

## Morts maternelles par AVC

Donnée de l'enquête nationale confidentielle sur la mortalité  
maternelle (ENCMM) 2010-2012



M. Rossignol, *DAR-SMUR, Hôpital Lariboisière, Paris (France).*

H. Cohen, *Service de Gynécologie Obstétrique, Institut Mutualiste Montsouris, (France).*

M. Saucedo, C. Deneux Tharaux, *Inserm EPOPé - Paris (France).*



**SFAR**

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

# LE CONGRÈS

ANESTHÉSIE RÉANIMATION URGENCES DOULEUR

21-23 SEPT 2017 PALAIS DES CONGRÈS DE PARIS

[www.sfar-lecongres.com](http://www.sfar-lecongres.com)

*L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt avec les laboratoires ou firmes dont les produits ou matériels sont évoqués dans cet exposé*



# Introduction données du problème

- ✓ La survenue d'un accident vasculaire cérébral (AVC) est rare au cours de la grossesse ou du postpartum (1/100 000 accouchements).
- ✓ **Tous les types d'AVC peuvent survenir:**
  - ✓ Ischémiques (24%)
  - ✓ **Hémorragiques (74%)**
  - ✓ Mixtes (2%).

*Stroke. 1 févr 2017;48(2):276-82.*

- ✓ La grossesse constitue probablement une situation plus à risque d'AVC même si cela est discuté pour les malformations artérioveineuses (MAV), les anévrismes et les cavernomes.

*JAMA Neurol. 2016 Dec 1;73(12):1461-1467*

*World Neurosurg. janv 2014;81(1):25- 6.*

# Matériel et méthode

- ✓ **Comité national d'Experts sur la Mortalité Maternelle (CNEMM)**
- ✓ **Analyse rétrospective** des dossier de décès maternels par embolie pulmonaire survenus pendant le trienum 2010-2012.
- ✓ Analyse de la **qualité des soins**.
- ✓ Appréciation de l'**évitabilité** du décès.

# Résultats descriptifs

- ✓ Entre 2010 et 2012, 22 cas (8% des MM) de décès par AVC (cause principale du décès), soit un ratio de mortalité maternelle de **0,9 pour 100 000 naissances vivantes**, sans changement par rapport à la période 2007-2009.
- ✓ On retrouve:
  - ✓ Deux thrombophlébites cérébrales.
  - ✓ Deux AVC ischémiques.
  - ✓ **Dix huit AVC hémorragiques (90%)** dont 4 rupture d'anévrisme, et 2 MAV.
- ✓ **Chronologie des événements:**
  - ✓ Au cours d'une grossesse évolutive dans 5 cas (25%)
  - ✓ Après une fausse couche spontanée dans 1 cas (5%)
  - ✓ Après un accouchement dans 14 cas (70%).
    - ✓ L'AVC est survenu avant travail dans 4 cas
    - ✓ L'AVC est survenu en postpartum dans 9 cas (entre 1 et 9 jours)
    - ✓ Non renseigné dans un cas ;
- ✓ **Voie d'accouchement:**
  - ✓ Voie basse dans 50% des cas (7/14)
  - ✓ Césarienne (toutes en urgence) dans 43% des cas (6/14)
  - ✓ Non renseignée dans un cas.

# Analyse

- ✓ **Soixante quinze pour cent des décès ont été considérés comme inévitables.**
- ✓ **Quatre décès (24%) ont été considérés comme possiblement évitables :**
  - ✓ AVC hémorragique sur une métastase intracérébrale d'un choriocarcinome de diagnostic trop tardive.
  - ✓ Suspicion de brèche dure-mérienne traitée par blood patch malgré une symptomatologie peu évocatrice. Pas d'imagerie cérébrale malgré la persistance de céphalée très intenses.
  - ✓ AVC lors d'une césarienne pour suspicion d'éclampsie. Traitement anti hypertenseur non adapté, sulfate de magnésium tardif, induction anesthésie sans morphiniques (poussée hypertensive majeure à l'intubation et majoration de l'hémorragie intra crânienne).
  - ✓ Absence d'interruption de grossesse lors d'un AVC en tout début de grossesse avec bilan de thrombophilie incomplet.

# Messages et points forts du CNEMM

- 1. Une suspicion de brèche dure-mérienne de présentation atypique ou ne cédant pas après un premier blood patch doit impérativement être explorée (imagerie cérébrale).**
- 2. Toute céphalée brutale ou intense ou inhabituelle** survenant chez une femme enceinte ou en postpartum doit être explorée
- 3. Il n'y a aucune contre-indication à la réalisation d'un scanner injecté ou une IRM quel que soit le terme de la grossesse**
- 4. La grossesse ne contre-indique pas les traitements médicamenteux** (antiagrégants plaquettaires, les anticoagulants, fibrinolyse) **ou radiologique** (thrombo-aspiration) de l'AVC ischémique.
- 5. La grossesse ne contre indique pas les traitements de l'AVC hémorragique** (embolisation, dérivation ventriculaire, évacuation d'hématome, craniectomie)