

Dysfonction placentaire aiguë par retard de maturation villositaire

Patricia Dolley, Maria Paciencia*, Corinne Jeanne-Pasquier*,
Philippe Leseigneur**, Michel Dreyfus

Service de Gynécologie-Obstétrique CHU de CAEN

*Service d'Anatomopathologie CHU de CAEN

**Service de Gynécologie-Obstétrique CH de L'AIGLE

Introduction

- ▶ 3 cas de décès foetal à terme
- ▶ Bilan étiologique maternel négatif
- ▶ Intérêt de l'examen anatomopathologique placentaire
- ▶ Pathologie mal connue

Observations

	Cas 1	Cas 2	Cas 3
Tem e (SA)	39	39	38
Age	28	33	37
Atcd m é d i c a u x	Obésité, tabagisme	-	-
Atcd obstétricaux	1FC précoce 1AN 40 SA	AN à 41SA	2 AN à tem e
Suivide grossesse	Régulier et normal	Régulier et normal	Régulier et normal
Bilan étio log i q u e m a t e r n e l	Négatif	Négatif	Négatif
Autopsie fœ t a l e	Normale	Inhalation m é c o n i a l e	Fœtus m a c é r é
Poids (g)	3290	3400	2746

Bilan étiologique maternel

- NFS, hémostase, ionogramme, transaminases, LDH, uricémie, créatininémie, protéinurie des 24h
- RAI, Kleihauer
- Hémocultures, ECBU, sérologies CMV, ParvovirusB19, rubéole, toxoplasmose
- Anticorps anticardiolipine, anti DNA natif, et antinucléaires, anticoagulant circulant
- Acides biliaires, TSH
- Hb glyquée

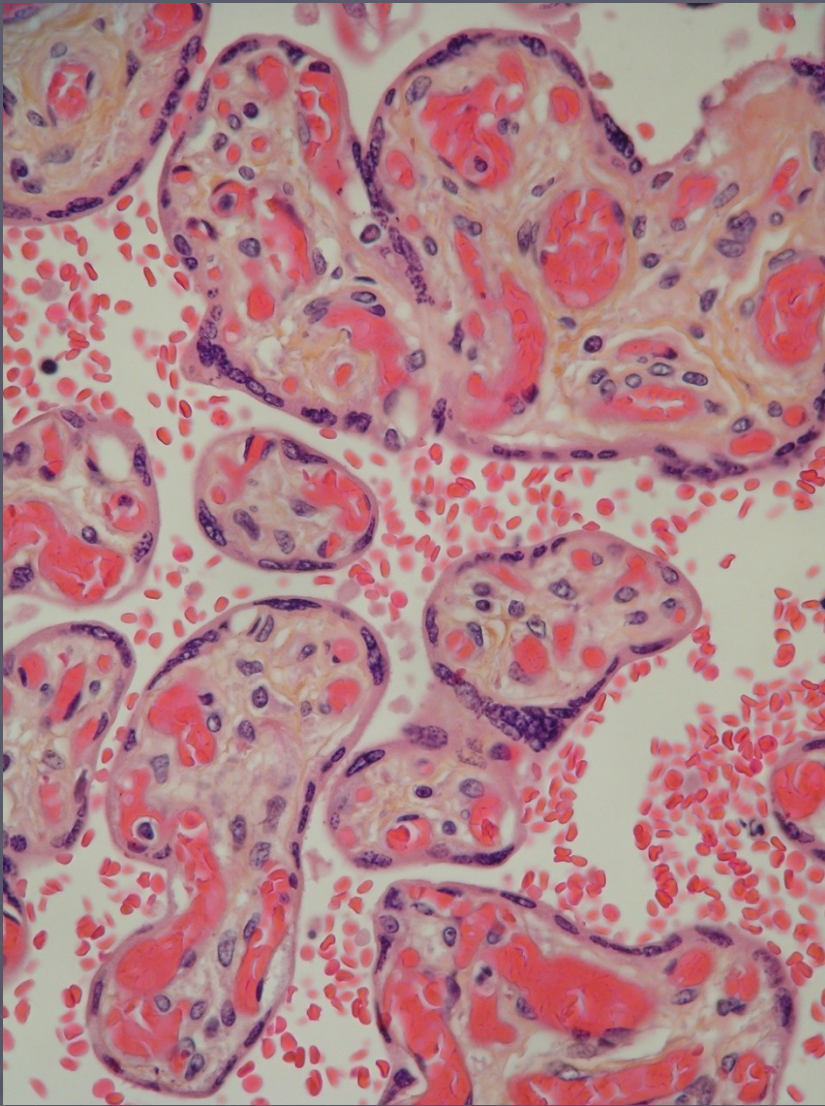
Placenta: anatomie pathologique

► Macroscopie

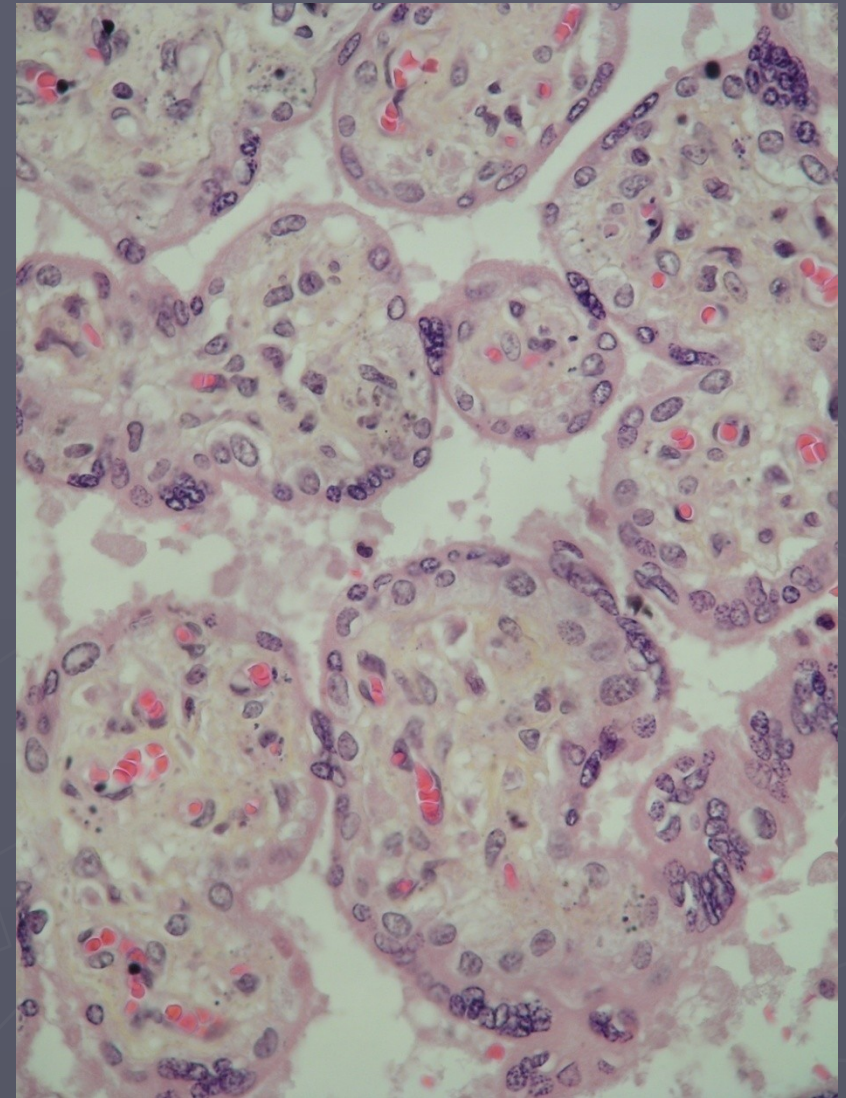
- poids normal ou insuffisant
- pâleur (état frais) quoique inconstante

► Histologie des villosités

- normales en nombre et en taille
- fibrose des axes
- capillaires villositaires peu nombreux, de calibre réduit et de topographie centrale
- trophoblaste épais sans amas nucléaires



Placenta normal 39 SA



Retard de maturation
villositaire 39 SA

Retard de maturation villositaire

Etude de 17 415 placentas

- 5,7 % des grossesses
- MFIU uniquement après 35 SA
- MFIU dans 2,3 % des cas
- Risque de récurrence dans 10 % des cas
- Facteurs de risque
 - antécédent familial 1^{er} degré
 - diabète ?

Diagnostic différentiel

- ▶ Lésions d'hypoxie-ischémie villositaire chronique (insuffisance placentaire chronique)
- ▶ Lésions de décès foetal intra-utérin
- ▶ Diabète

=> Repose sur l'histologie placentaire

Discussion

- ▶ Formes intermédiaires ?
- ▶ Intérêt majeur de l'examen anatomopathologique systématique du placenta dans toute MFIU
- ▶ Recherche de facteurs prédictifs
- ▶ Prévention ? Déclenchement précoce ?

Conclusion

Intérêt d'un
diagnostic étiologique de MFIU



facilite le deuil



apport médico-légal