BILAN ETIOLOGIQUE D'UNE MORT FŒTALE IN UTERO

REMARQUES GÉNÉRALES :

- Réalisé après 22 semaines d'aménorrhée.
- Rechercher systématiquement la prise de toxiques ou de médicaments et un syndrome fébrile dans les jours ou semaines précédents.
- Expliquer la prise en charge médicale et, selon l'état psychologique du couple, aborder d'emblée le sujet de l'autopsie en insistant sur son intérêt dans le bilan étiologique. Informer sur les démarches concernant le devenir du fœtus.
- Les analyses maternelles sont à réaliser dès la découverte de la mort fœtale.
- En cas de cause évidente, adapter le bilan tel que le prévoit le protocole.
- Le placenta doit être recueilli stérilement. Y réaliser 3 prélèvements concernant les faces fœtale et maternelle qui doivent être envoyés en pot stérile en bactériologie et en virologie de façon systématique, en cytogénétique dans les cas où un caryotype s'avère nécessaire. Le placenta est ensuite adressé systématiquement en anatomopathologie avec le maximum de renseignements cliniques.

DANS LE SERVICE :

- Informer sur les démarches à suivre.
- Proposer l'aide d'un psychologue.
- Compléter le bilan si nécessaire.
- Proposer un rendez-vous de synthèse à 2 mois.

ANAMNÈSE +++
DONNÉES ÉCHOGRAPHIQUES

BILAN SYSTÉMATIQUE :

BILAN MATERNEL :
- NFS, crase sanguine
- Recherche d'agglutinines irrégulières
- Test de Kleihauer
- Ionogramme sanguin, CRP, uricémie, bilan hépatique, LDH
- Protéinurie des 24 heures

EXAMENS ANATOMOPATHOLOGIQUES :
- Autopsie à proposer systématiquement
- Examen anatomopathologique du placenta

BACTÉRIOLOGIE « STANDARD » :
- Prélèvements placentaires et fœtaux

CAUSE ÉVIDENTE :

Bilan orienté si nécessaire :

- HRP, prééclampsie et/ou HELLP: haptoglobinémie, recherche de schizocytes, protéinurie, bilan immunologique et bilan de thrombophilie à 3 mois
- Anomalies congénitales, RCIU : caryotype, radiographies fœtales
- Infection : prélèvement endocervical, ECBU, hémocultures avec recherche de listériose si fièvre
- Diabète maternel : HbA1c

PAS DE CAUSE ÉVIDENTE :

Bilan exhaustif :

- Acides biliaires
- Glycémie à jeun et HbA1c
- TSH
- Bactériologie : ECBU, prélèvement endocervical ± hémocultures avec recherche de listériose si fièvre
- Sérologies virales : CMV, parvovirus B19, coxsackies, syphilis ± rubéole si non immunisée
- Sérologie toxoplasmique si non immunisée
- Bilan immunologique : anticorps anticardiolipines, recherche d'anticoagulant circulant
- Caryotype, radiographies fœtales

BILAN NÉGATIF :

Bilan de thrombophilie à 3 mois
± Nouveau bilan immunologique

Caen, le 15 janvier 2007

Dr GUILLEMIN Pr DREYFUS Pr HERLICOVIEZ