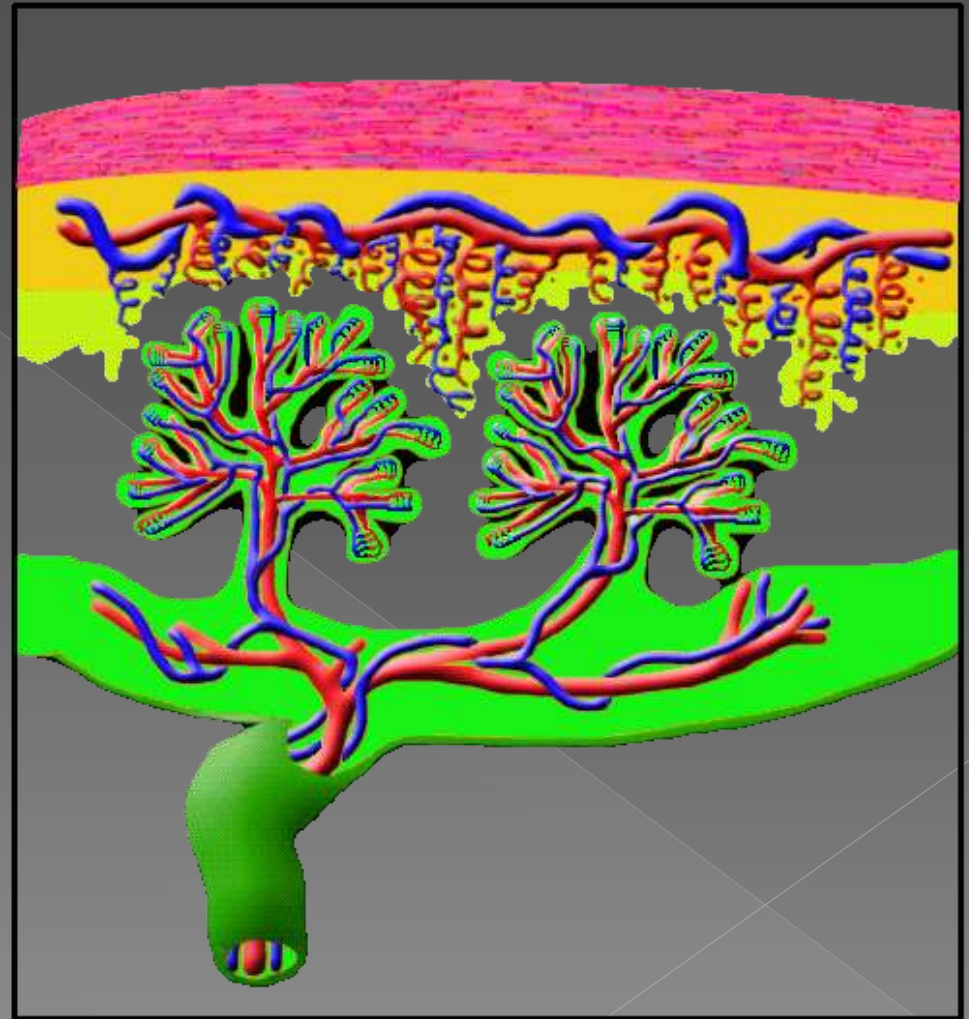


Hémorragie du Post-Partum

Dr Fabienne MESSAOUDI
Gynécologue-obstétricien
Hôpital de Versailles

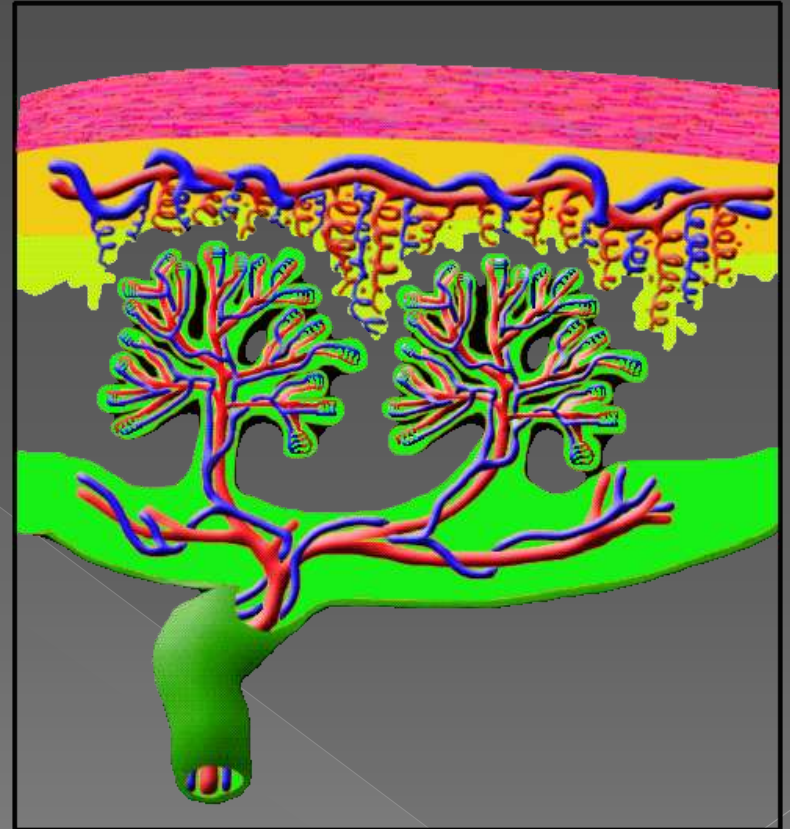
Le placenta

- myomètre
- caduque profonde
- caduque superficielle
- Chambre
450 cc de sang maternel
- Débit sanguin maternel
proche de celui de
artère fémorale.



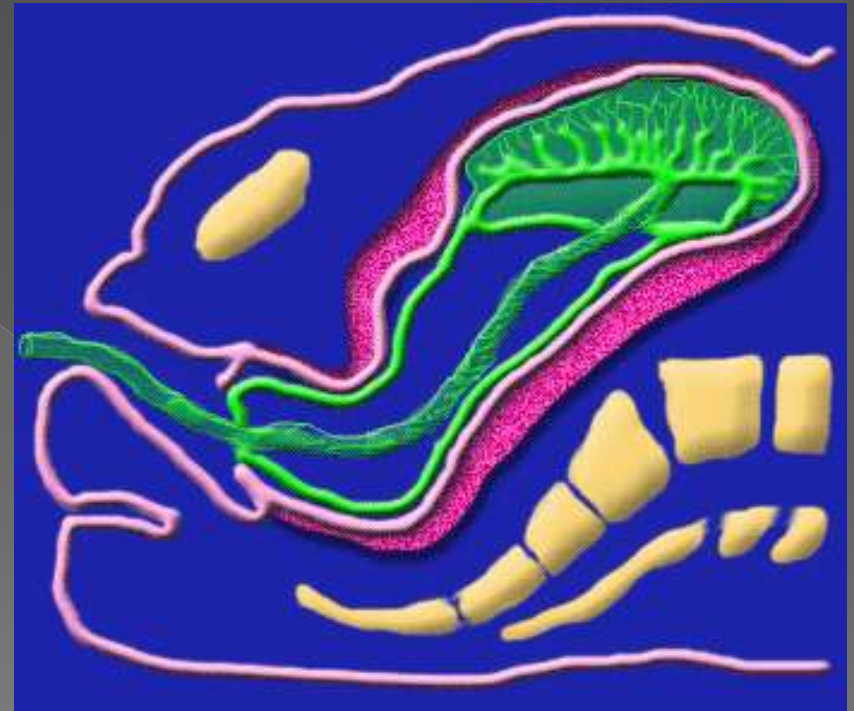
La délivrance

- **Décollement placentaire.**
- **Sépare les caduques..**
- **Ouvre les artères utéro-placentaires à plein canal...**
- **Constitution d'un hématome rétro-placentaire**



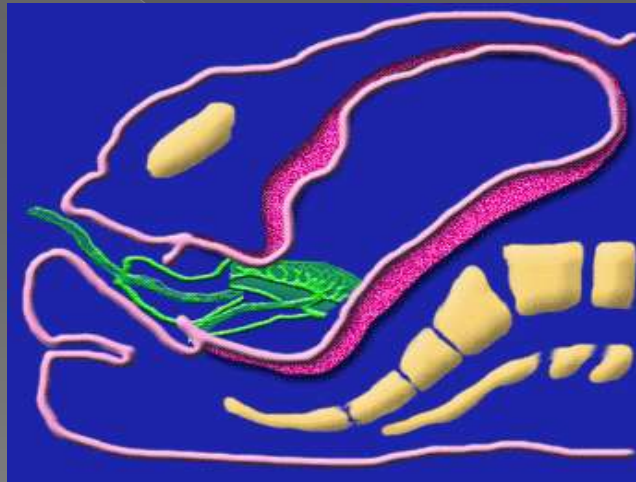
La délivrance

- **Expulsion spontanée**
- **Sous l'effet des contractions utérines.**
- **Sous l'effet de la rétraction utérine.**



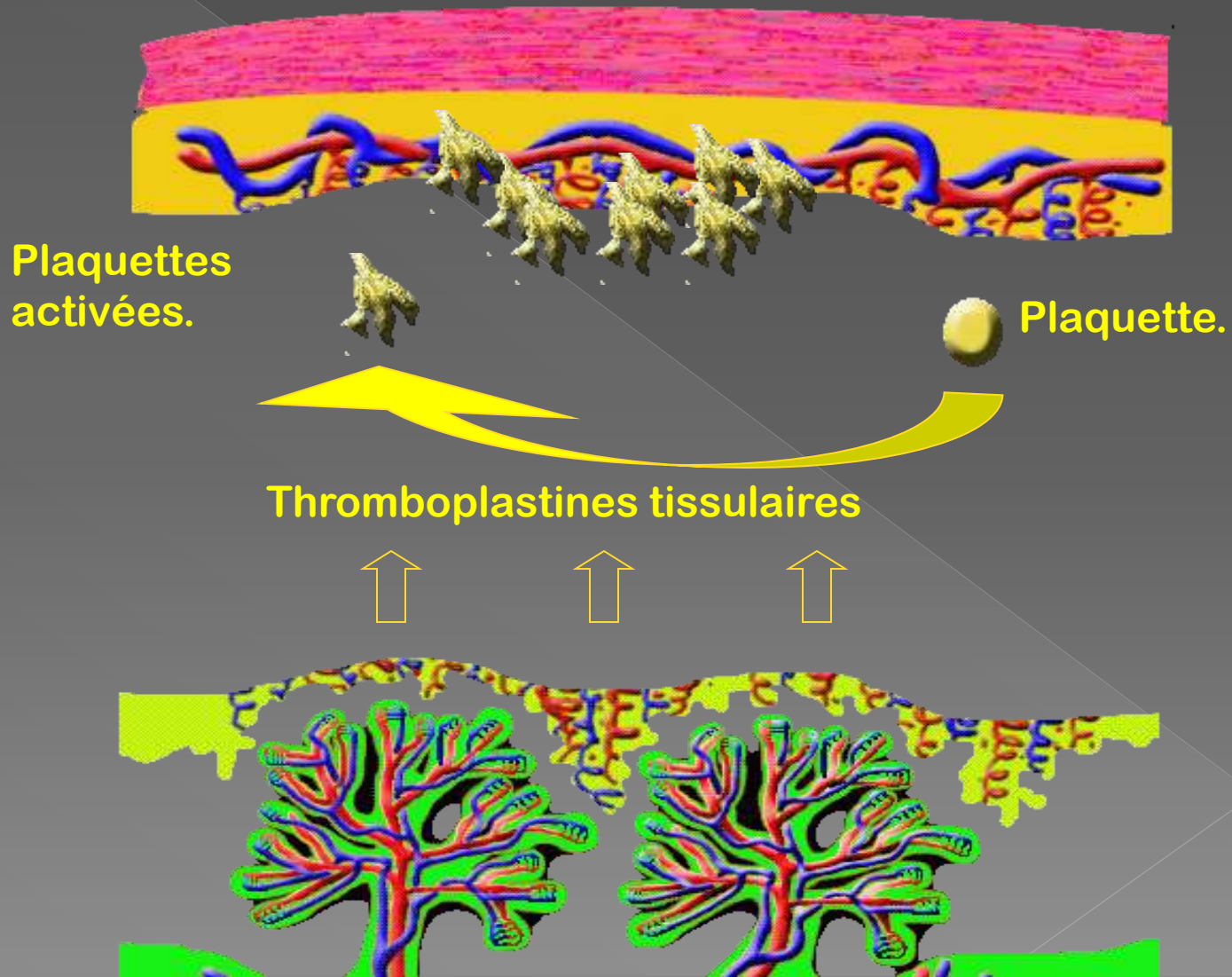
La délivrance

- Hémostase des artères utéro-placentaires :
 - Par la rétraction utérine qui occlut les vaisseaux

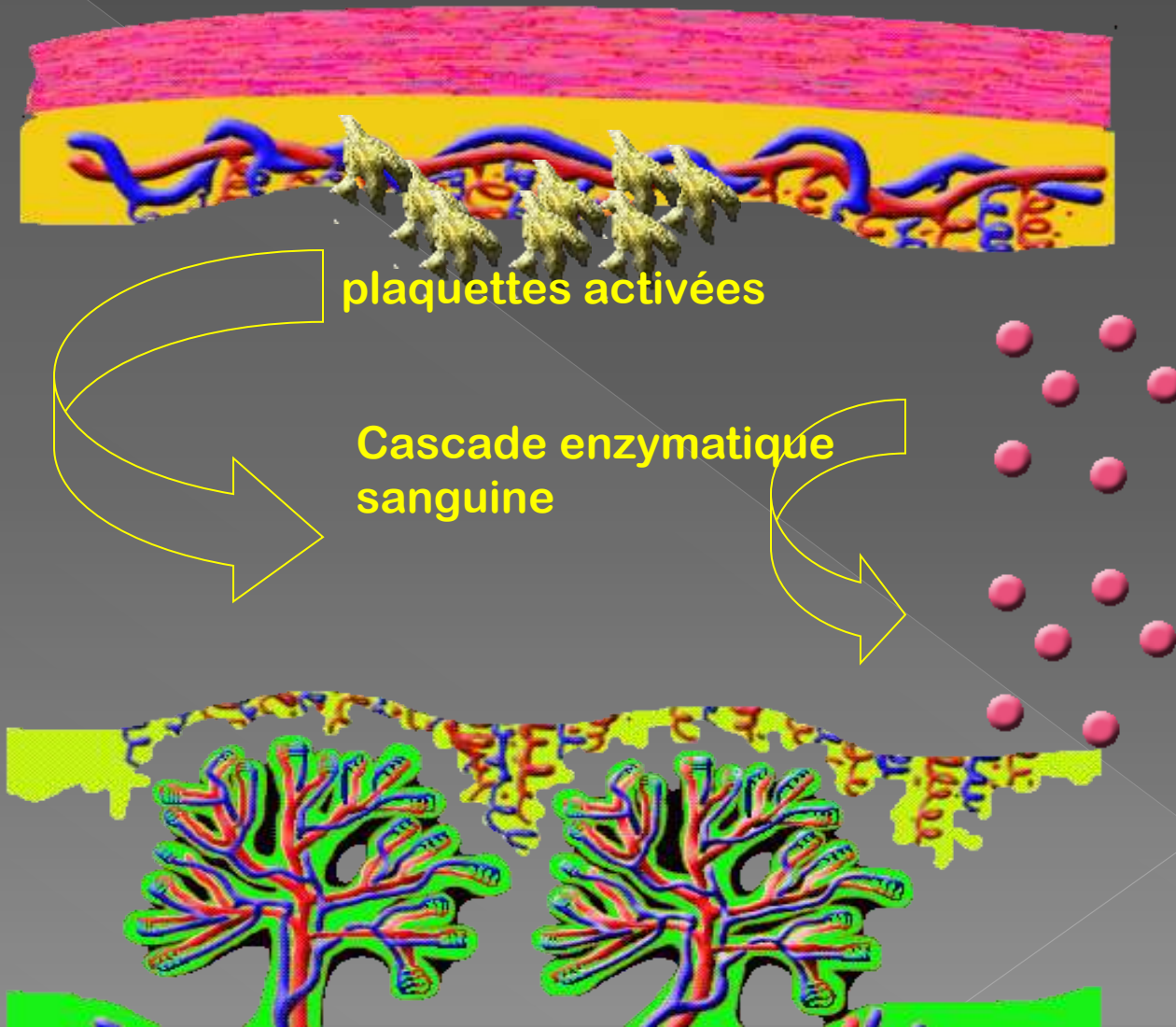


- Par thrombose vasculaire.

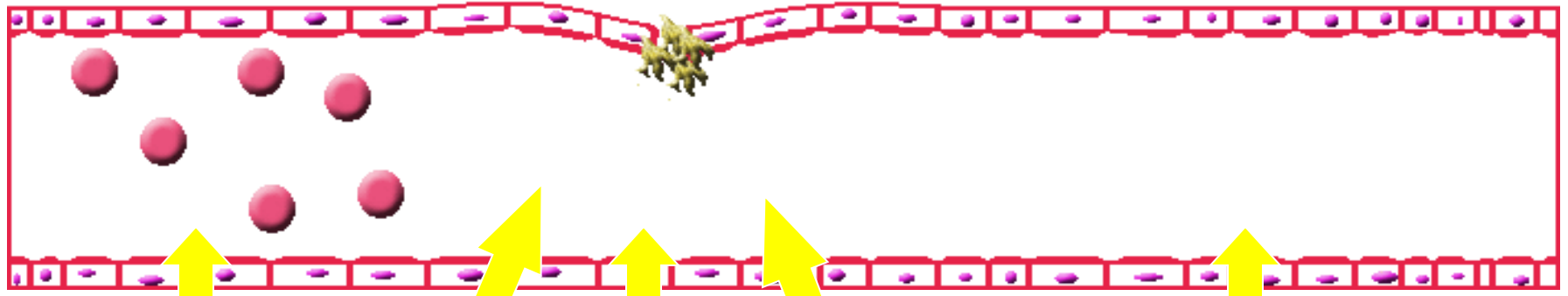
Mécanisme de la L'hémostase primaire.



Mécanisme de la Coagulation.



Régulation de la coagulation.



Fibrinogène

Fibrine

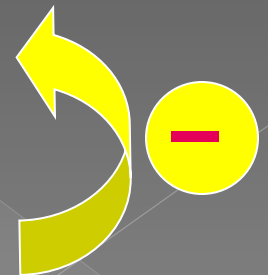
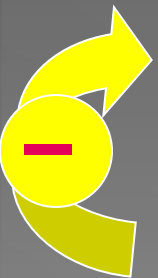
P.D.F.

Enzymes pro -
coagulants

Enzymes
fibrinolytiques

régulateurs :
Prot. C. & S. AT₃

régulateurs de la
lyse



HPP : définition et incidence

- HPP : pertes sanguines > 500 ml, dans les 24 h après l'accouchement
- $\approx 5\%$ des accouchements
- Sévère : > 1000 ml (voire 1500 ml)
- $\approx 1\%$ des accouchements
- reste la 1^{ère} cause de Mortalité Maternelle (MM)
- reste la cause de MM ayant le plus fort % d'évitabilité

Diagnostic d'HPP : souvent pas si évident !

- ⊙ Saignement vaginal souvent sous estimé :
- ⊙ Htc / Hb (appareil portable hémocue) :
- ⊙ varie selon le remplissage vasculaire et la vitesse du saignement
- ⊙ **Instabilité hémodynamique : trop tardive, voire**
absente en cas de réanimation précoce et énergique

Diagnostic d'HPP :

- Le saignement vaginal important extériorisé, la chute de l'Hb et l'hypoTA peuvent manquer
- peut induire en erreur l'**obstétricien !**
- Critères meilleurs = signes **indirects** **soif, paleur, nausée....**

Les 3 étiologies les plus fréquentes d'HPP

- **Atonie utérine 58%**
- **Rétention placentaire 29%**
- **Plaie du tractus génital 8%**

constituent 90 à 95% de l'ensemble des HPP

Objectifs de prise en charge
des hémorragies
du post-partum.

Prise en charge de la spoliation sanguine

Compensation de la perte des G.R Vol/vol .

Compensation de la perte facteurs de coag . C.I.V.D. quasi inaugurale

Risque de retard par sous évaluation Rapidité du saignement .

Moyens:

Grosse voies d 'abord veineuses

Stratégie transfusionnelle rapide

Perfuseurs rapides. (air comprimé:

Bilan de coagulation horaire

Transfusion de P.F.C. aussi importante que les CGR :

Produits de remplissage en attente des
sanguins (macromolécules possibles)

produits

Surveillance du remplissage

spoliation sanguine

bonne hémostasie si température corporelle préservée.

Moyens:

Perfuseurs réchauffeurs rapides (coaxiaux).

Couvertures chauffantes (air pulsé).

Traitement de la cause.

Atonie:

- Révision utérine (une seule suffit)



- Syntocinon 15 minutes d'épreuve



- Nalador 15 minutes d'épreuve

Exacyl injectable

- Ballonnet BAKRI



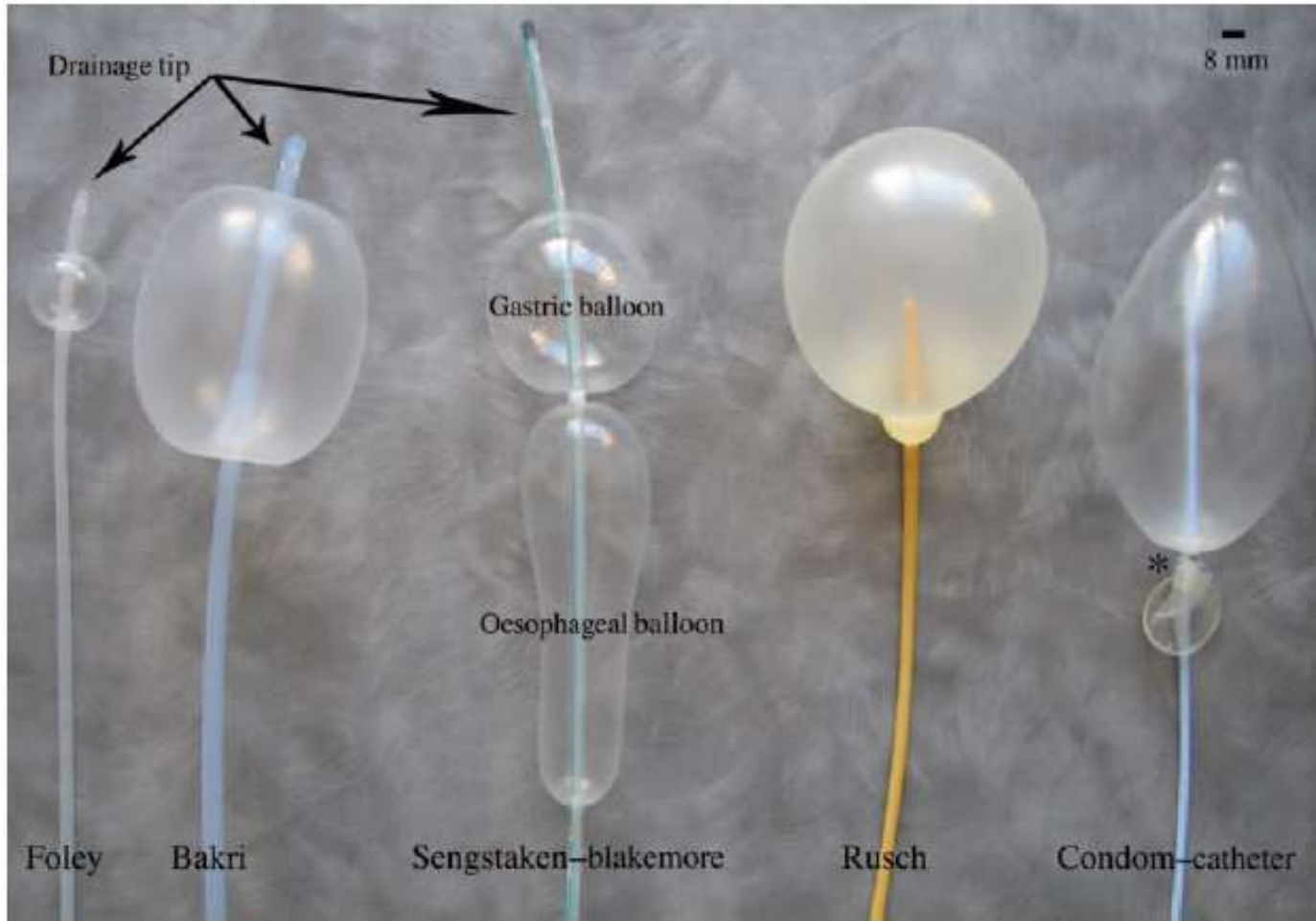
- Ligature des artères hypogastriques et ligatures utérines

- Embolisation des artères hypogastriques



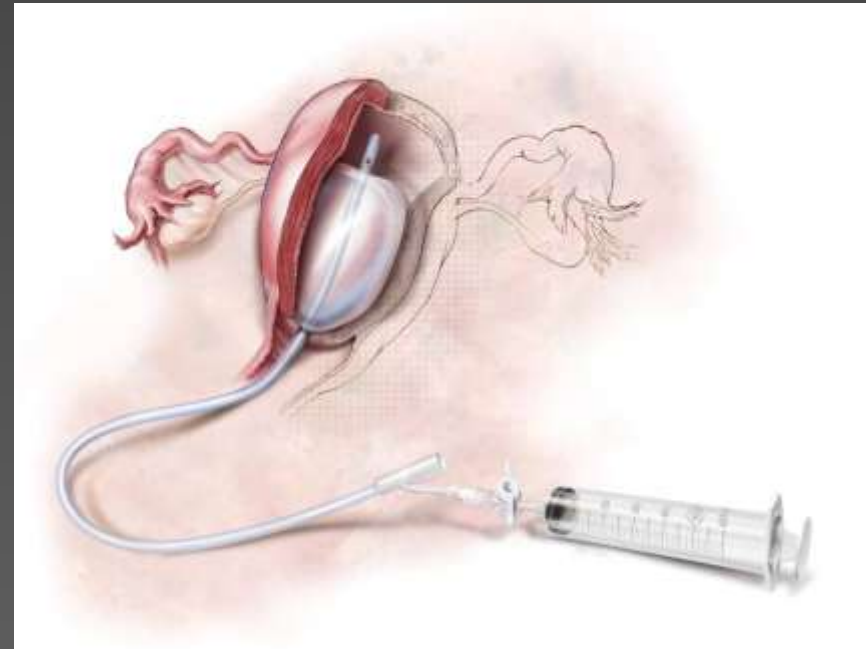
- Hystérectomie d'hémostase.

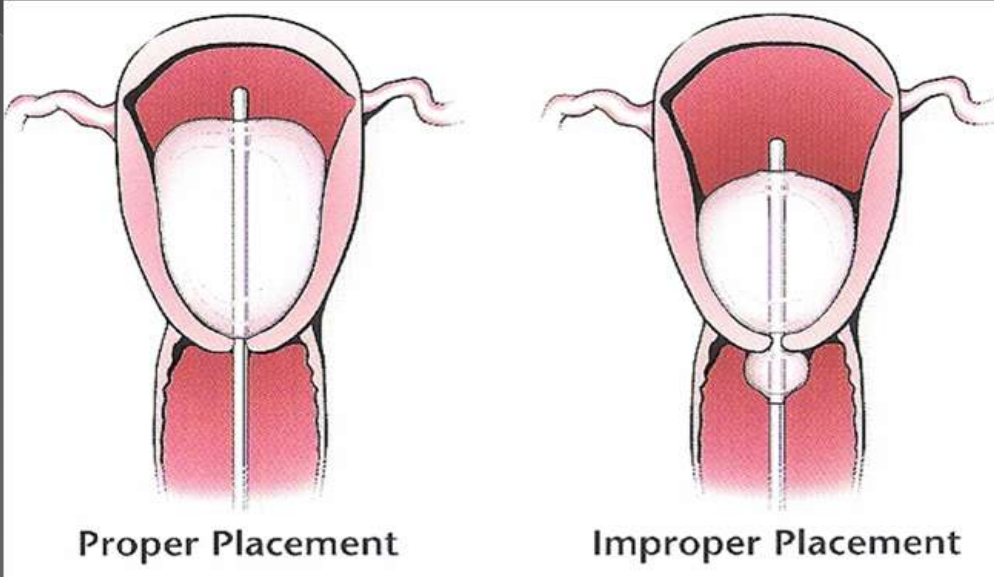
Le matériel



Modalités d'utilisation

- . Gonfler le ballonnet par le robinet prévu
- . Utiliser du sérum physiologique
- . Utiliser la seringue de 60 ml fournie
- . Max 500 cc
- . Ne pas forcer (introduction, gonflage)
- . Tirer légèrement la sonde pour maintenir la tension, fixer la tige du ballonnet à la jambe de la patiente ou fixer un poids ne dépassant pas 500 grammes.





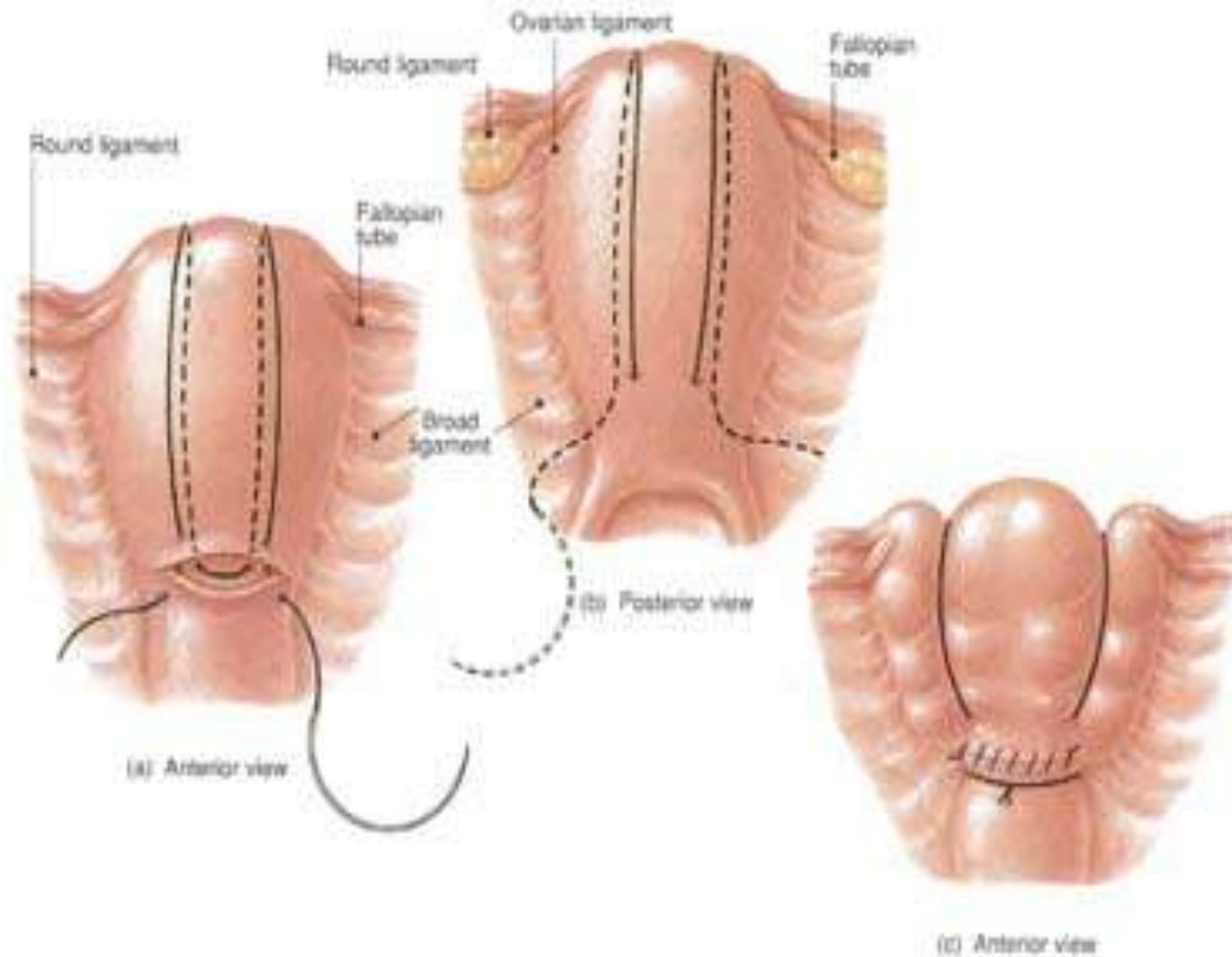
Proper Placement

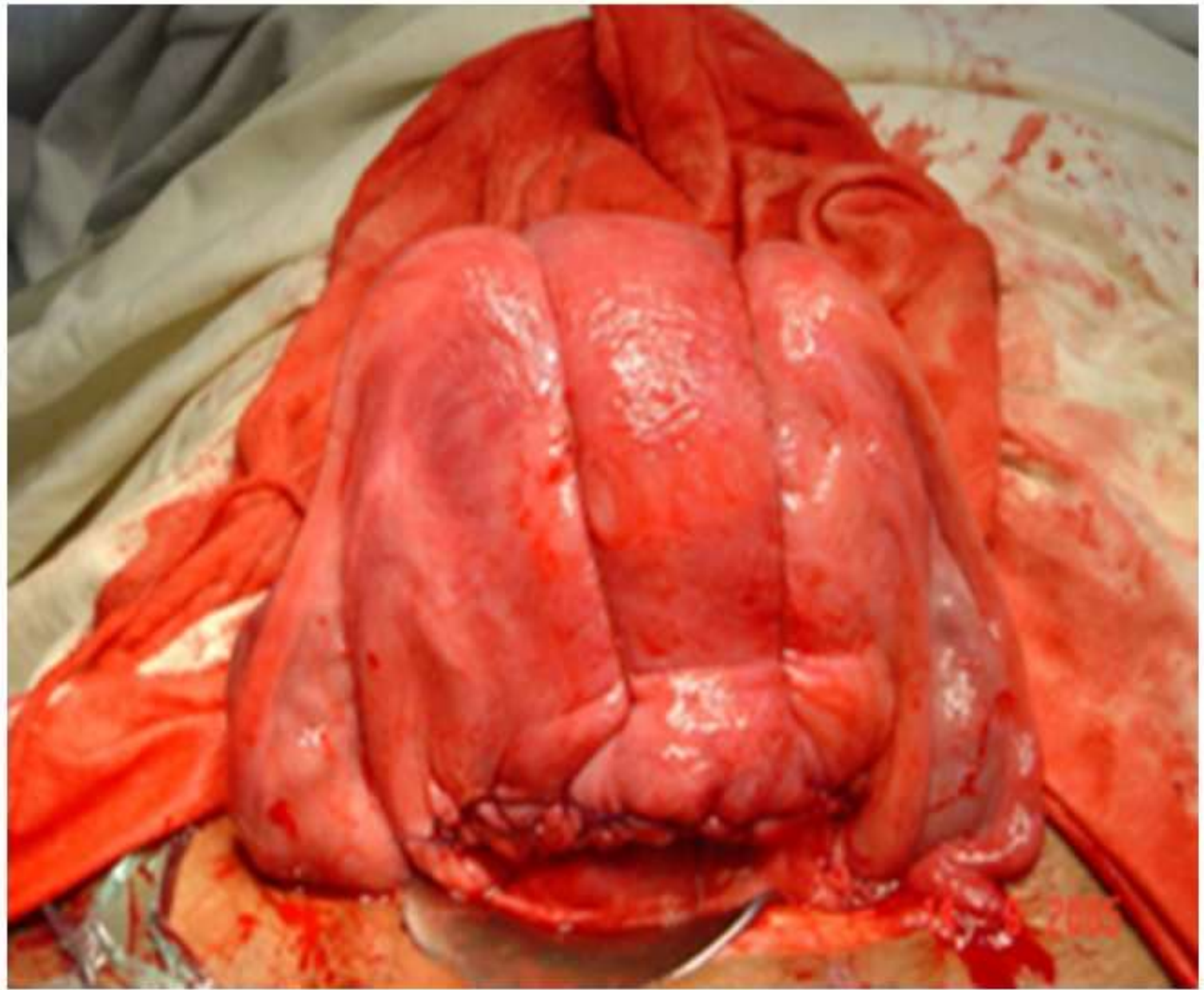
Improper Placement



Mise en place au niveau
du segment inférieur

Technique de B Lynch

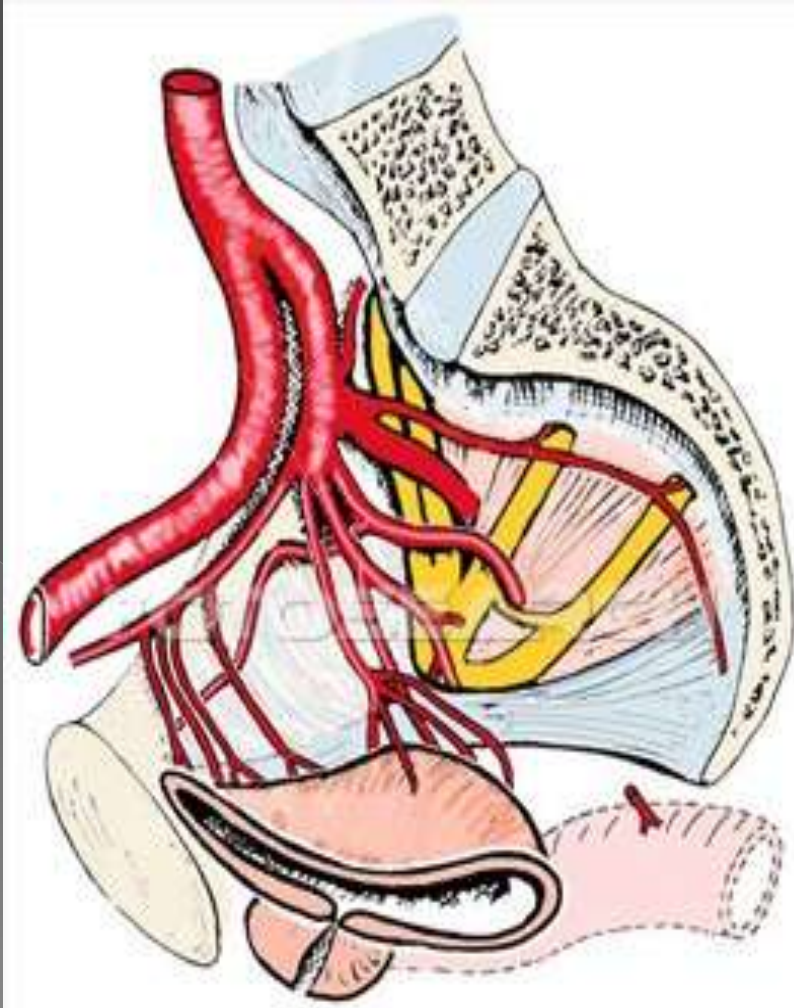
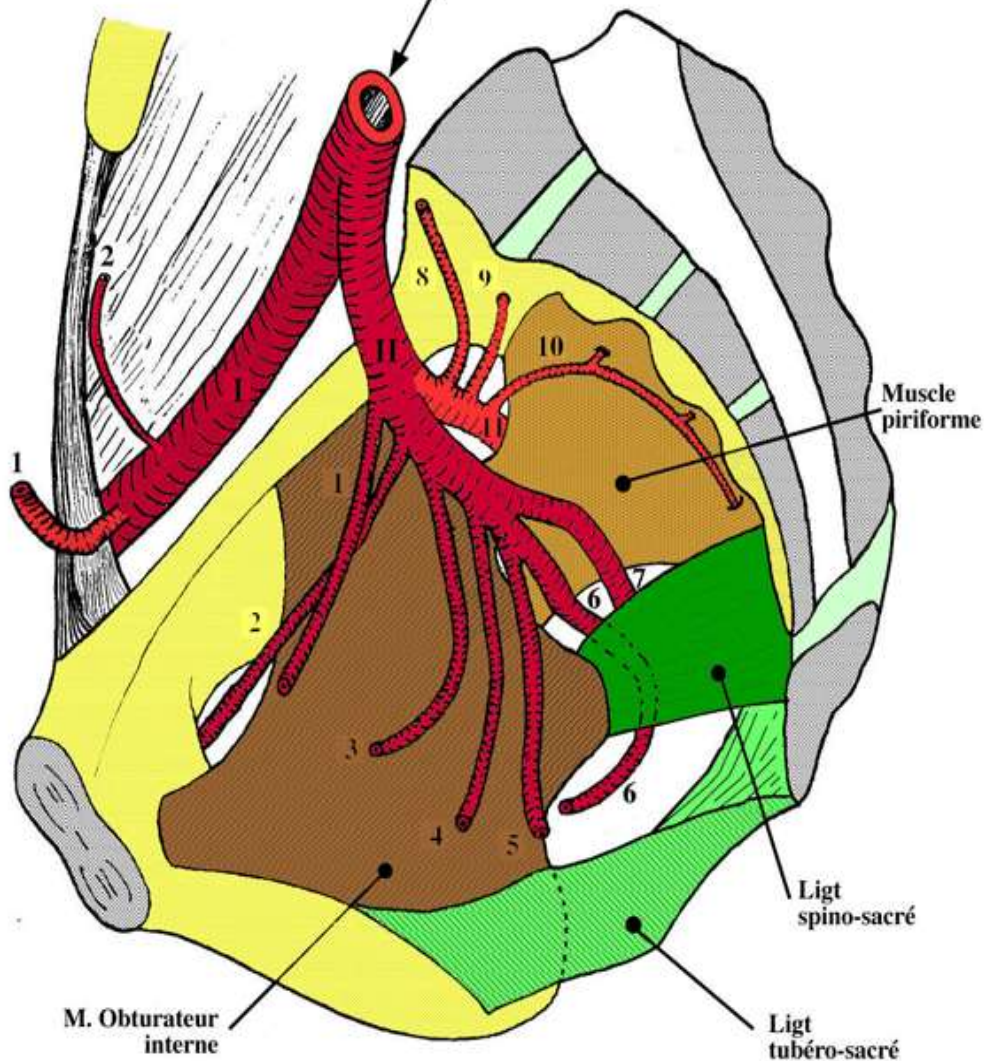




I - A. Iliaque Externe

- 1) A. épigastrique inférieure
- 2) A. circonflexe iliaque profonde

A. Iliaque Commune



TRONC ANTERIEUR :

- 1) A. Ombilicale
- 2) A. Obturatrice
- 3) A. Vésiculo-déférentielle ou Vaginale longue
- 4) A. Prostatique ou Utérine
- 5) A. Rectale moyenne
- 6) A. Pudendale (honteuse) interne
- 7) A. Glutéale inférieure

TRONC POSTERIEUR :

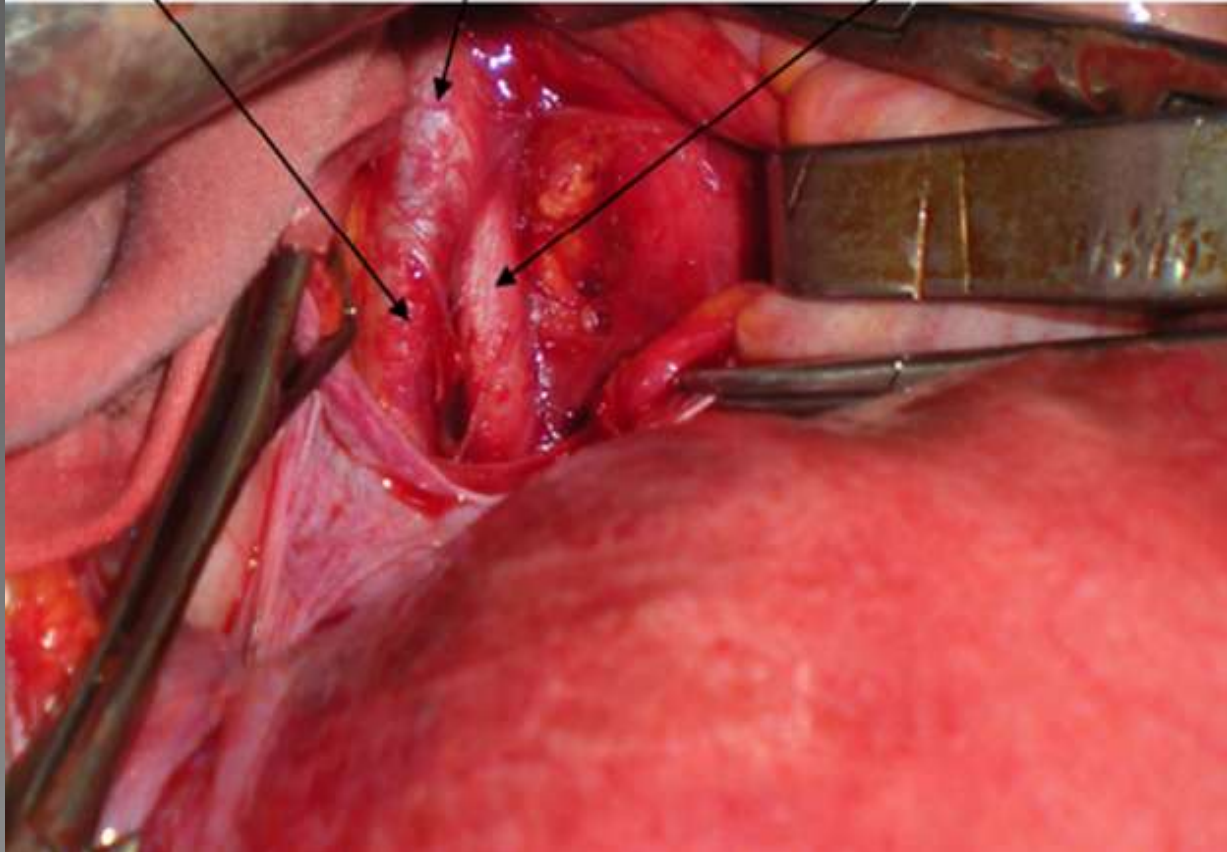
- 8) A. Ilio-lombaire
- 9) A. Sacrée latérale supérieure
- 10) A. Sacrée latérale inférieure
- 11) A. Glutéale supérieure

A. ILIAQUE INTERNE (Hypogastrique)

Artère iliaque commune

Artère iliaque externe

Artère iliaque interne



Cause.

● Rétention placentaire:

- Délivrance artificielle puis révision utérine

- Risque d'atonie secondaire.

● Placenta acréta ::

- Embolisation.

 - Peu efficace

 - Association au méthotrexate (lyse placentaire)

- Hystérectomie d'hémostase

● Plaies de col:

- examen sous valves et sutures.

● Il existe des causes non chirurgicales:

- Elles résultent d'une mauvaise hémostase préalable uniquement.
- CIVD de l'HRP, help syndrome.....