

Protocole RCIU 2023

AS Lafitte – J Huet
03/02/2023



Pourquoi une révision du protocole?

- Pas de nouvelles RPC -> 2013
- Liberté d'interprétation dans les modalités de suivi
- Confrontation récente et récurrente à différents problèmes :
 - Manque de lits
 - Refus de TIU vers autres régions lorsque SIG ou néonate Caen manquaient de place -> « pas d'indication d'hospitalisation »

Surveillance anténatale : évaluation des critères de gravité

Chaque examen ne suffit pas à lui seul pour prendre une **décision d'intervention médicale**, en dehors des anomalies évidentes du RCF. Les examens sont utilisés de manière **combinée et longitudinale** (répétée dans le temps) et interprétés en fonction du **terme et du contexte clinique**.

En cas de PAG/RCIU, la surveillance de la croissance fœtale doit respecter un **intervalle idéal de 3 semaines**, pouvant être raccourci à 15 jours si l'EPF peut amener à une décision de naissance.

NB : En cas de PAG/RCIU, la séquence de détérioration des indices Doppler artériels, veineux et enfin du RCF n'est pas toujours respectée (dans 50 % des cas).

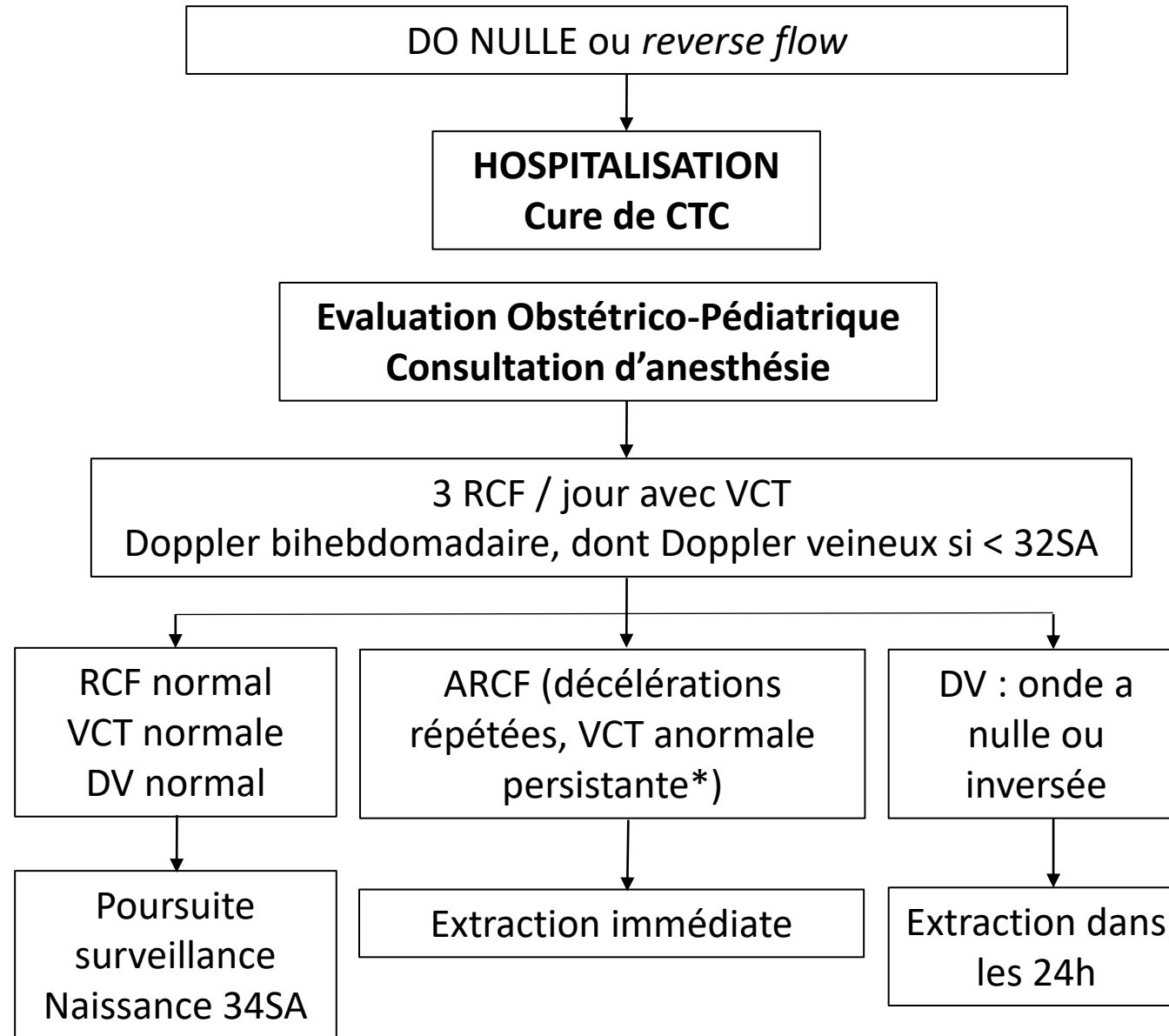
Les algorithmes décisionnels sont définis à partir des constatations Doppler. Ils sont une aide à la prise en charge, pouvant être adaptée au cas par cas en fonction du contexte maternel.

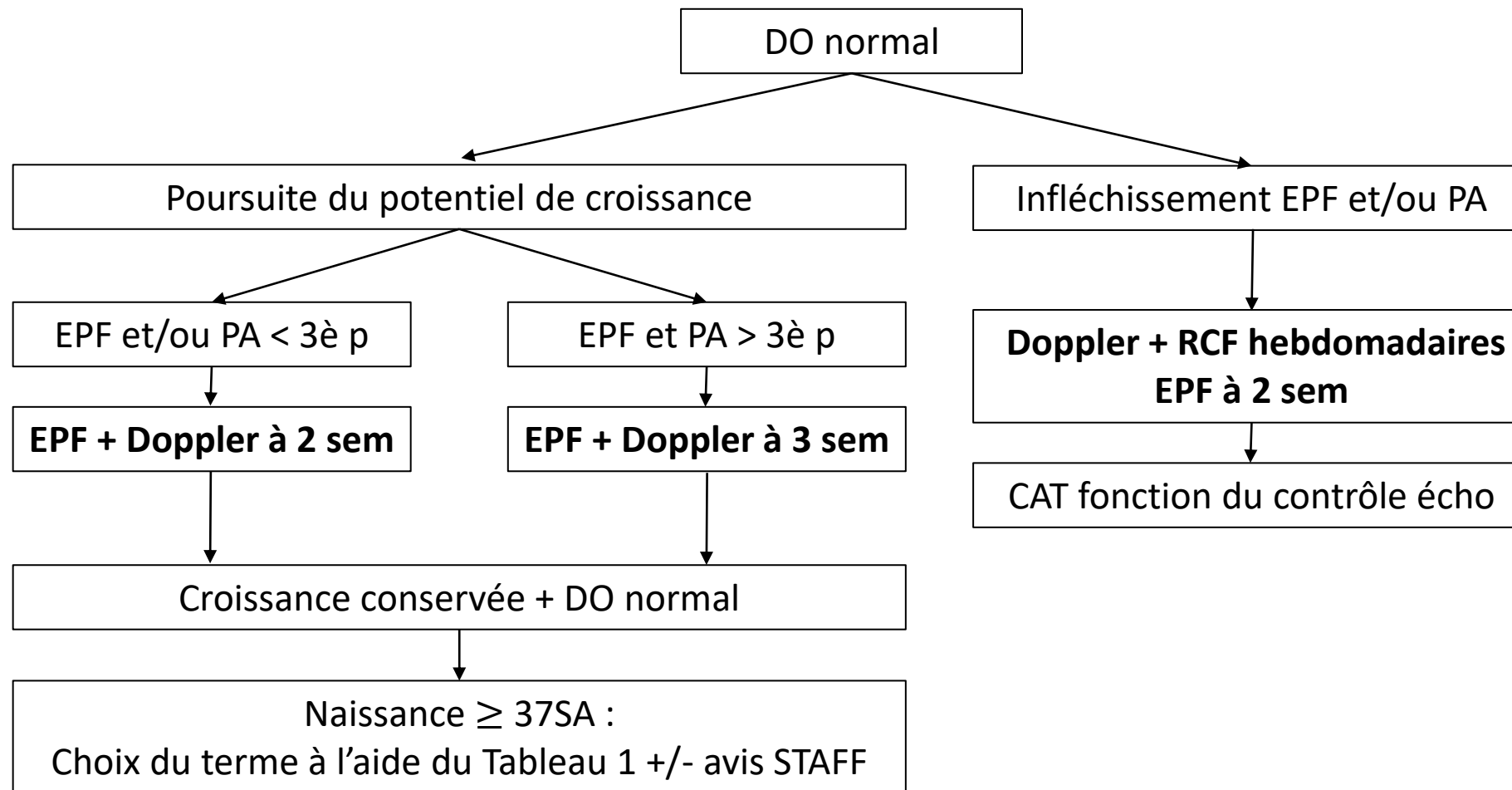
Critères d'hospitalisation ?

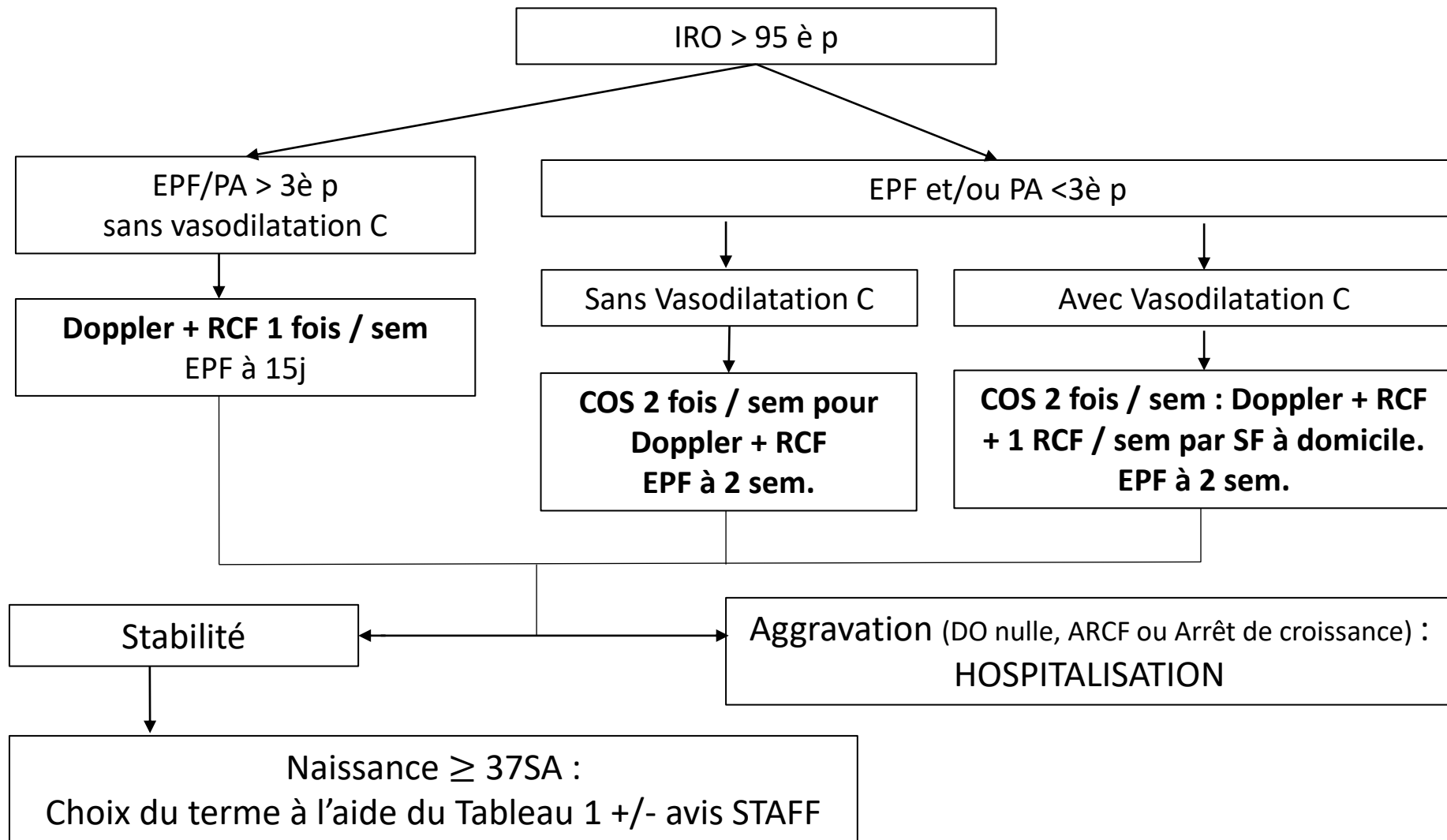
```
graph TD; A[Critères d'hospitalisation ?] --> B["Anomalies franches du DO :  
DIASTOLE NULLE ou Reverse flow"]; A --> C["A discuter en cas d'ARRET de croissance  
(≠ infléchissement) même si DO normal."];
```

Anomalies franches du DO :
DIASTOLE NULLE ou *Reverse flow*

A discuter en cas d'ARRET de croissance
(≠ infléchissement) même si DO normal.







Terme de naissance ?

Discussion obstétrico-pédiatrique ++

ARRET de CROISSANCE : Terme de Naissance :

- DO NULLE ou *reverse flow* : 32-33SA
- EPF et PA < 3^e p : 34SA
- Isolé (diastole ombilicale +) : 36SA

Terme de naissance ? A terme

| Situation clinique | | Conduite à tenir | |
|---|---|---|-----------------------------------|
| EPF \geq 3 ^e p et PA \geq 10 ^e p | Isolé | EPF + Doppler à 3 sem | Pas de déclenchement systématique |
| EPF < 3 ^e p et PA \geq 10 ^e p | | EPF + Doppler à 2 sem | |
| PA 3-10 ^e p | | Doppler + RCF hebdomadaires, EPF à 15j. Accouchement 39SA si Bishop favorable, sinon 40SA. | |
| PA 3-10 ^e p | + Infléchissement net ou IRO > 95 ^e p | Doppler + RCF bihebdomadaires Accouchement discuté à partir 37-38SA | |
| <u>Critères de gravité :</u> <ul style="list-style-type: none"> - PA < 3^e p - Arrêt de croissance (EPF et/ou PA) sur au moins 2 semaines - Infléchissement net de l'EPF et/ou PA sur au moins 4 semaines - Oligoamnios / ILA < 5cm et/ou GC < 2cm. - Anomalie Doppler (DO nulle, <i>reverse flow</i> ou vasodilatation cérébrale). - Anomalies du RCF | | Accouchement 36-37SA si au moins 1 critère de gravité, à valider avec sénior. | |

Le contexte maternel est toujours à prendre en considération pour moduler ces CAT (ATCD médicaux et obstétricaux).

Merci de votre attention