

A.	DEFINITION.....	1
B.	BILAN BIOLOGIQUE.....	1
1.	Pour la PEC maternelle = urgence vitale	1
2.	Pour la confirmation diagnostique	2
C.	EXAMENS PARACLINIQUES.....	3
1.	ECG	3
2.	Radio pulmonaire	3
3.	Echo cardiaque trans-oesophagienne	3

A. DÉFINITION

L'embolie amniotique correspond au **passage de liquide amniotique dans la circulation sanguine maternelle, par rupture de la barrière utéro-placentaire au niveau des veines endocervicales, du site d'insertion placentaire ou des lésions utérines post-traumatiques**. Elle entraîne une **hypertension artérielle pulmonaire maternelle et une coagulation intravasculaire disséminée (CIVD)**.

Sa survenue brutale le plus souvent lors du travail ou immédiatement après l'accouchement et le tableau clinique polymorphe sans symptômes annonciateurs expliquent la gravité de cette pathologie entachée d'une mortalité maternelle élevée.

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 aiguë sans cause évidente,**
- **Convulsions (sauf éclampsie),**
- **Coma,**
- **Syndrome prémonitoire : agitation extrême, sensation de mort imminente, inquiétude majeure, etc...**

B. BILAN BIOLOGIQUE

1. Pour la PEC maternelle = urgence vitale

Au moment de la suspicion, prélever sur sang maternel :

Gaz du sang (sur sang artériel)	1 seringue héparinée
NFS	1 tube EDTA (violet)
TP, TCA, Fibrinogène, D-dimères, Complexes solubles (ou monomères de fibrine)	1 tube CTAD ou citraté (bleu clair)
Ionogramme (Na, K, Cl, CO ₂ , Urée, Créatinine, Glucose, Protéines) Enzymes cardiaques (ALAT, ASAT, CK, LDH)	1 tube hépariné avec gel (vert clair)

Les prélèvements sont à transmettre **IMMEDIATEMENT** au laboratoire de la structure.



EMBOLIE AMNIOTIQUE

Applicable par : Réseau ELENA	Date de modification : Janvier 2019	Version : RP LNA - 2	Nombre total de page(s) : 3
----------------------------------	--	-------------------------	--------------------------------

2. Pour la confirmation diagnostique

Les prélèvements sont à réaliser au plus près du malaise et jusqu'à 6h maximum après le malaise.

Ne pas prélever de sang après transfusions ou remplissage massif.

**TOUS LES PRÉLÈVEMENTS SONT A ENVOYER AU LABORATOIRE DE LA STRUCTURE,
QUI SOUS TRAITERA SECONDAIREMENT AU LABORATOIRE SPÉCIALISÉ CI-DESSOUS :**

Centre de biologie Est des HCL
Biologie Fœto-maternelle
Groupement hospitalier EST
Dr C. BOISSON-GAUDIN
59, boulevard Pinel – 69 677 BRON Cedex
Tel secrétariat = 04 72 32 96 36
Tel Dr BOISSON-GAUDIN = 04 72 35 71 91
catherine.boisson-gaudin@chu-lyon.fr

a. Prélèvement de sang total maternel

A réaliser en périphérie ou sur voie centrale, pour le dosage de l'IGFBP-1 et de l' α -foetoprotéine (AFP) :

- **1 tube EDTA (violet, 5 mL)**
- **+ 1 tube sec avec gel séparateur (jaune)**

Pour l'AFP, il peut être intéressant de pratiquer une cinétique = faire des prélèvements /2h jusqu'à 6h (H0 – H2 – H4 – H6).

ATTENTION : Ne pas congeler le sang total (tube violet EDTA)
Centrifuger et décanter le tube sec (jaune)
Conserver les tubes entre 2 et 8°C
Envoyer rapidement (sans urgence) tous les tubes entre 2 et 8°C si possible, sinon à température ambiante.

b. Prélèvement de liquide de lavage broncho-alvéolaire (LBA) maternel

A réaliser pour la recherche de cellules amniotiques (possible à partir de 25 SA) et le dosage de l'IGFBP-1 :

- **1 poudrier sec stérile (bouchon rouge, 40 mL)**
- **+ 1 tube EDTA (violet, 5 mL)**
- **+ 1 tube sec avec gel séparateur (jaune)**

Peut être renouvelé si besoin jusqu'à 48h après l'épisode.

Précautions de prélèvement LBA :

- Par injection et aspiration de 20 mL de sérum physiologique dans la sonde d'intubation,
- Aspirateur à mucosité 80 mL,
- 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 le tuyau,
- Le prélèvement peut être effectué en différé, après stabilisation de l'état de la patiente (jusqu'à 48h après).

c. Précautions d'envoi

Etiqueter correctement tous les bons de prescription et les échantillons (date + heure de prélèvement).

Transmettre le plus rapidement possible entre 2 et 8°C si possible, sinon à température ambiante.

Joindre la **fiche de renseignements cliniques** disponible en [Annexe 1](#).



EMBOLIE AMNIOTIQUE

Applicable par : Réseau ELENA	Date de modification : Janvier 2019	Version : RP LNA - 2	Nombre total de page(s) : 3
----------------------------------	--	-------------------------	--------------------------------

d. Délais et Interprétation des résultats

En moyenne, les résultats pour le diagnostic sont disponibles en **3 à 5 jours**.

En cas d'embolie amniotique :

- IGFBP-1 : élevée 10-100N
- α -foetoprotéine (AFP) : très élevée 10-100N. Intérêt de la cinétique.

C. EXAMENS PARACLINIQUES

1. ECG

A la recherche de signes d'insuffisance cardiaque.

2. Radio pulmonaire

A la recherche d'opacités bilatérales diffuses ; images similaires à un œdème pulmonaire aigu.

3. Echo cardiaque trans-oesophagienne

A la recherche d'une HTAP (dilatation du cœur droit entraînant une déviation de la cloison inter-auriculaire et inter-ventriculaire comprimant et effaçant la cavité ventriculaire gauche).

Sources	<ul style="list-style-type: none">- <i>Amniotic fluid embolism during caesarean section</i>. Int J Obstet Anesth. 2004 Oct ; 13(4) : 271-4 – Trameni G, Valentin S, Robert MO, Sergeant MV, Branche P, Duperret S, Clement HJ, Lopez F, Boisson C, Audra P, Rudigoz RC, Viale JP- <i>Amniotic fluid embolism : a review</i>. Annales françaises d'anesthésie et de réanimation 25 (2006) 599-604 – Trameni G, Boisson C, Gamberre L, Clement HJ, Bon C, Rudigoz RC, Viale JP- <i>Amniotic fluid embolism : succesful evolution course of isolated disseminated intravascular coagulation and early biological diagnosis</i>. Annales françaises d'anesthésie et de réanimation 25 (2006) 633-637 – Gamberre L, Trameni G, Lhuillier F, Boisson C, Clement HJ, Viale JP- RPC CNGOF 2007 – Embolie amniotique : quelle place pour la biologie ?
Validation RP LNA – 1	Pr Céline CHAULEUR, Dr Philippe FARGIER, Dr Delphine FRERE, Dr Daniel MIGUET, Dr Guillaume SEREN
Actualisation et validation RP LNA – 2	Dr Tiphaine BARJAT – Gynécologue-obstétricien CHU de Saint-Etienne Dr Delphine FRERE – Biologiste CHU de Saint-Etienne Dr Mickaël PARIS – Biologiste Hôpital Privé de la Loire Auréli DELMAS – Infirmière coordinatrice ELENA