



# Mortalité maternelle par mort subite. Résultats de l'enquête nationale française confidentielle sur la mortalité maternelle, 2010-2012☆☆

E. Morau<sup>a</sup>, E. Beaumont<sup>b</sup>, E. Verspyck<sup>c</sup>

Disponible sur internet le :  
11 janvier 2018

- a. Département d'anesthésie-réanimation, CHU de Montpellier, 191, avenue du Doyen-Gaston-Giraud, 34090 Montpellier, France
- b. Service de gynécologie-obstétrique et de médecine légale, centre hospitalier de polynésie française, 98713 Tahiti Papeete, France
- c. Clinique gynécologique et obstétricale, CHU de Rouen, 1, rue de Germont, 76031 Rouen, France

## Correspondance :

E. Verspyck, Département d'anesthésie-réanimation, CHU de Montpellier, 191, avenue du Doyen-Gaston-Giraud, 34090 Montpellier, France.  
[eric.verspyck@chu-rouen.fr](mailto:eric.verspyck@chu-rouen.fr)

## Mots clés

Mort maternelle  
Autopsie  
Mort subite  
Étiologie  
Réanimation

## Résumé

La mort subite de l'adulte se définit par un arrêt cardiaque inattendu et sans cause extracardiaque évidente survenant moins d'une heure après l'apparition des premiers symptômes. Entre 2010 et 2012, 23 décès maternels ont été considérés comme des morts subites inexpliquées et trois d'entre eux n'ont pas été expertisés par manque de données cliniques. Par ailleurs, 13 décès maternels avec une cause identifiée sont survenus dans un contexte clinique de mort subite (7 cas d'embolie pulmonaire, 2 cas d'épilepsie, et 2 cas de cardiomyopathie). Les premières manœuvres de réanimation en présence de témoins ont été mises en place dans 8 cas sur 22 (36 %). Ceci souligne l'intérêt de diffuser les modalités de réanimation non médicale de l'arrêt cardiaque dans ce contexte obstétrical. La femme enceinte doit pouvoir bénéficier de la même rapidité et intensité de prise en charge que le reste de la population. Une autopsie a été réalisée dans 10 cas sur 33 (30 %) et cet examen a été considéré comme étant incomplet pour 3 patientes. Ce résultat souligne l'importance de réaliser un examen autopsique systématique et spécialisé dans ce contexte de mort subite maternelle qui dans ce rapport est le plus souvent inexpliquée.

## DOI de l'article original :

<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2017.10.020>

\*\*\* 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.):S81-S83.

\* 5<sup>e</sup> rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (2010-2012).

## Keywords

Maternal death  
Autopsy  
Sudden death  
Etiology  
Resuscitation

## ■ Abstract

### Maternal deaths due to sudden death. Results from the French confidential enquiry into maternal deaths, 2010-2012<sup>\*</sup>

*Sudden death is defined as unexpected cardiac arrest occurring less than one hour after the onset of the first symptoms. Between 2010 and 2012, 23 maternal deaths were considered as unexplained sudden deaths and three of them were not evaluated due to a lack of clinical data. In addition, 13 maternal deaths with an identified cause occurred in a clinical context of sudden death (7 cases of pulmonary embolism, 2 cases of epilepsy, and 2 cases of cardiomyopathy). The first maneuvers of resuscitation in the presence of bystanders were attempted in 8 of 22 cases (36%). This emphasizes the importance of teaching the non-medical resuscitation modalities of cardiac arrest in pregnant women. Pregnant women must receive accurate resuscitation as the whole population. An autopsy was performed in 10 of 33 cases (30%) and was considered incomplete in 3 patients. This result emphasizes the necessity to perform a systematic and specialized autopsy in the context of sudden maternal death, which is mostly unexplained.*

## 1. Introduction

Ce chapitre répertorie les cas de patientes dont la mort est survenue de façon brutale dans un contexte de grossesse évolutive ou récente et qui, après expertise, répondent à la définition de « mort subite de l'adulte ». Certains cas ont pu être rattachés à une cause de mort maternelle mais dans d'autres cas la cause de décès n'a pas pu être identifiée (mort subite inexplicable). Nous nous sommes intéressés à ces cas de « morts subites » dans le but de partager un certain nombre de réflexions et possiblement de propositions d'optimisation de prise en charge.

La mort subite de l'adulte se définit par un arrêt cardiaque inattendu sans cause extracardiaque évidente, avec effondrement brutal devant témoin, ou en l'absence de témoin, survenant moins d'une heure après l'apparition des premiers symptômes. C'est l'un des premiers modes de décès tout âge confondu dans les pays occidentaux. L'incidence exacte de cette entité dans la population féminine jeune n'est pas connue. Un registre francilien existe depuis 2011 colligeant tous les cas de morts subites survenant en extra hospitalier et l'incidence estimée est de 45 et 78 cas pour 100 000 personnes-année [1]. Lorsque l'origine est retrouvée, il s'agit, pour la population générale, d'une cause cardiovasculaire dans 90 % des cas. L'autopsie d'une victime de mort subite est essentielle pour déterminer la cause du décès. En effet, plusieurs pathologies cardiaques à l'origine d'une mort subite sont génétiquement déterminées et le diagnostic post-mortem peut permettre la prise en charge adéquate des apparentés des victimes. Les anomalies « organiques » cardiaques qu'elles soient macroscopiques ou microscopiques, peuvent être accessibles à une autopsie soignée (cardiomyopathie hypertrophique, dysplasie arythmogène du ventricule droit, myocardiite) alors que les

cardiopathies arythmogènes à cœur anatomiquement intact, pour lesquelles l'autopsie sera « blanche », nécessitent des investigations génétiques nommées « autopsie moléculaire ». L'examen anatomopathologique doit être réalisé par un spécialiste de l'anatomopathologie du cœur car, avant de se prononcer pour une cardiopathie arythmogène à cœur macroscopiquement et microscopiquement normal, il faut savoir éliminer des causes plus difficiles à expertiser (pont myocardique sur une coronaire, sténose localisée d'une coronaire). Les protocoles autopsiques standards ne sont pas suffisants pour une telle démarche et le recours à un spécialiste est indispensable dans ce contexte de mort maternelle.

## 2. Épidémiologie

Entre 2010 et 2012, 23 décès maternels ont été considérés comme des morts subites inexplicables, soit un ratio de mortalité maternelle de 0,9 pour 100 000 naissances vivantes (intervalle de confiance 95 % 0,6-1,4). Ils représentent 9 % de l'ensemble des décès maternels. Parmi ces 23 décès, 57 % (13/23) sont survenus pendant une grossesse évolutive (5 avant 22 SA et 8 après 22 SA), et 43 % (10/23) après un accouchement. Au sein de ce dernier groupe, la mort subite est survenue dans les 42 jours du post-partum dans 9 cas et dans 1 cas au 47<sup>e</sup> jour du post-partum. Le lieu du décès était le domicile (ou autre lieu extrahospitalier) dans 65 % des morts subites (15/23) et l'hôpital dans 35 % (8/23). Une autopsie a eu lieu dans 22 % des cas (5/23).

Parmi ces 23 morts subites inexplicables, 20 (87 %) ont été analysées par le comité d'experts. L'enquête confidentielle n'a pas été possible pour les 3 autres cas car seuls les décès pour lesquels l'information recueillie permettant une analyse approfondie des circonstances de survenue et de la prise en charge de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8610484>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8610484>

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