



**PROTOCOLE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale**

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE RENNES**

Département d'Obstétrique, Gynécologie et Médecine de la Reproduction

Professeur P. POULAIN

oooo

| CREATION      |   | REFERENCES |
|---------------|---|------------|
| Novembre 2000 | <b>TRAUMATISME ET GROSSESSE</b><br>page 1/2 | 23/4/2007  |

**CHAMP D'APPLICATION**

Prendre en charge tous les traumatismes de la même façon, même les plus anodins, ou paraissant sans rapport avec l'utérus (trauma crânien par exemple).

Noter les heures.

**HISTOIRE DU TRAUMATISME**

Préciser : Type du traumatisme, ceinture de sécurité, TC,PC +++, mécanismes du traumatisme, soins immédiats, MAF juste après le traumatisme, transport après l'accident (pompiers, SAMU).

**EXAMEN SOMATIQUE**

Schémas possibles, traces cutanées sur tout le corps, pouls, TA, urines, zones douloureuses...

Antécédents maternels.

**EXAMEN DE LA GROSSESSE**

**- Cliniques**

Terme exact, MAF, CU, HU, métrorragies, col, tonicité du muscle utérin.

**- Paracliniques**

Enregistrement des BDC pendant 48 h, 20mn 2 fois par jour et quotidien les 5 jours suivants en cas d'anomalies pendant les premières 48 h.



**CE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale**

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

**Recherche de rupture de la poche des eaux: test Actimprom ou AMNITOP.**

**Echographie immédiate et 12 h après: fœtus, cerveau, placenta, LA, autres organes, épanchements.**

**Penser au Doppler de l'artère cérébrale moyenne (recherche d'une anémie fœtale)**

**Radio du contenu utérin si trauma important (fractures fœtales).**

**Bilan de coagulation: plaquettes, NFS, TP, TCK, TT, Fibrinogène, RAI.**

**Test de Kleihauer le plus tôt possible +++;**

**IRM cérébrale fœtale dans les 2 premiers jours et 3 semaines après l'accident en cas de traumatisme important ou de perte de connaissance.**

Protocole Traumatismes et grossesse

Page 2/2

**RECHERCHES DE POSSIBLES LIENS DE CAUSE A EFFET**

**Il est (plus ou moins) admis que pour qu'il y ait imputation entre préjudice foetal et traumatisme, il faut que 6 critères soient réunis:**

- **nature du traumatisme: est-ce que ce traumatisme a pu frapper directement l'utérus et entraîner des lésions au niveau de l'oeuf?**
- **Concordance de siège entre agent traumatique et processus pathologique**
- **Enchaînement anatomo-pathologique: la période située entre l'accident et l'affection pathologique ne doit pas être muette.**
- **Délai d'imputabilité**
- **Etat antérieur pouvant favoriser un avortement: pathologie maternelle notable, toxicomanie, tabac...**
- **Eliminer d'autres causes de préjudice foetal**

**Anticiper les questions des magistrats (recherche de responsabilités), des assureurs, en cas de suites juridiques, voire de poursuites contre les médecins.**

**CONDUITE A TENIR**

**Hospitalisation systématique avec surveillance habituelle**

**Vérification du carnet de vaccination (tétanos)**



**EN A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale**

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

**Avertir l'anesthésiste**

**Ne pas oublier la prévention de l'immunisation RHESUS**

**Traitement des lésions maternelles**

**Si décès foetal après 28 SA, examen anapath foetus placenta, avertir le Procureur de la République**

**Signaler le cas à la psychologue**

**BIBLIOGRAPHIE**

Merger C. Aspects médico-légaux de la traumatologie en Obstétrique Encycl. Méd . Chir 5150 B10 5-1989

Thoulon JM. Traumatisme et grossesse Encycl. Méd . Chir.5-049-A-10 -1997

Schaaps JP, Thoumsin H, Hustin J, Foidart JM, Physiologie placentaire Encycl. Méd . Chir 5-005-A-10- 1998

Vinatier D, Maunoury-Lefebvre C, Depret-Mosser S, Dufour P, Monnier JC, avortements spontannés Encycl. Méd . Chir 5-032-A-20