

Placentas et/ou fœtus : examen ana-path

Indications et procédure

Dr C. Jeanne-Pasquier

G. Queromain

Service d'Anatomie pathologique CHU

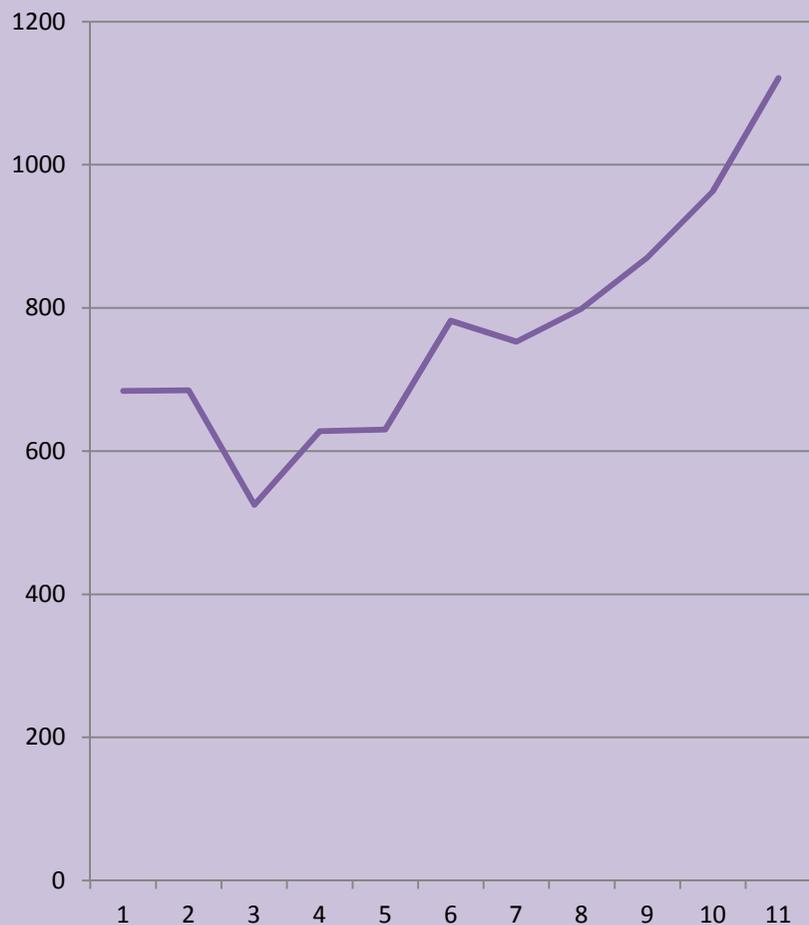
Réseau Périnatalité, 27 Juin 2014

Placentas et/ou fœtus : examen ana-path

Indications et procédure

- « Points positifs et axes d'amélioration ... ou comment éviter de perdre du temps »
- Version « live » au labo un peu différente ...
- Règles de bonnes pratiques et démarche qualité :
 - Examens placentaires
 - Examens foeto-placentaires
 - Procédure rédigée dans le cadre du groupe de travail en collaboration avec les SF des maternités de la région et largement diffusée (site réseau ..)

Placentas : évolution de l'activité



• 2003	684
• 2004	685
• 2005	525
• 2006	628
• 2007	630
• 2008	782
• 2009	753
• 2010	799
• 2011	870
• 2012	963
• 2013	1121

Examen foeto-placentaire : évolution de l'activité

- Relativement stable sur ces dernières années
- Environ 200 à 220 autopsies / an tous termes / âges confondus : 4 examens / semaine
- **« Forces en présence » :**
 - Foeto-pathologistes issus d'autres spécialités (obstétriciens, généticiens) : prise en charge optimale des opérations d'autopsie (familles, cliniciens, instances juridiques)
 - Histologie et synthèse des dossiers : Un médecin anatomo-pathologiste et foeto-pathologiste au lieu de 2 depuis 2007 !
- **Contexte difficile ...**
 - Dévalorisation des actes de foeto-pathologie dans la nouvelle CCAM
 - Activité « marginale » dans les services d'anatomie pathologique ...

Examens placentaires et foeto-placentaires

- Taux global de non-conformités en 2013 :
 - 8 % des prélèvements pris en charge
 - Différences non significatives selon les périodes de l'année (vacances)
 - Mais des différences significatives selon les maternités
- +++ Examens placentaires
- Demandes d'autopsie : La convention mise en place entre les maternités et le CHU a permis de clarifier la procédure de prise en charge des enfants nés sans vie

Examens placentaires et foeto-placentaires : répartition des non-conformités :
8% en 2013 **15 % entre janvier et mai 2014**

Placentas : répartition des non-conformités :

• ATCD médicaux et/ou obstétricaux non précisés	27%	13%
• Poids de naissance non précisé	23%	10%
• Terme de la grossesse non précisé	14%	17%
• Terme et poids de naissance non précisés	6%	15%
• Prescripteur(GO) /maternité non précisés	5%	15%
• Placenta dans formol/container à aiguille	4%	3%
• Bon d'examen anapath non conforme (ancien, « maison » ..)	2%	8%
• Envoi du placenta à l'identité du bébé	0%	3%

Placenta + foetus : répartition des non-conformités :

• Radiographies non conformes	8%	3%
• Pas de radiographies	4%	3%
• Foetus adressé en anapath au lieu du funérarium	1%	1%
• Placenta non reçu au laboratoire	1%	1%
• Placenta + foetus dans formol	0%	3%
• Pas d'antécédents obstétricaux	0%	1%
• Cerveau non fixé en formol	0%	1%
• Pas d'autorisation (Autopsie? Devenir du corps ? des obsèques ...)	2%	0%
• Foetus/embryon dans formol (< 15 SA)	2%	0%

- Jamais d'urgence à se débarrasser d'un placenta !
- 48 à 72h au réfrigérateur (SANS formol !)
- +++ Collaboration anatomo-clinique
- Apprendre à lire les CR des placentas !
- **Merci de l'adresser en ana-path !**

Nice, 31 mai - 1^{er} & 2 juin 2007

OÙ EST PASSÉ LE PLACENTA ?

Georges BOOG

CHU de Nantes, Hôpital Mère-Enfant
34 boulevard Jean Monnet, 44000 Nantes
Email : georges.boog@chu-nantes.fr

En 1991, le College of American Pathologists (CAP) a fourni 25 indications de l'examen anatomo-pathologique du produit du délivre [1] :

Indications maternelles

1. Maladie générale : diabète, hypertension artérielle, collagénose, convulsions, anémie sévère (< 9g/dL)
2. Prématurité \leq 34 SA
3. Fièvre per-partum ou infection
4. Hémorragie du 3^{ème} trimestre d'étiologie imprécise ou > 500 mL
5. Infection materno-fœtale : HIV, syphilis, CMV, herpès, toxoplasmose, rubéole
6. Oligoamnios sévère
7. Complication de la grossesse inexpliquée ou récurrente : retard de croissance intra-utérin, mort fœtale *in utero*, avortement spontané,
8. Suspicion d'hématome rétro-placentaire
9. Interruption de la grossesse non élective
10. Méconium épais ou visqueux
11. Suspicion de lésion placentaire après un acte invasif

Indications fœtales et néonatales

12. Admission en néonatalogie de niveau II ou III
13. Mort fœtale ou néonatale
14. Complications néonatales : acidose grave (pH < 7,00, Apgar < 6 à 5 minutes, assistance ventilatoire de plus de 10 minutes, anémie sévère (< 35% d'hématocrite)
15. Anasarque fœtal,
16. Poids < 10^{ème} percentile
17. Convulsions néonatales
18. Infection néonatale
19. Malformation majeure, dysmorphie, anomalie chromosomique
20. Jumeau avec discordance de poids > 20%
21. Grossesse multiple avec sexes identiques et une seule masse placentaire

Indications placentaires

22. Anomalie macroscopique
23. Poids et taille discordante avec le terme, en plus ou en moins
24. Lésions du cordon ombilical
25. Longueur du cordon < 32 cm à terme

Une enquête nationale effectuée en 1998 auprès des anatomo-pathologistes aux Etats-Unis a montré que les demandes d'examen du placenta étaient en fait très variables lors des naissances dans les diverses maternités : de 1 à 10% des accouchements pour 34,7% des

SERVICE D'ANATOMIE PATHOLOGIE

Responsable de service : Professeur F. GALATEAU-SALLE
Téléphone : 02 31 06 44 09 – Télécopie : 02 31 06 50 63

F. F. ROUSSELOT - Pr F. CHAPON - Dr E. LECHAPT - Dr C. BAZILLE - Dr F. COMOZ - Dr C. JEANNE PASQUIER - Dr M. PACIENCIA

Identité de la mère (Etiquette sigma)

Nom :
Prénom :
Né(e) le :
Sexe :
N° IPP :

Identification de l'établissement demandeur

UF d'hospitalisation :

Médecin prescripteur :

placenta fœtus / enfant : poids* au terme* de sexe* : Masculin
 MFIU / FCS IMG pour Féminin

Antécédents obstétricaux* :

Gestité : Parité : IMC :

Pathologie préexistante connue :
.....

Au cours de cette grossesse :

HTA Prééclampsie HELLP Syndrome
 Diabète non insulino-traité Diabète traité par insuline
 Tabac Alcool Substances illicites
 Séroconversion de découverte à SA
 Infection virale Infection bactérienne Hyperthermie
 Enfant muté en néonatalogie pour

Autre :
.....

S'il y a lieu
Identité de l'enfant (Etiquette sigma)

Nom :
Prénom :
Né(e) le :
Sexe :
N° IPP :

* à remplir impérativement

Fœtus reconnaissable avant 15 SA

IMG ou FCS :

- Si une autopsie est demandée :
 - La demande doit être accompagnée par les autorisations nécessaires (demande d'autopsie par le médecin, autorisation signée par la maman)
 - Le fœtus sera adressé à la chambre mortuaire
 - Filière d'élimination des déchets anatomiques
- Sans demande / autorisation d'autopsie : +/- examen macroscopique externe

Modifications de l'organigramme à la chambre mortuaire... Projets toujours en cours dans le cadre du groupe de travail concernant les enfants nés vivants puis morts ...

Pour une démarche de qualité

- Merci de :
 - Bon de demande d'examen ad hoc
 - Dûment rempli !
 - Documents disponibles sur le site du réseau
 - Respecter la procédure mise en place à l'échelle de la région

SINON





