

DIAGNOSTIC : Embolie liquide amniotique

Autres diagnostics

Choc hémorragique sévère
Prééclampsie postpartum
Insuffisance rénale aigue sévère
Surcharge pulmonaire

Symptômes : Pendant le travail, apparition soudaine de céphalée, tremblements, cyanose, désaturation et bradycardie foetale. DPPNI présumé et accouchement précipité par forceps. Hémorragie vaginale sévère à l'accouchement, saignements aux sites de soluté, hypotension (50 minutes). Anurie pendant 4 heures.

Prise en charge : Forceps, protocole d'hémorragie massive, multiples culots, cryoprécipités, plaquettes, plasma frais congelés, Bakri intravaginal, épinéphrine IV. Par la suite, labétalol IV, MgSo₄, nifédipine XL

ÉVOLUTION PP

Hypertension sévère 24h postpartum nécessitant médication IV. Hématome cutané abdominal. Maximum de la créatinine (575 mmol/L) à 6 jours postpartum. Retour à la normale 3 mois postpartum

Commentaires

L'embolie de liquide amniotique est rare (1/40000) mais mortelle (20 à 60%). Le diagnostic est essentiellement clinique, la triade classique étant une hypoxie soudaine avec hypotension et coagulopathie. Les symptômes neurologiques sont variables : céphalées, convulsions, coma. Le décès est dû à un arrêt cardiaque ou une dysfonction de multiples organes.

L'étiologie est une activation de facteurs pro-inflammatoires et anticoagulants par présence d'antigènes étrangers. La présence de cellules squameuses fœtales ou trophoblastiques dans l'artère pulmonaire n'est plus considérée comme diagnostic, car elles sont retrouvées chez des femmes avec prééclampsie, maladie cardiaque ou choc septique.

Le traitement en est un de support et l'accouchement doit se faire le plus vite possible.

Article à conseiller

Clark S L. Amniotic fluid embolism. Obst Gynecol 2014; 123:337-48.