



Morts maternelles par accident vasculaire cérébral. Résultats de l'ENCMM, FRANCE 2010-2012^{☆,☆☆}

H. Cohen^a, M. Rossignol^b

Disponible sur internet le :
11 janvier 2018

- a. Service de gynécologie-obstétrique, institut mutualiste Montsouris, 42, boulevard Jourdan, 75014 Paris, France
b. Département d'anesthésie-réanimation-SMUR, hôpital Lariboisière, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 2, rue Ambroise-Paré, 75010 Paris, France

Correspondance :

M. Rossignol, Département d'anesthésie-réanimation-SMUR, hôpital Lariboisière, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 2, rue Ambroise-Paré, 75010 Paris, France.
mathias.rossignol@aphp.fr

Mots clés

Grossesse
Accident vasculaire
cérébral hémorragique
Accident vasculaire
cérébral ischémique
Céphalée
Mortalité maternelle

Résumé

La survenue d'un accident vasculaire cérébral (AVC) est un évènement rare au cours de la grossesse ou du post-partum (10/100 000 accouchements). Tous les types d'AVC peuvent survenir, qu'ils soient ischémiques (24 %), hémorragiques (74 %) ou mixtes (2 %). 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. Entre 2010 et 2012, 31 décès maternels ont été associés à un AVC (12 % des morts maternelles). Dans 22 cas (8 % des MM), l'AVC était la 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 relève 2 thrombophlébites cérébrales, 2 AVC ischémiques et 18 AVC hémorragiques (90 %, dont 4 ruptures d'anévrisme, 2 MAV). Ces décès sont survenus au cours d'une grossesse évolutive dans 5 cas (25 %), après une fausse couche spontanée dans 1 cas (5 %), et après un accouchement dans 14 cas (70 %). Au sein de ces derniers, le moment de survenue de l'AVC était avant travail dans 4 cas et en post-partum dans 9 cas (entre 1 et 9 jours) et non renseigné dans un cas ; la voie d'accouchement était la voie basse dans 50 % des cas (7/14), la césarienne (toutes en urgence) dans 43 % des cas (6/14) et non renseignée dans un cas. La majorité des décès par AVC (cause principale) évalués ont été considérés comme inévitables (13/17, 76 %). Quatre décès ont été considérés comme possiblement évitables (retard diagnostique, erreur diagnostique, traitement inadapté, poursuite d'une grossesse inappropriée). L'analyse de ces décès permet de rappeler que toute céphalée brutale, intense et inhabituelle doit être explorée et que la grossesse ne contre-indique aucun des

DOI de l'article original :

<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2017.10.017>

* Nous reproduisons ce texte initialement paru dans la revue *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie* pour en assurer la plus large diffusion auprès des anesthésistes-réanimateurs. Toute référence à ce texte devra renvoyer à la référence princeps, comme suit : *Gynecol Obstet Fertil Senol* 2017;45(12 Suppl.):S65-S70.

** 5^e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (2010-2012).

examens diagnostique (scanner, angioscanner, IRM) ou des traitements invasifs (chirurgie, embolisation, fibrinolyse) nécessaire à sa prise en charge. Enfin, le diagnostic de céphalée postbrèche dure-mérienne ne doit pas être posé sans imagerie quand la symptomatologie n'est pas typique.

Keywords

Pregnancy
Hemorrhagic stroke
Ischemic stroke
Headache
Maternal mortality

■ Abstract

Maternal death by stroke. Results from the French enquiry into maternal deaths, 2010-2012

Stroke is a rare event during pregnancy (10/100,000) and can be ischemic (24%), hemorrhagic (74%) or both (2%). Pregnancy probably increases the risk even if it is discussed for arteriovenous malformation (AVM), aneurismal subarachnoid hemorrhage (SAH) and cavernomas. Between 2010 and 2012, 31 maternal deaths were associated with stroke. In 22 cases, stroke was the direct cause of death giving a maternal mortality ratio of 0,9/100,000 which is not different from the former report (2007-2009). There were 2 cerebral thrombophlebitis, 2 ischemic strokes and 18 hemorrhagic strokes (4 SAH, 2 AVM). These deaths occurred during ongoing pregnancy in 5 cases (25%), after miscarriage in 1 case (5%) and in the post-partum period in 14 cases (70%). In this last situation, stroke occurred before delivery in 4 cases and during the post-partum period in 9 cases (1 to 9 days) (1 unknown). There were 7 vaginal deliveries (50%) and 6 emergency cesarean sections (43%) (1 unknown). Most of those deaths were considered to be unavoidable (13/17, 76%). Four deaths were considered by the experts as being possibly avoidable (delay diagnosis, diagnostic error, inadequate treatment, lack of interruption of the pregnancy). Analyzing those deaths remind that any sudden, severe and unusual headache must be explored and that pregnancy does not contraindicate any of the diagnostic examinations (TDM, angio-TDM, MRI) or invasive treatments (surgery, arterio-embolization, fibrinolysis) necessary for its management. Furthermore, the diagnosis of postdural puncture headache should not be established without imaging when the symptomatology is not absolutely typical.

1. Introduction

La survenue d'un accident vasculaire cérébral (AVC) reste un événement rare au cours de la grossesse, évalué à 10/100 000 accouchements. Tous les types d'AVC peuvent être décrits, qu'ils soient ischémiques (24 %), hémorragiques (74 %) ou mixtes (2 %) [1].

1.1. Différents types d'AVC

Parmi les AVC hémorragiques, on retrouve les hémorragies sous-arachnoïdiennes (HSA) ou hémorragies méningées, le plus souvent par rupture d'anévrisme, les ruptures de malformations artério-veineuses (MAV) et des hématomes intraparenchymateux plus centraux comme on en rencontre dans l'hypertension artérielle. Ces derniers peuvent être la complication d'une HTA gravidique ou d'une pré-éclampsie sévère mal contrôlée. La pré-éclampsie (PE) pathologie complexe d'origine placentaire et source de dysfonction/défaillance de nombreux organes peut se compliquer de défaillance neurologique par plusieurs mécanismes plus ou moins intriqués (HTA maligne dépassant les limites de l'autorégulation, convulsions, hématome intraparenchymateux, vasospasme). Plus rarement, l'AVC peut être lié

à des lésions intraparenchymateuses (métastases) se compliquant de saignement.

Comme en dehors de la grossesse, les AVC ischémiques peuvent être la conséquence d'une thrombose in situ ou d'une migration d'un embole fibrinocruorique à partir d'un foyer de la circulation systémique [valve mitrale, arythmie cardiaque par fibrillation auriculaire (ACFA), oreillette droite, aorte ascendante, troncs supra-aortiques (TSA)] ou d'une thrombose veineuse (shunt droite/gauche intracardiaque). La cardiopathie du péripartum dans sa forme sévère (ventricule gauche dilaté avec fonction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) très altérée) se complique fréquemment de thrombus intraventriculaire gauche pouvant migrer dans la circulation cérébrale. Le point de départ peut également être veineux, avec un risque d'AVC ischémique en cas de shunt droite/gauche intracardiaque (foramen ovale perméable). Certaines situations très prothrombotiques comme le syndrome des antiphospholipides ou la présence d'une valve mitrale mécanique sont à très haut risque d'embolie.

La thrombophlébite cérébrale (TPC) est plus fréquente chez la femme enceinte, probablement en raison de l'état prothrombotique inhérent à la grossesse et peut prendre de nombreux

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8610470>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8610470>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)