

Choc Hémorragique et CIVD en post Partum

BAHLOUL M –BOUAZIZ M

Service de Réanimation Médicale

CHU H Bourguiba Sfax.

**CIVD Secondaire à une Stéatose
Hépatique Aigue Gravidique**

- Mme BH , âgée de 25 ans, originaire de Sfax, hospitalisée en réanimation pour choc hémorragique en post partum (Terme: 35SA).
- Antécédents médico-chirurgicaux: aucun antécédent.
- Antécédents obstétricaux:
 - * Primigeste.
 - * Deux pares.

- **Histoire de la maladie:**

3 jours avant son admission au service de gynécologie:

- * une asthénie,

- * des vomissements

- * puis installation d'ictère.

- L'examen au service de gynécologie trouve:
 - * une patiente apyrétique,
 - * la pression artérielle à 130/70 mmHg ;
 - * présence d'un ictère cutanéomuqueux,
 - * et pas d'hépatomégalie.

- **Une échographie pelvienne réalisée a conclu à:**

- * **une grossesse gémellaire**

- * **mort fœtale in utéro,**

- **la patiente a été césarisée en urgence.**

- **En per-opératoire:**

- * **Saignement +++**

- * **État de choc hémorragique (4 CG, 4PFC)**

puis transférée en réanimation pour prise en charge.

L'examen clinique à l'admission en réanimation a trouvé:

- Patiente intubée, ventilée et sédaturée.
- Fièvre avec une température à 38.7°.
- ictère cutané-conjonctival
- PA: 140/80 mmHg (sous Dopamine).
- Pouls: 122 battements/min.
- Diurèse à 800 ml/24heures avec des urines ictériques.
- **Saignement d'origine génitale +++**

- **Le bilan biologique pratiqué en réanimation a montré :**

- * **La numération et formule sanguine:** GB: 5900 élt/mm³ ; Hb: 10.8 g/dl ; **Plaquettes: 34000 élt/mm³.**

- * **Bilan d'hémostase:** TP: 32% ; TCA: 66/30 secondes, **D Dimère > 500** ; fibrinémie : 2,5 g/L (Tableau de CIVD)

- * **le Bilan rénal a montré** une insuffisance rénale aiguë avec une **Créatininémie à 136 µmol/l** et une **urée plasmatique à 15 mmol/l.**

- **le bilan Hépatique a montré:**
 - * une cytolysse hépatique (OT/PT: 180/167 UI/L)
 - * Une cholestase hépatique (BT/BC: 220/200 $\mu\text{mol/l}$)
 - * **Des stigmates biologiques d'insuffisance hépatocellulaire** (glycémie : 2 mmol/l ; Facteur v à 30% ; Ammoniémie : 63 $\mu\text{mol/L}$)

- Les gaz du sang ont montré une acidose métabolique avec un pH à 7,31 et les HCO₃ à 18 mmol/L, TA: 24 mmol/l.
- Une échographie abdominale demandée a montré un foie d'aspect hyperéchogène témoignant d'une stéatose hépatique.



CAT

- Traitement symptomatique:
 - * Ventilation artificielle
 - * Catécholamines
 - * Correction de l'hypoglycémie
 - * Remplissage Vasculaire
 - * Correction des troubles H/E et AB
 - * Antibiothérapie (Augmentin)

CAT

- Traitement de la CIVD:
 - * Apport de PFC, Plaquettes, CG
 - * Renforcer la contraction utérine (Syntocinon)



Hystérectomie

Évolution

- * Défaillance multiviscérale:
 - Défaillance hépato-cellulaire
 - Défaillance rénale
 - Défaillance respiratoire
 - Défaillance neurologique
 - Défaillance Circulatoire
 - Défaillance Hématologique (CIVD)

Évolution

- Durant son hospitalisation, la patiente a développé: **un syndrome hémorragique**
 - épistaxis,
 - hématurie et
 - hémorragie digestive

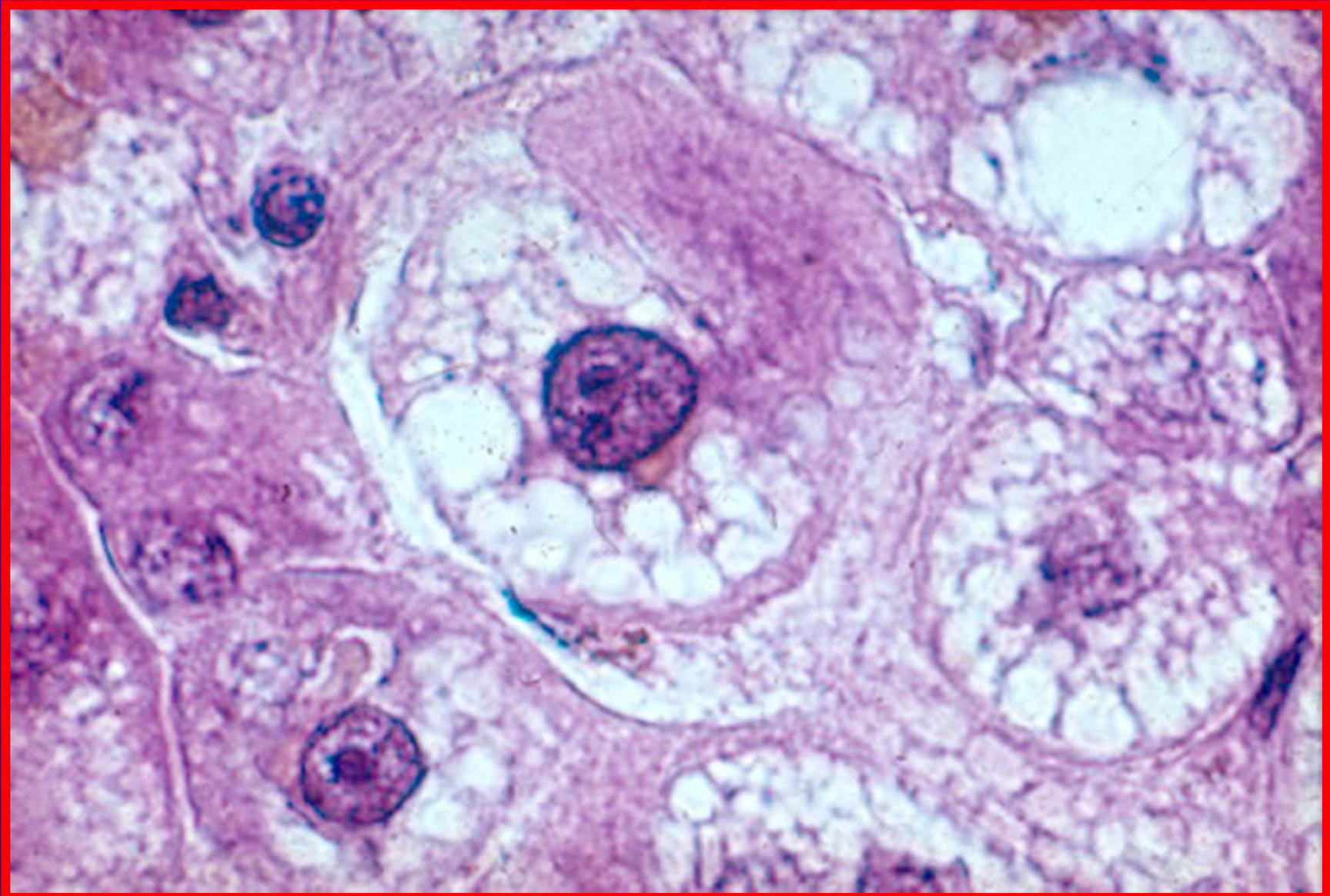


Transfusion de

- * **56** culots globulaires (**CG**)
- * **50** concentrés plaquettaires (**CP**) et
- * **96** plasma frais congelé (**PFC**)

Évolution

- Malgré les traitement symptomatiques, la patiente est décédée dans un tableau de défaillance multiviscérale 10 jours après son admission en réanimation.
- Le Diagnostic de Stéatose hépatique aigue gravidique SHAG a été confirmé en post mortem par une ponction biopsie du foie.



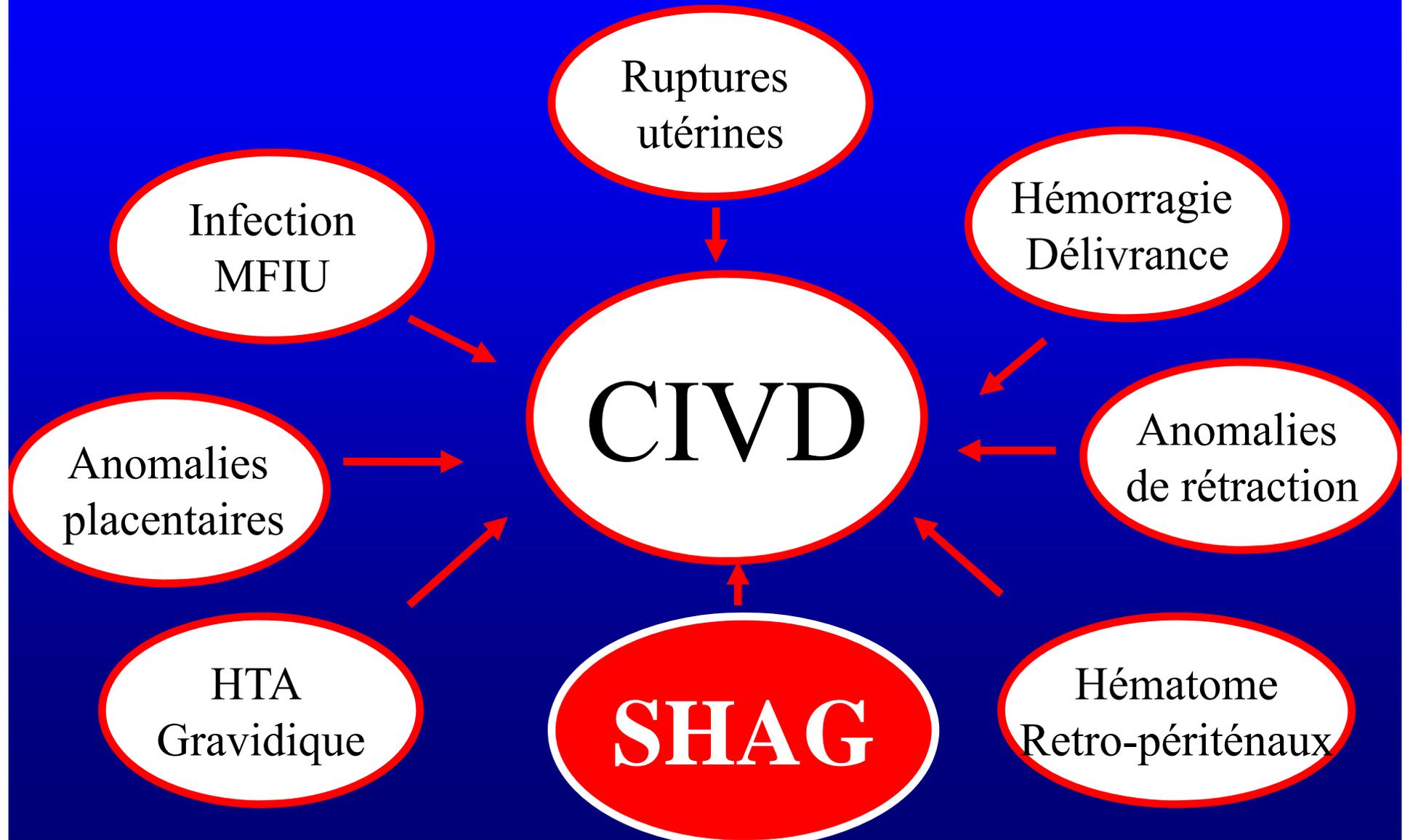
**L'intérêt de ce cas
clinique est de
discuter**

**les perturbations de
l'hémostase en post
partum.**

CIVD

- Pathologie fréquente en réanimation
- Fréquente en obstétrique: 1/1000 grossesses
- Première cause de mortalité maternelle (38%)
- Décès imputable à un syndrome de défibrination: 0.5/10000 accouchements.

CIVD + Post Partum



En Réanimation de Sfax

**89051 accouchements
(10 ans)**



**419 Transferts en réanimation
(4.5/1000)**

Motifs de Transfert

| | | |
|-----------------------|---------|-----|
| HTA G compliquée | 260 cas | 62% |
| Hémorragie délivrance | 54 cas | 13% |
| SHAG | 23 cas | 6% |
| Rupture utérine | 7 cas | 3% |
| Placenta praevia | 6 cas | 2% |
| Grossesse extra | 3 cas | 1% |

- * CIVD: 164 cas (40%)
- * Mortalité maternelle: 34 cas (8%)
(38/100000 accouchements)

| Paramètres | Survivantes | DCD | p |
|--|--------------------|-----------------|-------------------|
| Hb (g/dl) | 9.6 ± 3 | 8 ± 3 | <0.0001 |
| Plaquettes (élt/mm³) | 142562 | 85258 | <0.0001 |
| TP (%) | 70 | 50 | <0.0001 |
| CIVD (oui) | 140 (86%) | 24 (14%) | <0.0001 |

- **La stéatose aiguë gravidique se caractérise par une accumulation AG au niveau des hépatocytes (3^{ème} trimestre)**
- **Décrite depuis 1857**
- **En 1940: SHEEHAN a mieux précisé cette pathologie**

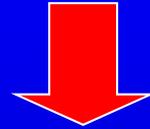
International Journal of Gynecology & Obstetrics 73 2001 215-220

NEJM: 1996; 335:569-576

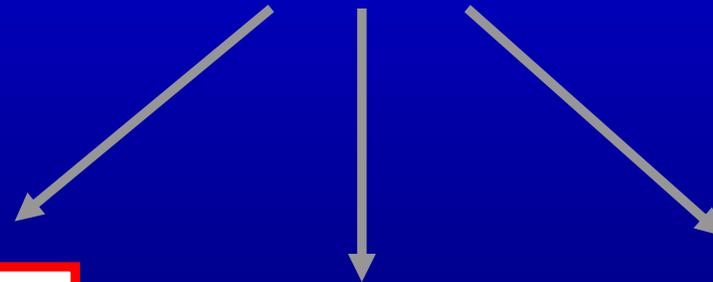
- Entité Rare: 1/13000- 1/6690
- Toutes les races sont également touchées
- Plus fréquente au cours des grossesses gémellaires (6-25%)
- Plus fréquente si BB de sexe masculin (2/1-3/1)

Déficit de la β oxydation mitochondriale

```
graph TD; A[Déficit de la β oxydation mitochondriale] --> B[Altération de la fonction mitochondriale]; B --> C[Anomalie du métabolisme des lipides]; B --> D[Anomalie du métabolisme des Glucides]; B --> E[Anomalie du métabolisme des protides];
```



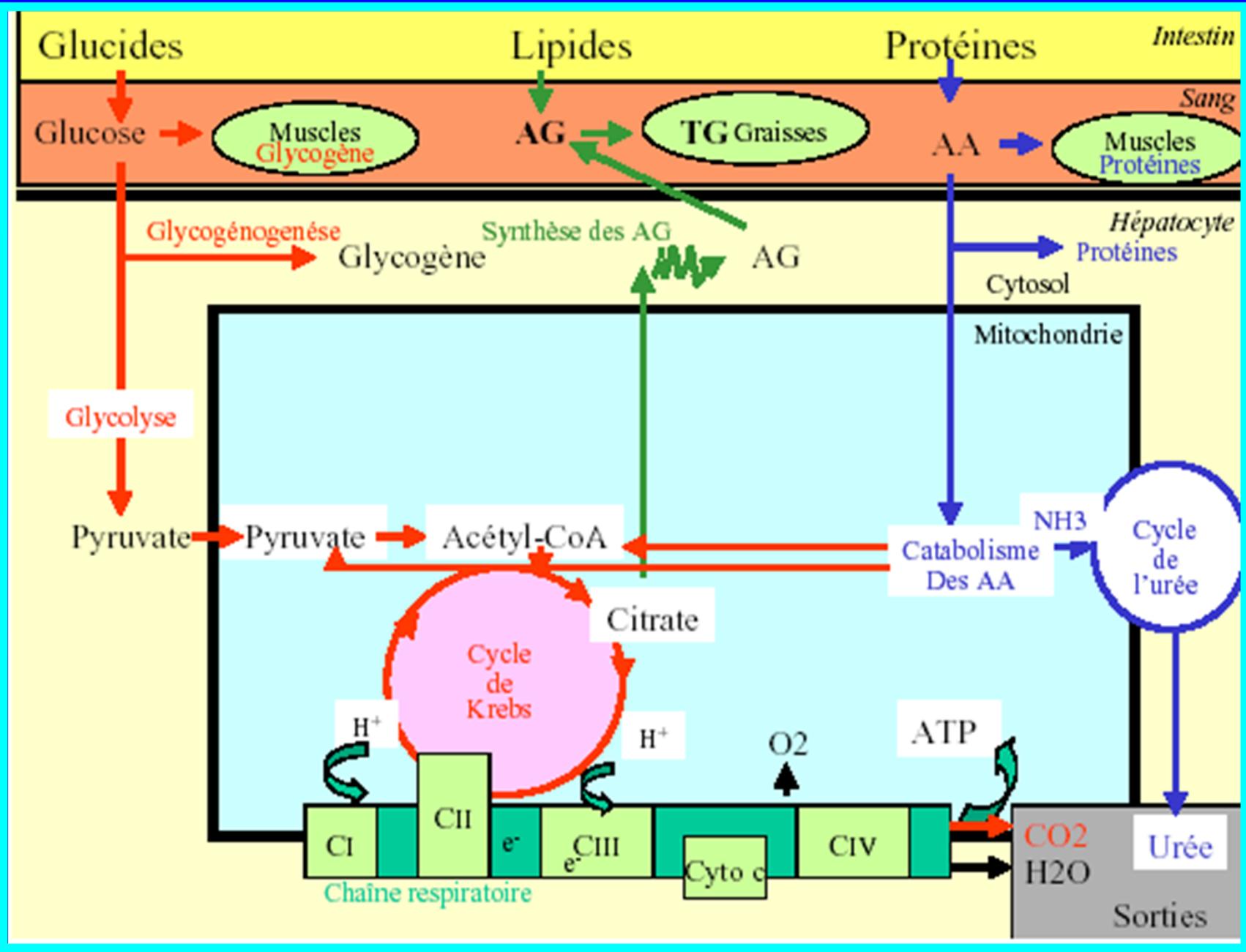
**Altération de la fonction
mitochondriale**



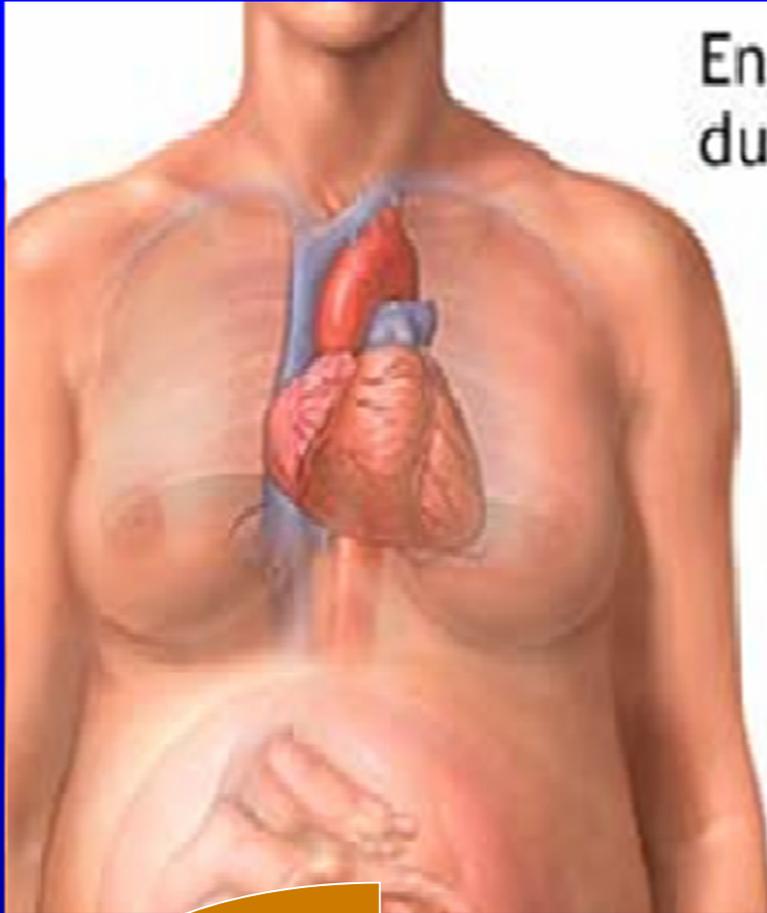
**Anomalie du métabolisme
des lipides**

**Anomalie du métabolisme
des Glucides**

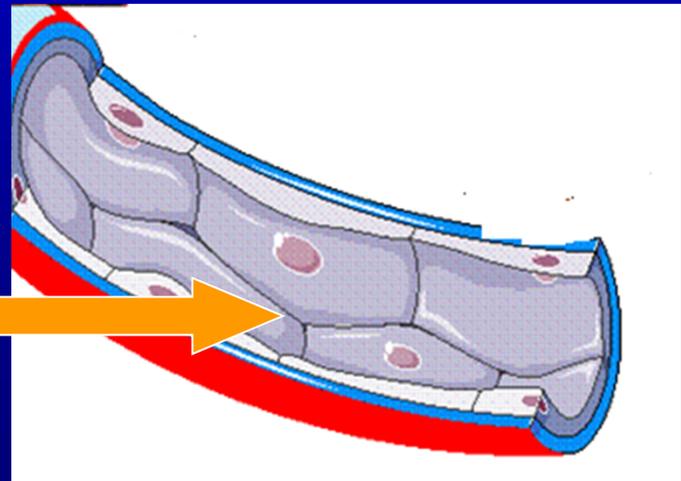
**Anomalie du métabolisme
des protides**



Association Stéatose et CIVD

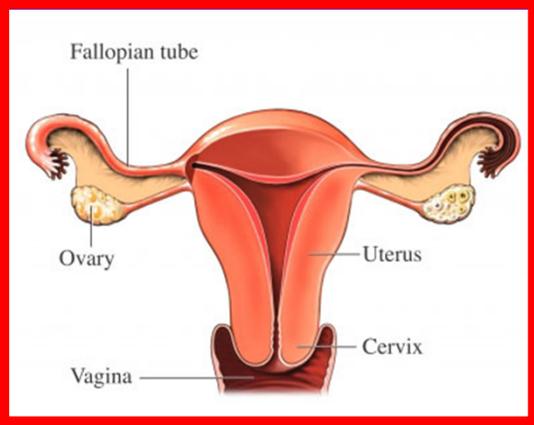


**Facteur
Tissulaire**



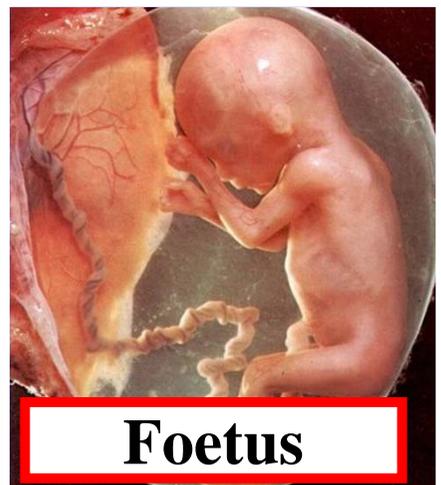


Placenta



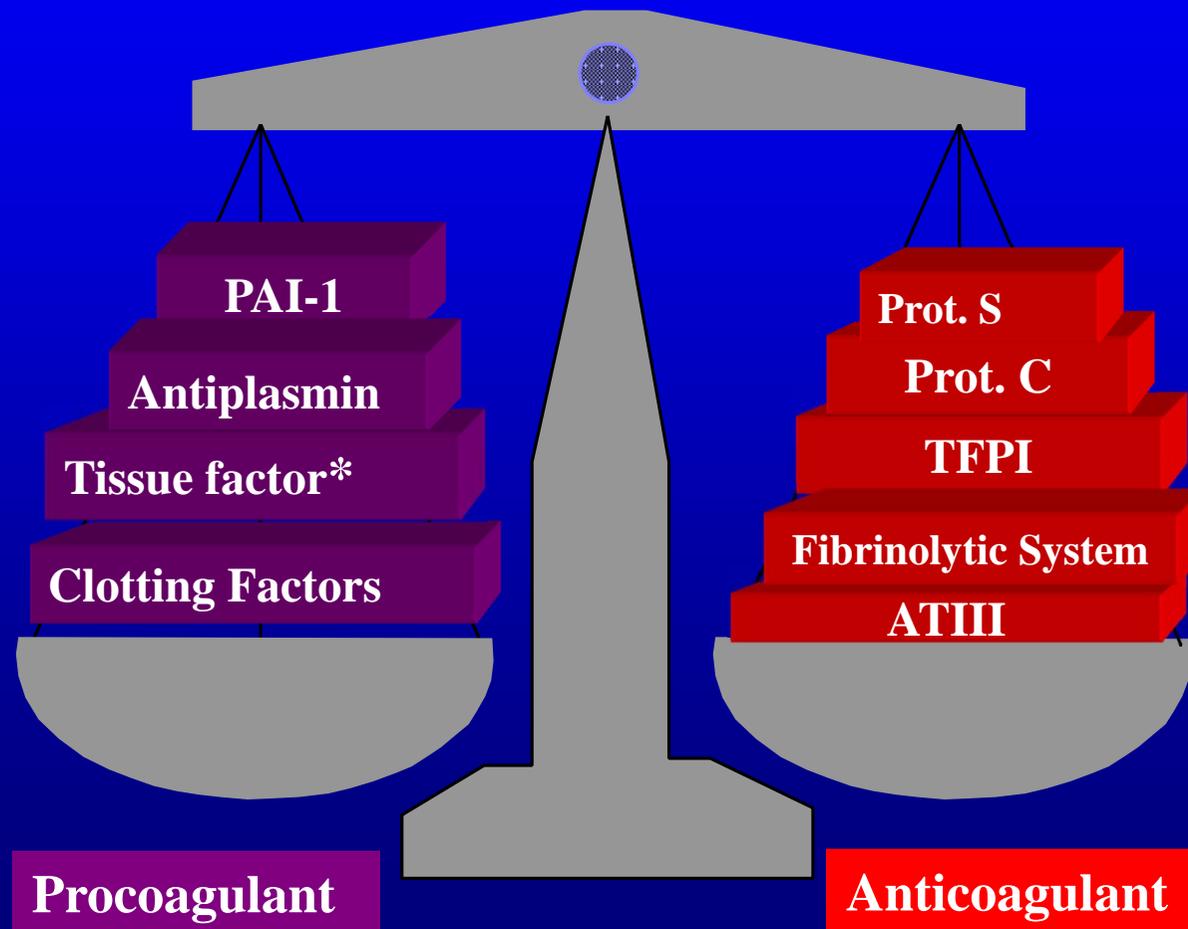
Utérus

**Facteur
Tissulaire**



Foetus

Hemostatic Balance



SHAG



**Diminution progressive de la synthèse
des facteurs de coagulation:
(I, II, V, VII, XI et X)**

SHAG

```
graph TD; SHAG([SHAG]) --> ADP([Atteinte qualitative des plaquettes]); SHAG --> Thrombopenie([Thrombopénie (96%)]);
```

Atteinte qualitative
des plaquettes

{ chute de l'ADP
intracellulaire }

Thrombopénie
(96%)

{ * Défaut de synthèse
médullaire,

* Un hypersplénisme }



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



Gynécologie Obstétrique & Fertilité 34 (2006) 597–606

Gynécologie
& Obstétrique
Fertilité

<http://france.elsevier.com/direct/GYOBFE/>

Article original

Stéatose hépatique aiguë gravidique. À propos de 22 cas [☆]

Acute fatty liver of pregnancy. About 22 cases

M. Bahloul^{a,*}, H. Dammak^a, N. Khlaf-Bouaziz^a, K. Trabelsi^b, A. Khabir^c, C. Ben Hamida^a,
H. Kallel^a, H. Ksibi^a, H. Chelly^a, A. Chaari^a, N. Rekik^a, M. Bouaziz^a

^a Service de réanimation médicale, CHU Habib-Bourguiba, route El Ain, 3029 Sfax, Tunisie

^b Service de gynécologie-obstétrique, CHU Hédi-Chaker, route El Ain, 3029 Sfax, Tunisie

^c Service d'anatomopathologie, CHU Habib-Bourguiba, route El Ain, 3029 Sfax, Tunisie

Reçu le 28 novembre 2005 ; accepté le 24 mai 2006

Disponible sur internet le 05 juillet 2006

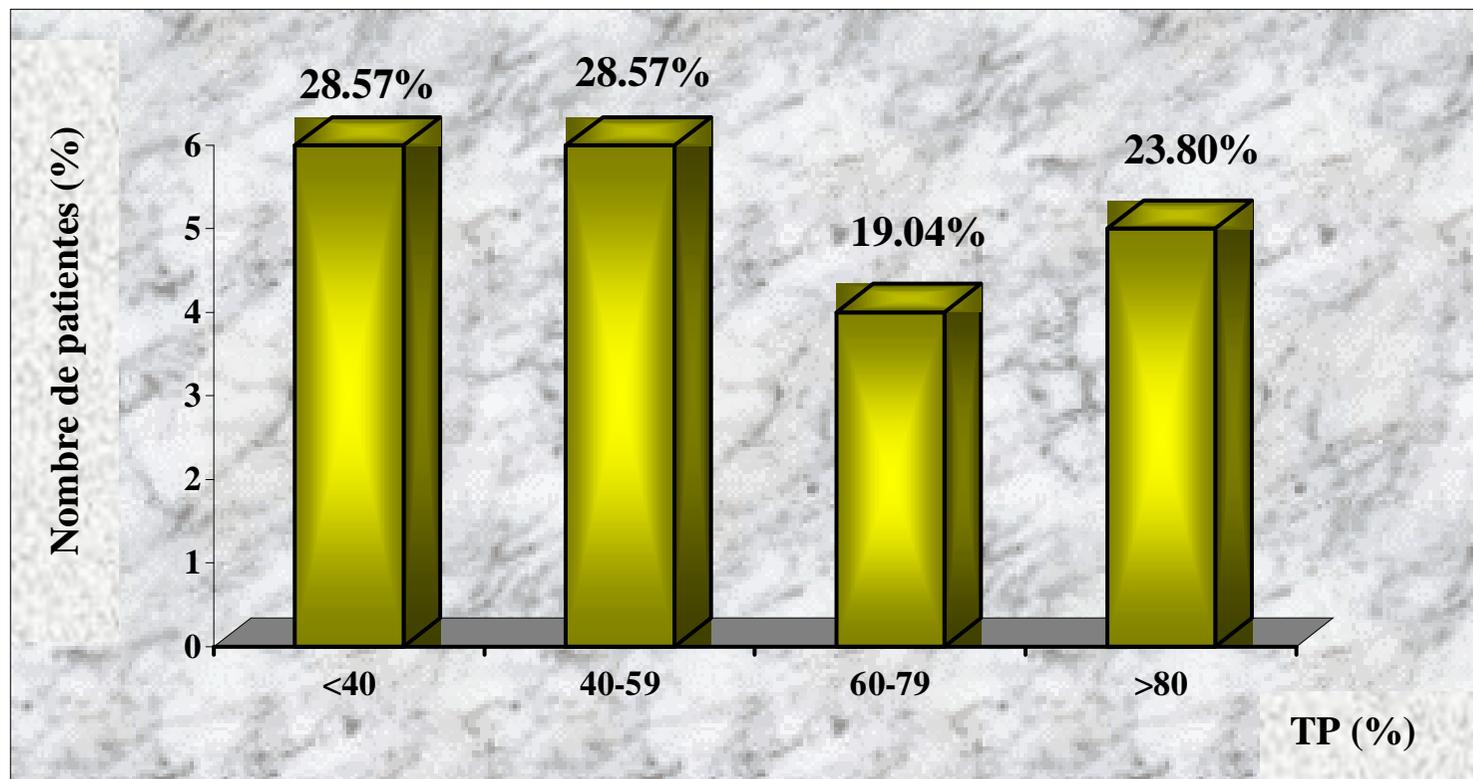


Figure 1 : Répartition des patientes selon le taux de prothrombine

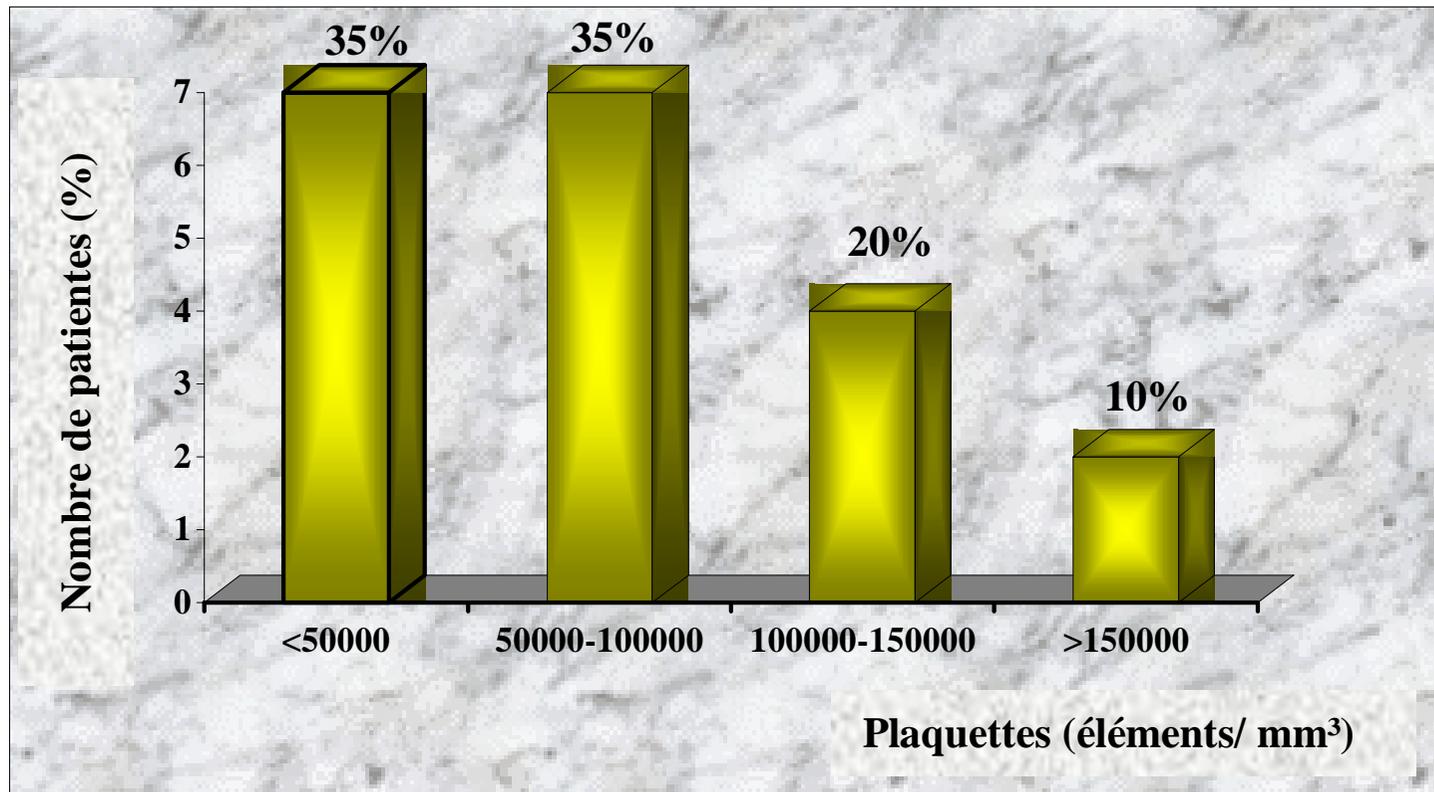


Figure 2 · Répartition des patientes selon le nombre de plaquettes.

- * CIVD: 50% des cas.
- * 18 patientes (81.81%) ont été transfusées
 - 16 patientes (72.72%) ont reçu des unités de PFC (moyenne 26 PFC/patiente) .
 - 8 patientes ont reçu des concentrés plaquettaires (moyenne: 44.37 CP / patiente)
 - 13 patientes (60%) ont reçu des CG (moyenne: 10 CG / patiente)

Stéatose gravidique

**Libération de
FT**

**Diminution de la
synthèse des facteurs
de coagulation +
Thrombopénie**

**Hémorragie de la
délivrance**

Thrombose

**Consommation des
facteurs de
coagulations**

Hémorragie

CIVD

**Cette CIVD est en faveur du diagnostic de la SHAG.
Elle est observée dans 81% des cas**



NEJM: 1996; 335:569-576

Conclusion

CIVD:

- **Souvent observée en obstétrique**
- **Associée à Stéatose Hépatique Aigue Gravidique**
- **Causes multiples**
- **Associée à un mauvais pronostic**
- **Diagnostic précoce**

Conclusion

Prise en charge:

- Traitement de la cause
- Médicaments de l'inertie utérine
- produit sanguin (plaquettes, PFC, Fibrine)
- Gestes chirurgicaux
- Protéine S, C, ATIII: **Non**
- **Facteur VII activé Recombinant (Novoseven):
Espoir thérapeutique!!!**

Prévention

Si on arrive à traiter la CIVD ...



La CIVD est traitée; en va sauver ...



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



Gynécologie Obstétrique & Fertilité 34 (2006) 597–606

Gynécologie
& Obstétrique
Fertilité

<http://france.elsevier.com/direct/GYOBFE/>

Article original

Stéatose hépatique aiguë gravidique. À propos de 22 cas [☆]

Acute fatty liver of pregnancy. About 22 cases

M. Bahloul^{a,*}, H. Dammak^a, N. Khlaf-Bouaziz^a, K. Trabelsi^b, A. Khabir^c, C. Ben Hamida^a,
H. Kallel^a, H. Ksibi^a, H. Chelly^a, A. Chaari^a, N. Rekik^a, M. Bouaziz^a

^aService de réanimation médicale, CHU Habib-Bourguiba, route El Ain, 3029 Sfax, Tunisie

^bService de gynécologie-obstétrique, CHU Hédi-Chaker, route El Ain, 3029 Sfax, Tunisie

^cService d'anatomopathologie, CHU Habib-Bourguiba, route El Ain, 3029 Sfax, Tunisie

Reçu le 28 novembre 2005 ; accepté le 24 mai 2006

Disponible sur internet le 05 juillet 2006

ENSEIGNEMENT POST-UNIVERSITAIRE

LA STÉATOSE HÉPATIQUE AIGUË GRAVIDIQUE

« Épidémiologie, physiopathologie, tableau clinique, prise en charge thérapeutique et pronostic »

Mabrouk Bahloul, Hichem Ksibi, Nadia Khlaf Bouaziz, Hassan Dammak, Chokri Ben Hamida, Hatem Kallel, Hédi Chelly, Mounir Bouaziz

Service de Réanimation médicale CHU Habib Bourguiba Route el Ain Km 1 3029