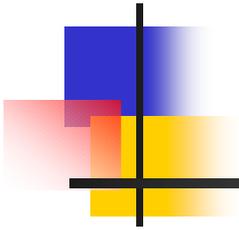
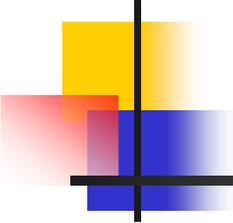


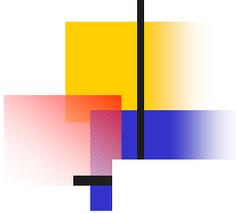
Urgences transfusionnelles en obstétrique





Enregistrement de la mortalité

- UK : depuis 1952
- Pays bas : 1981
- France 1994
 - Mauvais chiffres connus
 - À l'origine des décrets Périnatalogie
- Comité d'experts national : 1995



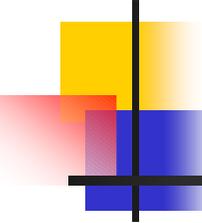
Evolution mortalité

Mortalité marternelle

	1970	1980	1990	2000	2002
France	28,2	12,9	10,4*	9,0	9,0
Allemagne	51,8	20,6	9,1	5,6	2,9
Royaume-Uni	24,0	11,0	8,0	7,0	6,0
Italie	54,5	12,8	8,6	nd	nd
Espagne	33,1	11,1	5,5	3,5	nd
Suède	10,0	8,2	3,2	4,4	nd
Finlande	12,4	11,6	6,1	5,3	5,4
États-Unis	21,5	9,2	8,2	9,8	nd
Japon	52,1	20,5	8,6	6,6	7,3

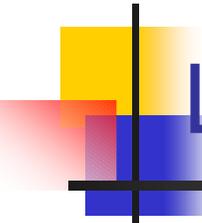
* pour une estimation corrigée ensuite à 13-14 pour cent mille

Source: OCDE



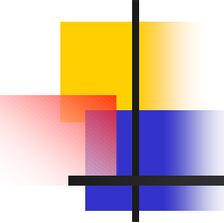
Résultats de l'enquête (10/7/01)

- Années 96-97
- 196 décès dont 165 expertisés
- 31 non expertisés par refus local
- 19% autopsies
- 123/165 sont d'origine obstétricale



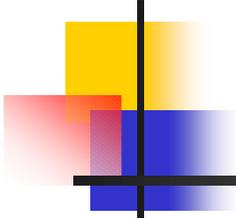
Les causes directes : 97 cas (78.9%)

- Hémorragies : 25.2% 31 cas
 - 15 hémorragies de la délivrance +++
 - 16 autres : GEU,HRP,praevia,rupture utérine
- HTA : 16.3%
- Embolie amniotique : 13%
- Maladie thrombo-embolique : 8.9%
- Infections : 8.1%
- CK actes : 4.9% (6cas dont 2 β mimétiques)
- CK anesthésie : 2.4%



Principales étiologies

- Hémorragie de la délivrance
- Placenta praevia et accreta
- HRP
- Rupture utérine

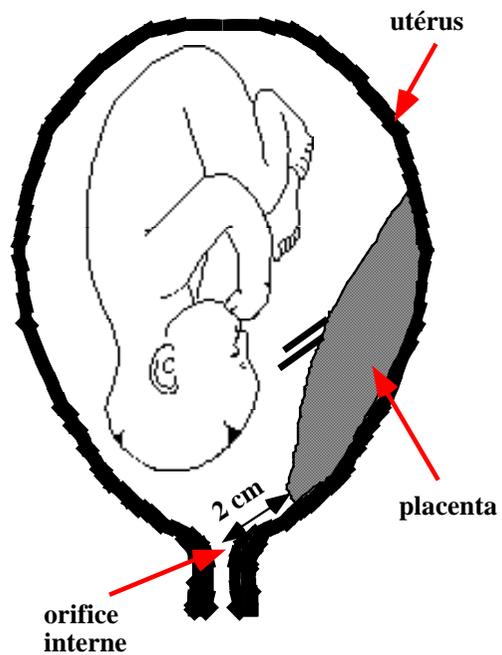


Prévention hémorragies délivrance

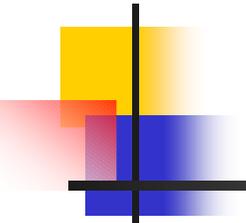
- Délivrance dirigée
 - Diminue le risque de 40%
 - Diminue les pertes de 500ml
 - Plusieurs métaanalyses
- Syntocinon :10UI (2ampoules IM ouIV) après sortie de l'épaule
- Nalador
- Clampage précoce du cordon
- Palpation du globe utérin
- Examen placentaire et génital bas
- Surveillance 2H et quantification pertes
- Hématocrite / hémoglobine en urgence

Définition : placenta praevia

Insertion partielle ou totale du placenta sur le S.I.

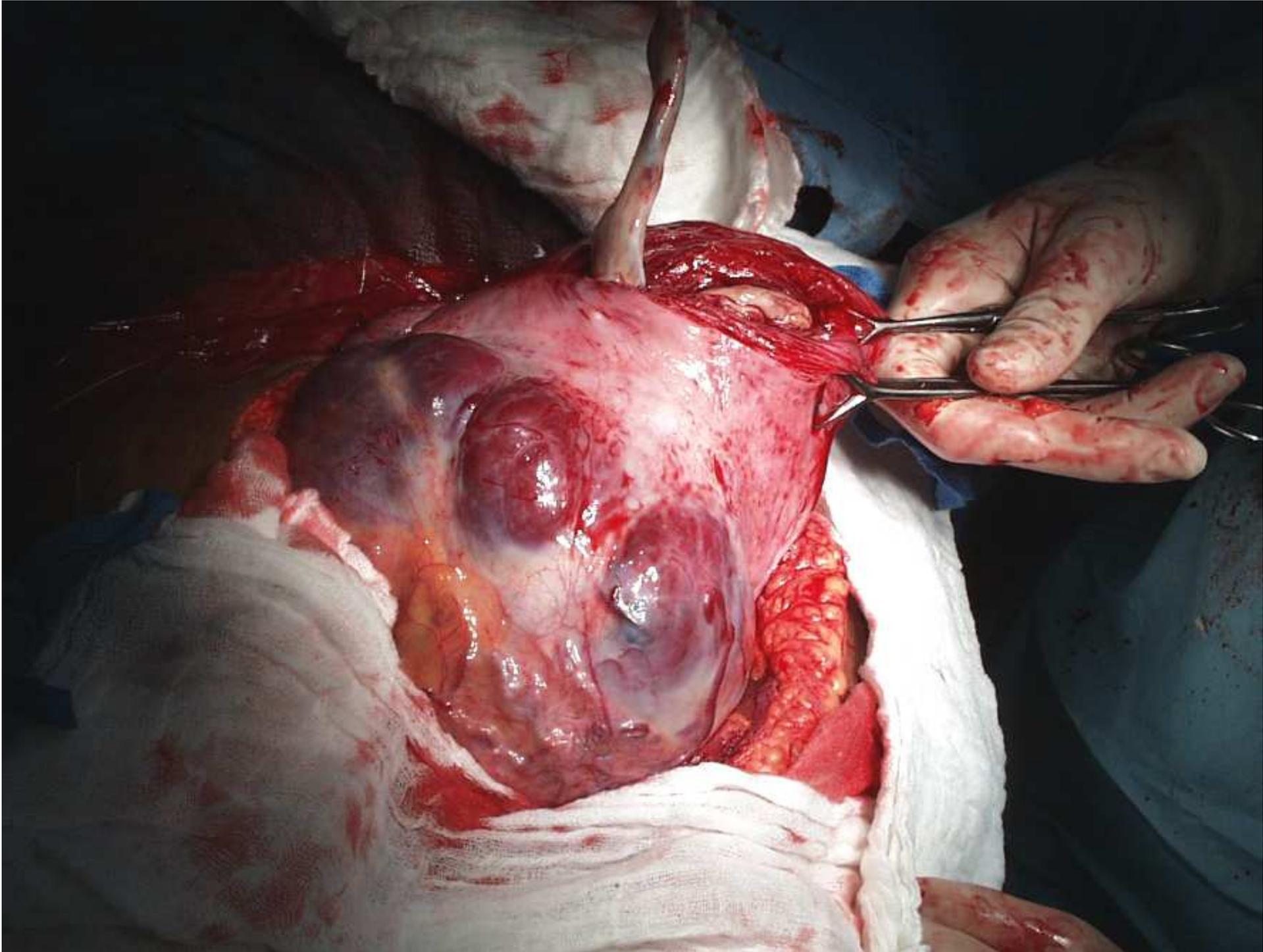


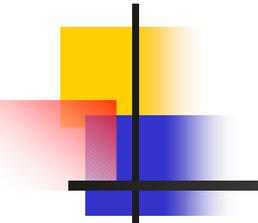
Placenta bas inséré
(face)



Placenta praevia et accreta si césarienne antérieure

- R.R.:*2
- Puis augmentation linéaire jusqu'à 10% à 4 césariennes
- Si insertion basse : accreta multiplié:
 - 24% pour une hystérotomie
 - 47% pour 2 à 3 césariennes
 - 67% pour 4 césariennes
- Taux hystérectomie si accreta : 93%
- Mortalité : 7%

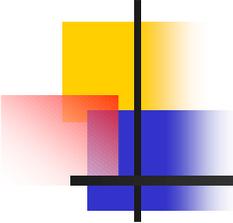




Morbidité-Mortalité

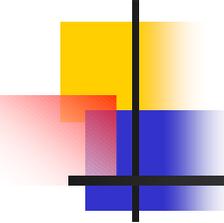
- Fréquence de 1/2500 (de 1/500 à 1/100 000)
 - 75% accreta 18% increta 6% percreta
- 109 cas de placenta accreta ou percreta (50% suspectés en anténatal)
 - 8 décès maternels : 7%
 - 10 décès périnataux : 9%
 - 44 polytransfusions (> 10 culots globulaires) : 40%
 - 31 infections post opératoires : 28%
 - 5 complications chirurgicales graves : 5%
 - Ligatures urétérales, plaies vésicales, fistules vésicales....)

**O'Brien et al, The management of placenta percreta: conservative and operative strategies
Am J Obstet Gynecol, 1996, 175, 1632-8**



Rupture utérine

- Etiologies ?
 - Césariennes +++
 - Endoscopie (coelio ou hysteroscopie)
 - Curettages
 - Cure de cloisons
 - Cure de synéchies



Conclusions

- Patientes souvent en bonne santé
- Mort en accouchant : Tf1 souvent plus
- Hémorragies massives
- Prévention pas toujours possible...