovasculaire

- RCP prolongée / planche à masser
- Oxygénation / intubation / FiO₂ 1
- Amines: noradrénaline, adrénaline
- Extraction fœtale si nécessaire
- Echographie cardiaque au lit
- Contact ECMO
- Réchauffer activement
- Rechercher +++ coagulopathie

Axe Hémorragie

- Activer le Protocole de Transfusion Massive incluant: CG, PFC, CP et concentrés de Fibrinogène
- Accélérateur réchauffeur de perfusions
- Acide tranéxamique 1g IVL 10min
- Prévention hypothermie
- Traitement hypocalcémie
- Bilans biologiques horaires (KT artériel)
- Hystérectomie / Embolisation

Organiser **transfert** vers centre de recours réanimation / ECMO

- Prélèvements spécifiques** (si possible avant la transfusion) : voir infra

- Si décès proposer une autopsie
- Si hystérectomie : envoyer pièce en anapath

Diagnostics différentiels

- Eclampsie
- Hémorragie obstétricale sévère
- Intoxication aux AL (dosage)
- Cardiomyopathie / IDM
- Choc anaphylactique / septique
- Embolie** (fibrino-cruorique, gazeuse)
- Pneumopathie d'inhalation / SDRA
- Rachianesthésie totale
- Erreur médicamenteuse

Numéros Utiles

Garde Anesthésie:

Garde Réa:

SMUR:

Cardio:

ECMO :

Prélèvements non spécifiques répétés

- NG plq TP TCA Fibrin +/-ROTEM
- Iono sang urée créat BHC
- GDS lactates Troponine

Prélèvements à visée étiologique

Prélèvements Sanguins Spécifiques Horodatés

(heure de évènement initial et heure de prélèvement)

2 tubes EDTA + 1 tube Sec

- Jusque 6h après le malaise initial
- Idéalement sur VVC

Lavage broncho alvéolaire ou à défaut aspiration trachéale via aspirateur à mucosités après instillation 20ml de NaCl 0,9%

En cas d' extubation rinçage de la sonde d'intubation pour récupérer les sécrétions

Dosages biochimiques:

- Trypsase: EDTA
- IGFBP1: Tube Sec

Recherche de **cellules amniotiques**: Tube EDTA + LBA

Conserver et transporter la biochimie à 4° C
Le tube sec sera a centrifuger, décanter et congeler au laboratoire si l'envoi doit être différé
Envoyer le **1^{er} jour ouvrable** suivant le prélèvement
Via Biomnis ou CERBA vers CHU LYON, **Centre de Biologie Est** 59 Bvd Pinel. 69500 BRON France

Joindre relevé clinique, nom des correspondants + 4 étiquettes
Prévenir de l'envoi des examens
Dr C Boisson-Gaudin
Tel : 04 72 35 71 91 , 0472357191
Envoyer un double du résumé par mail à : RMMmaternelleregion-asducluy@chru-lille.fr

Pièce d'hystérectomie : Recherche de cellules amniotiques dans les vaisseaux utérins et dans la pièce elle-même.

Conserver l'utérus à l'état frais dans la glacière du bloc , puis l'adresser via le service d'ana-path de votre établissement au service d'ana-path conventionné avec un résumé clinique

Références :

- Conde-Agudelo A, Romero R. Amniotic fluid embolism: an evidence-based review. Am J Obstet Gynecol 2009;201:445*1-445*13.
Benson MD. Current concepts of immunology and diagnosis in amniotic fluid embolism. Clin Dev Immunol 2012;2012:946576.
Legrand M, Rossignol M, Dreux S, Luton D, Ventre C, Barranger E, et al. Diagnostic accuracy of insulin-like growth factor binding protein-1 for amniotic fluid embolism. Crit Care med 2012;40:2059-63.
Feugeas J et al. L'embolie amniotique ne doit plus être un diagnostic d'exclusion: préparons nos kits! Anesth Reanim 2016;2:76-79.