



# EMBOLIE AMNIOTIQUE

## A suspecter devant

- Prodromes : malaise, confusion, cyanose, angoisse...
- Détresse respiratoire brutale
- Convulsions/troubles de la conscience
- Collapsus, arrêt cardiaque
- Hémorragie avec** coagulopathie précoce et intense

## Contexte

- PERIPARTUM: lors de rupture des membranes ou examen cervical
- Exceptionnellement en dehors du travail (traumatisme, geste utérus ou col)

## APPEL A L'AIDE / ALERTE

### Arrêt des autres activités

- MAR-IADE
- Obstétricien
- Pédiatre
- Réanimateur
- Sage-femme
- Biologiste
- Chariot d'urgence
- Matériel de ventilation
- Kit de césarienne
- Échographie cardiaque
- Discuter extraction fœtale
- Kit Prélèvement (*cf infra*)

### Symptômes prédominants

#### Axe Cardiovasculaire

- RCP prolongée / planche à masser
- Oxygénation / intubation / FiO<sub>2</sub> 1
- Amines: noradrénaline, adrénaline
- Extraction fœtale si nécessaire
- Echographie cardiaque au lit
- Contact ECMO
- Réchauffer activement
- Rechercher +++ coagulopathie

#### Axe Hémorragie

- Activer le Protocole de Transfusion Massive :
  - Concentrés de Fibrinogène, CG, PFC, CP
- Accélérateur réchauffeur de perfusions
- Acide tranexamique 1g IVL 10min
- Suivi de la coagulopathie:
  - Tests visco élastiques si disponibles
  - Bilans biologiques horaires (KT artériel)
- Prévention hypothermie et hypocalcémie
- Hystérectomie / gestes hémostatiques

Organiser **transfert** vers centre de recours réanimation / ECMO

- Prélèvements spécifiques** (si possible avant la transfusion) : voir infra

- Si décès proposer une autopsie

- Si hystérectomie : envoyer pièce en anapath

### Diagnostiques différentiels

- Eclampsie
- Hémorragie obstétricale sévère
- Intoxication aux AL (dosage)
- Cardiomyopathie / IDM
- Choc anaphylactique / septique
- Embolie** (fibrino-cruorique, gazeuse)
- Pneumopathie d'inhalation / SDRA
- Rachianesthésie totale
- Erreur médicamenteuse



Collège d'Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Caro



## Numéros Utiles

**Garde Anesthésie:**

**Garde Réa:**

**SMUR:**

Cardio:

**ECMO :**

Prélèvements non  
spécifiques répétés

- Numération formule sanguine - Plaquettes
- Coagulation : Taux de prothrombine, TCA, fibrinogène
- Ionogramme sanguin, créatinine, bilan hépatique
- GDS, Lactate, Troponine

Prélèvements pour  
diagnostics différentiels

- Tryptase (précoce et H+1)
- AL si pertinent
- Troponine

## Prélèvements à visée étiologique (*prévoir des kits de prélèvement*)

**Organiser avec le laboratoire l'envoi des 2 aliquots de plasma et un pot de LBA au centre référent embolie amniotique avec [la fiche de renseignement clinique](#) :**

Hospices Civils de Lyon – Groupement Hospitalier Est Centre de Biologie et Pathologie Est –  
Anatomocytopathologie . 59 Bvd Pinel. 69500 BRON France

### Prélèvement sanguin spécifique HORODATÉ

1 tube citraté

Le plus précocement possible (jusque 6h après le malaise initial) / idéalement sur VVC

Dosage du **C1 Inhibiteur pondéral et fonctionnel** : envoi au laboratoire pour : centrifuger le tube, décanter le plasma et congeler 2 aliquots de plasma citraté.

**Lavage broncho alvéolaire** ou aspiration trachéale via aspirateur à mucosités après instillation 20ml de NaCl 0,9%. Mettre dans un pot à prélèvement bactériologique. Obturer correctement

Recherche de cellules fœtales et trophoblastiques:  
Adresser rapidement à 2-8° en jours ouvrés (réception souhaitée dans les 3j)

**Pièce d'hystérectomie** : Rechercher des cellules fœtales et trophoblastiques dans les vaisseaux utérins et dans la pièce elle-même.

*Après accord du service d'anapath, adresser l'utérus à l'état frais dans la glacière du bloc*

#### Références :

Fitzpatrick KE et al Risk factors, management, and outcomes of amniotic fluid embolism: A multicountry, population-based cohort and nested case-control study. PLoS Med. 2019 Nov 12;16(11)  
Morau E et al Comité National d'Experts sur la Mortalité Maternelle. Mortalité maternelle par embolie amniotique en France 2013–2015 Gynecol Obstet Fertil Senol. 2021 Jan;49(1):47-52.  
Tamura N et al C1 esterase inhibitor activity in amniotic fluid embolism. Crit Care Med. 2014 Jun;42(6):1392-6.

Réalisée en 2016 par le CAMR, actualisation en 2021 et 2023 par CAMR et CARO