

**PRISE EN CHARGE DES
HEMORRAGIES OBTETRICALES
SEVERES AU NIVEAU DU**

**SERVICE DE
GYNECOLOGIE OBTETRIQUE
CHU BLIDA**

Dr . BENDJABALLAH Ouassila

INTRODUCTION:

- En théorie , c'est une perte sanguine supérieure à 500 ml lors d'un accouchement par voie basse ou supérieure à 1000 ml au cours d'une césarienne.
- La PEC doit être immédiate et pluridisciplinaire, Elle est basée sur le traitement simultané de la cause du saignement et de ses conséquences, particulièrement en termes d'état hémodynamique et d'hémostase.

OBJECTIFS:

- Identifier les facteurs de risque et les causes les plus fréquentes des hémorragies obstétricales
- Evaluer l'efficacité de la prise en charge.

PATIENTES ET MÉTHODES:

- étude rétrospective sur dossiers, étalée sur une période de huit mois (De janvier 2019 à aout 2019)
- Ont été incluses dans ce travail toutes les patientes admises au bloc opératoire en urgence suite à un état de choc ou une hypotension sévère.

- **Pour toutes ces patientes nous avons noté :**

- l'âge maternel
- les caractéristiques et le suivi de la grossesse
- la provenance
- les ATCD médicaux obstétricaux
- la terminaison de la grossesse
- L'état hémodynamique
- Le traitement instauré et les complications foeto-maternels survenues.

RÉSULTATS:

- Le Nombre total d'accouchement était de 10165 dont 3494 césariennes (34.37%) et 6671 accouchements par voie basse
- l'incidence des hémorragies sévères prises en charge au bloc opératoire en urgence était de 29 /10165 soit 0.28%

1-L'AGE:

Répartition des patientes selon l'âge

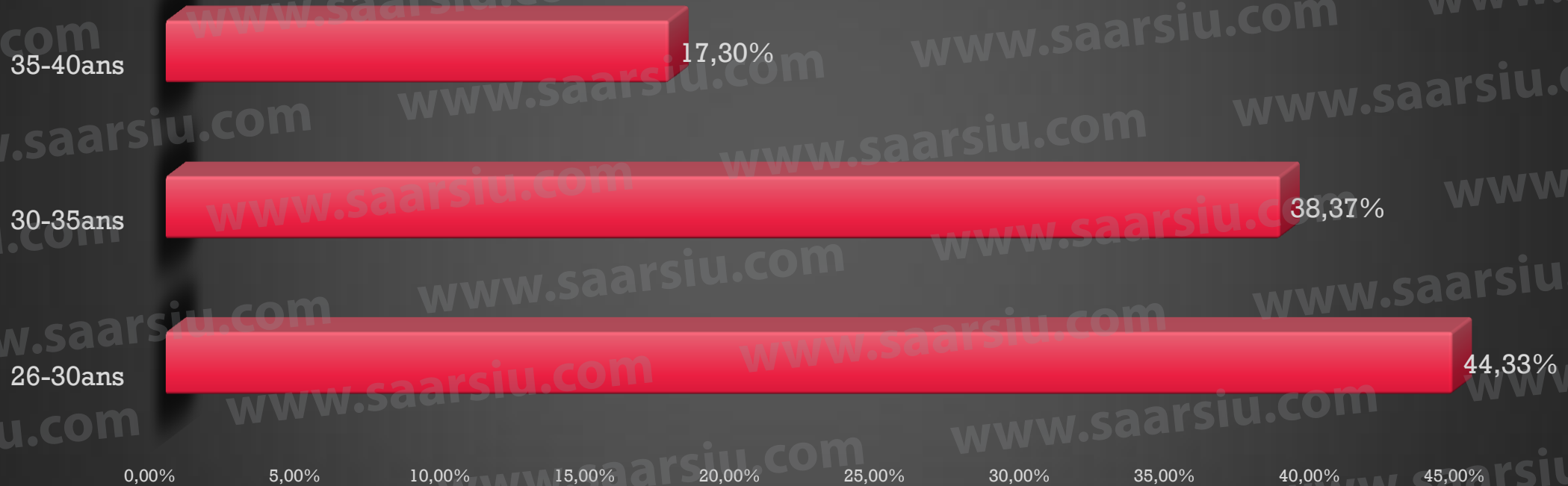


Figure 1 : Représentation par tranche d'âge des patientes ayant présenté une hémorragie sévère du post partum.

2-LA PROVENANCE :

Répartition selon la provenance

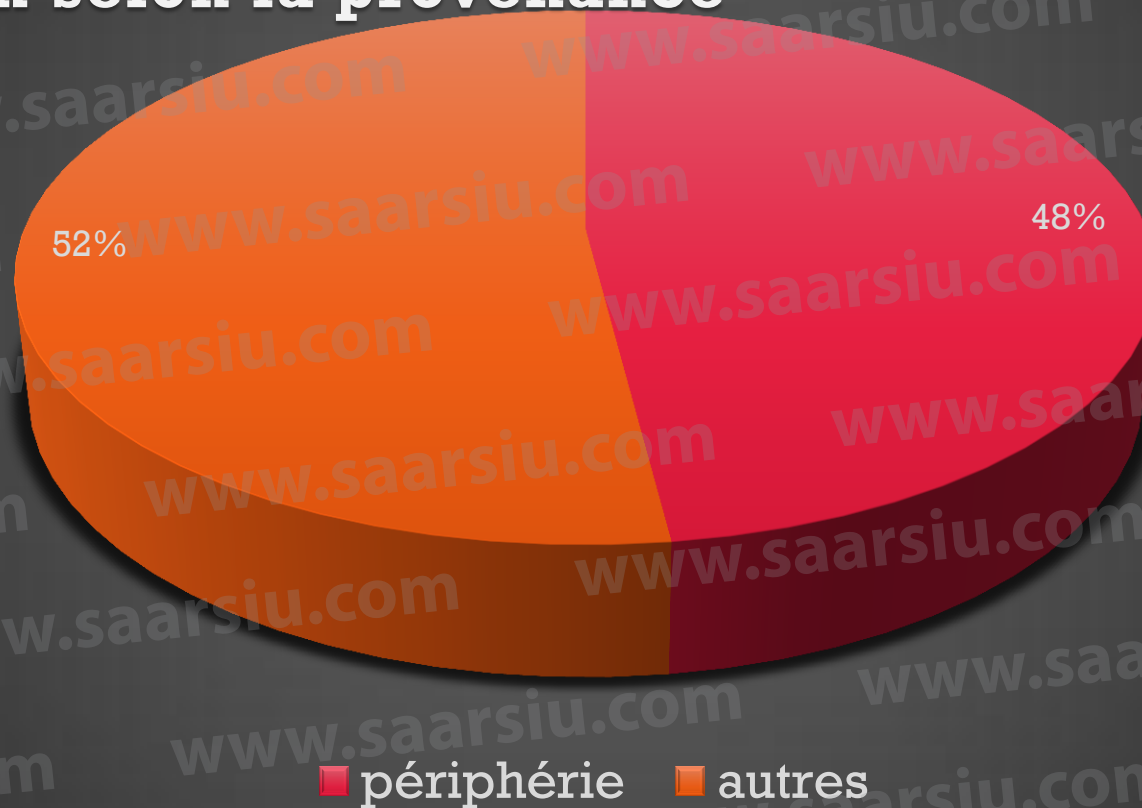


Figure 2 : Représentation graphique de la répartition selon la provenance des patientes ayant présenté une hémorragie sévère du post partum.

3- LA GESTITÉ:

Répartition selon le nombre de geste

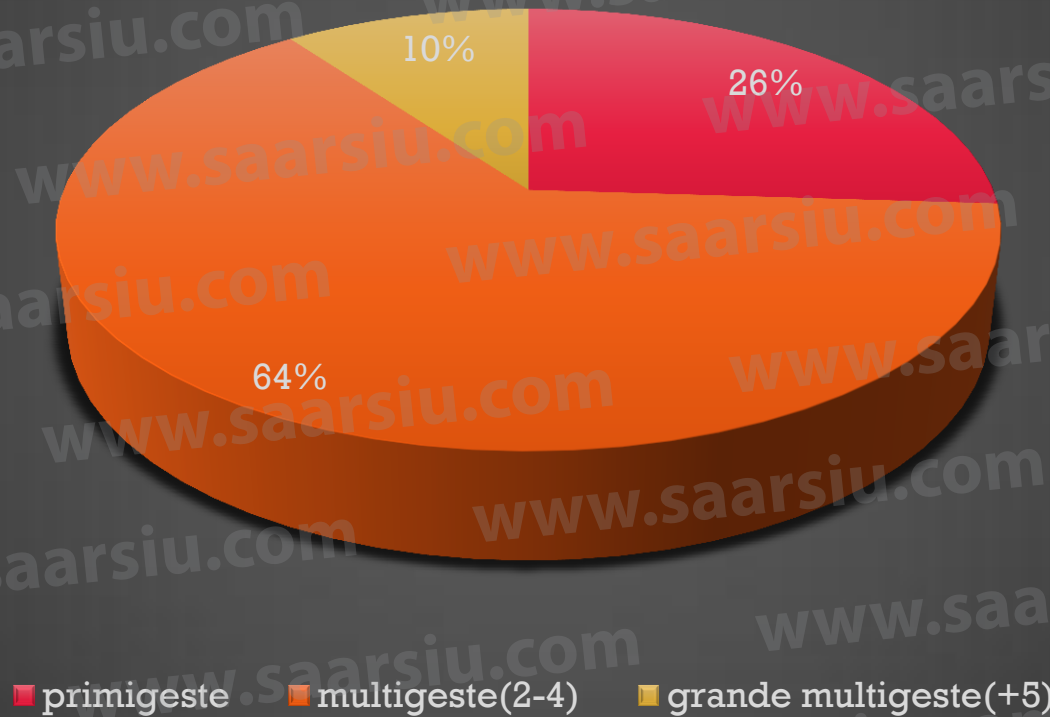


Figure 3 : Répartition des patientes ayant présenté une hémorragie sévère du post partum selon leurs gestité.

4- L'ÂGE GESTATIONNEL :

répartition selon le terme de la grossesse



Figure 4 : Répartition selon le terme de grossesse chez les patientes ayant présenté une hémorragie sévère du post partum.

5-LE SUIVI DE GROSSESSE :

répartition selon le suivi de grossesse



■ grossesse non suivie ■ grossesse suivie

Figure 5 : Répartition selon le suivi de grossesse des patientes ayant présenté une hémorragie sévère du post partum.

6- SYNTHÈSE DES FACTEURS DE RISQUE :

A) répartition des facteurs de risques obstétricaux:

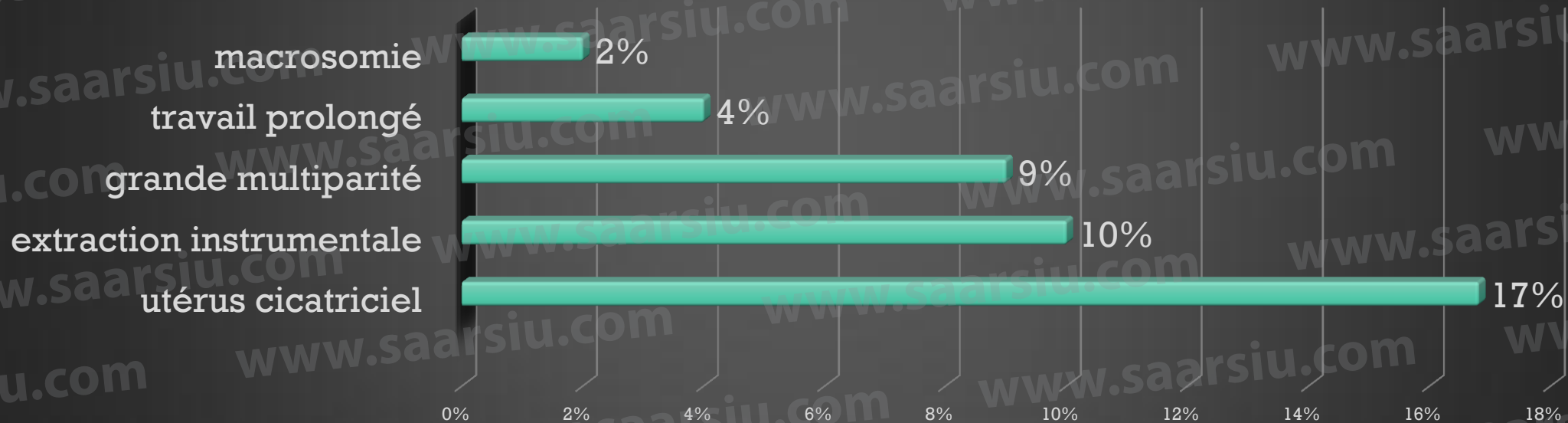
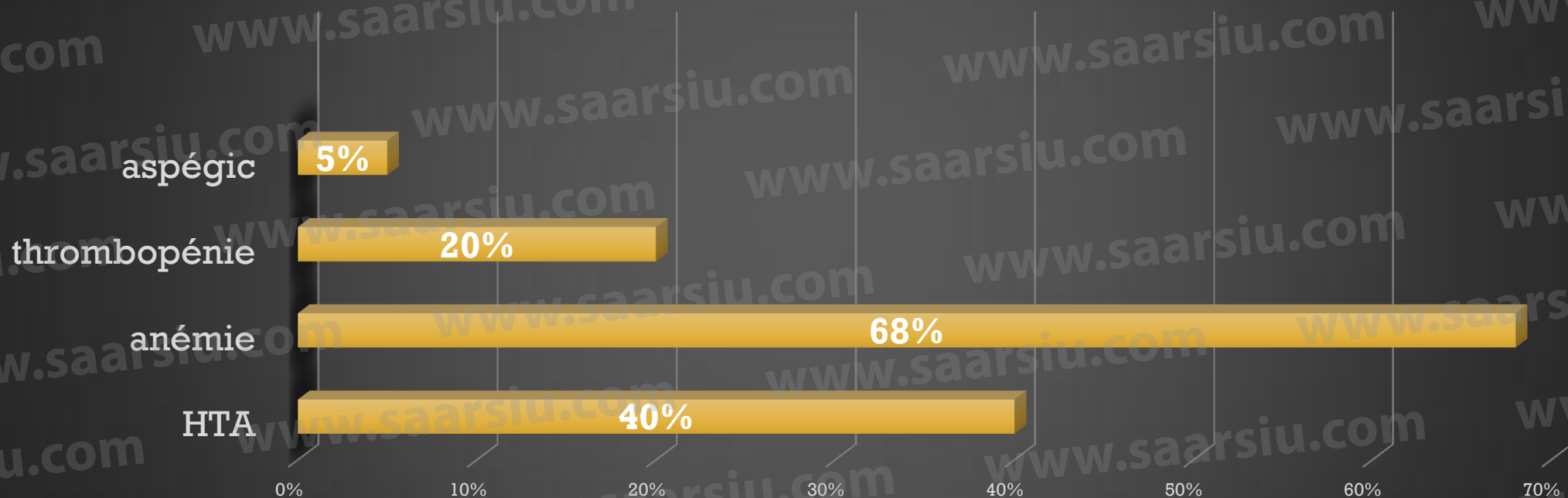


Figure 6 : Répartition des facteurs de risques chez les patientes ayant présenté une hémorragie sévère du post partum.

B) répartition selon les facteurs de risque médicaux



7-LES ÉTIOLOGIES :

Pourcentage de cas par étiologie

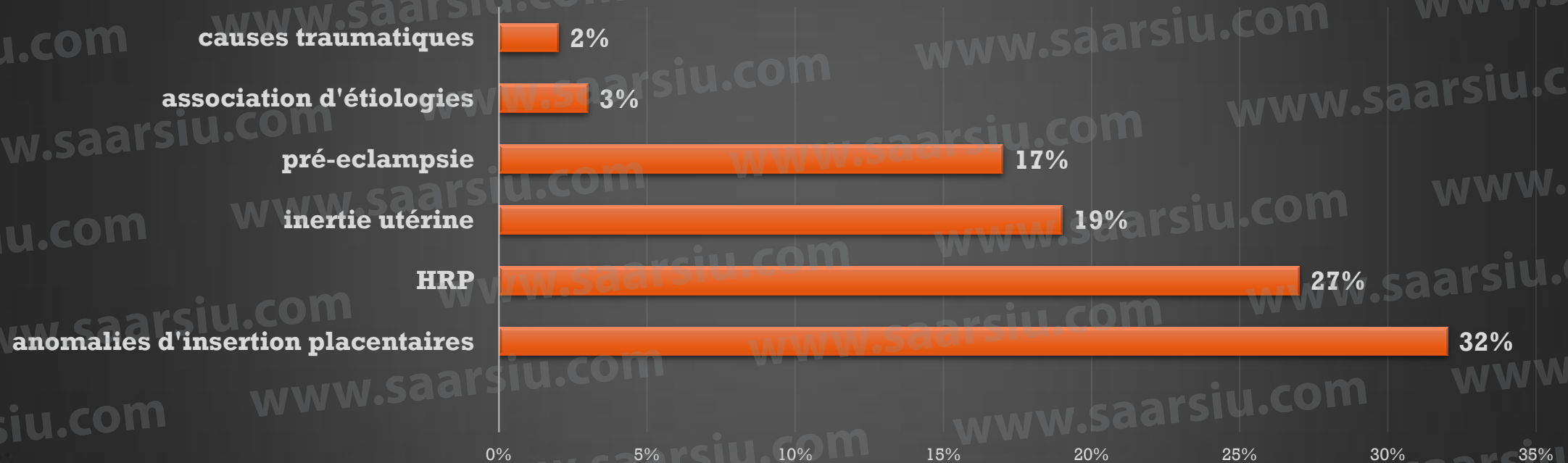


Figure 7 :Répartition des cas selon l'étiologie chez les patientes ayant présenté une hémorragie sévère du post partum.

8-L'ÉTAT HÉMODYNAMIQUE:

- L'évaluation du retentissement hémodynamique a été faite au moment du diagnostic de l'hémorragie du post partum, et était basée sur le pouls, la diurèse, la TA, la chaleur des extrémités, la pâleur, ainsi que les troubles de conscience.
- Le résultat a été comme suit, 18 patientes soit 62% des cas ont présenté un état de choc contre 11 patientes soit 38% qui présentaient un bon état hémodynamique au moment du diagnostic.

9-TRAITEMENT INSTAURÉ:

Geste pratiqué	Pourcentage
Remplissage	100%
Transfusion des PSL	100%
Agents anti-fibrinolytique	100%
Facteur hémostatique(facteur VII recombinant)	24%
Utéro toniques	40%
Révision utérine	20%
Ligature hypogastrique	25%
Hystérectomie d'hémostase	17%
antibiothérapie	100%

tableau1 : Récapitulatif des gestes pratiqués chez les patientes ayant présenté une hémorragie sévère du post partum.

10-MORBIDITÉ MATERNLE:

Répartition des différentes complications

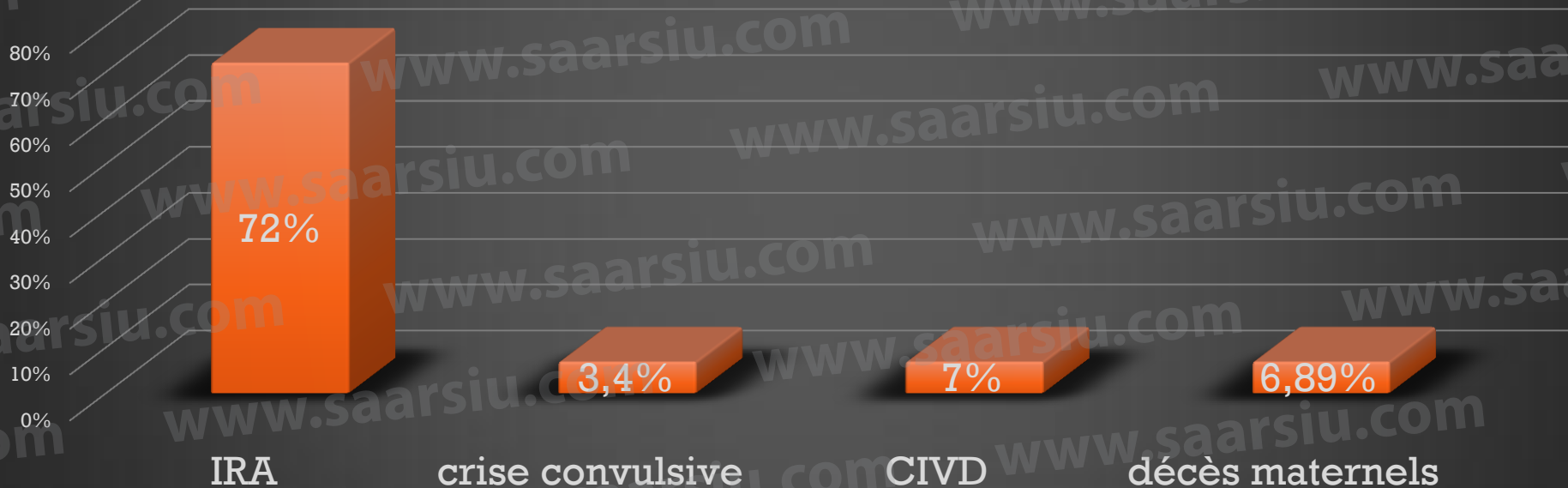


Figure 8: Répartition des différentes complications retrouvées chez les patientes ayant présenté une hémorragie sévère du post partum.

11-ÉTAT DES NOUVEAUX NÉS:

Etat des nouveau-nés	
Vivants	52,25%
Mort-né	33,33%
Réanimation en salle d'accouchement	4,86%
Hospitalisation en réanimation néonatale	1,8%
Décès neonatal	8,1%

Tableau 2 : L'état des nouveau-nés retrouvé chez les patientes ayant présenté une hémorragie sévère du post partum

DISCUSSION:

- **Au terme de cette étude, nous retenons que :**

1- les hémorragies obstétricales graves entretenues au bloc opératoire en urgence sont peu fréquentes (0.28%)

2- elles touchent préférentiellement les femmes jeunes (26ans et 38ans), multipares (68%)

3-le niveau socioéconomique bas empêchant le bon suivi des grossesses a risque

4-Le taux élevé des patientes venant de la périphérie (45 %) dans notre étude témoigne de l'insuffisance d'infrastructures sanitaires dans nos structures périphériques.

5- les pathologies les plus pourvoyeuses d'hémorragie obstétricale sont représentées par les anomalies d'insertion placentaires (34%) suivie par les HRP (29%) et les inerties utérines (17%), ainsi que les traumatismes de la filière génitale (la rupture utérine ,les lésions de la filière génitale).

6-La mortalité néonatale est très élevée 31%, Ceci s'explique par le fait que HRP a été la seule cause de décès retrouvé chez des parturientes pré éclamptiques méconnues (100% des cas).

7-La mortalité maternel reste élevée (2 cas ou 6.89%) en rapport avec la gravité de l'étiologie malgré une bonne préparation préalable des parturientes.

- La PEC comporte 2 volets:

A) Volet médical: la réanimation de l'hémorragie massive doit être précoce et efficace ;car elle conditionne le pronostic maternel.

elle obéit à différents concepts regroupés sous l'acronyme « **Damage control resuscitation** » → PA stricte avec hypotension perméssive

limitation des quntités de cristalloïdes et de colloïdes

lutte contre la triade létale: hypothermie, acidose et coagulopathie

B) Volet obstétrical: admiistration des utérotoniques → traitement radical.

CONCLUSION:

- Les conséquences graves des hémorragies obstétricales semblent évitables dans un certain nombre de cas, et si le dépistage de situations à risque bien spécifique est important, c'est surtout la mise en œuvre permanente de moyens de surveillance et de prise en charge qui pourra prévenir leur survenue.
- C'est ensuite une prise en charge immédiate et multidisciplinaire qui doit permettre d'en éviter l'aggravation et l'évolution vers un véritable état de choc.