

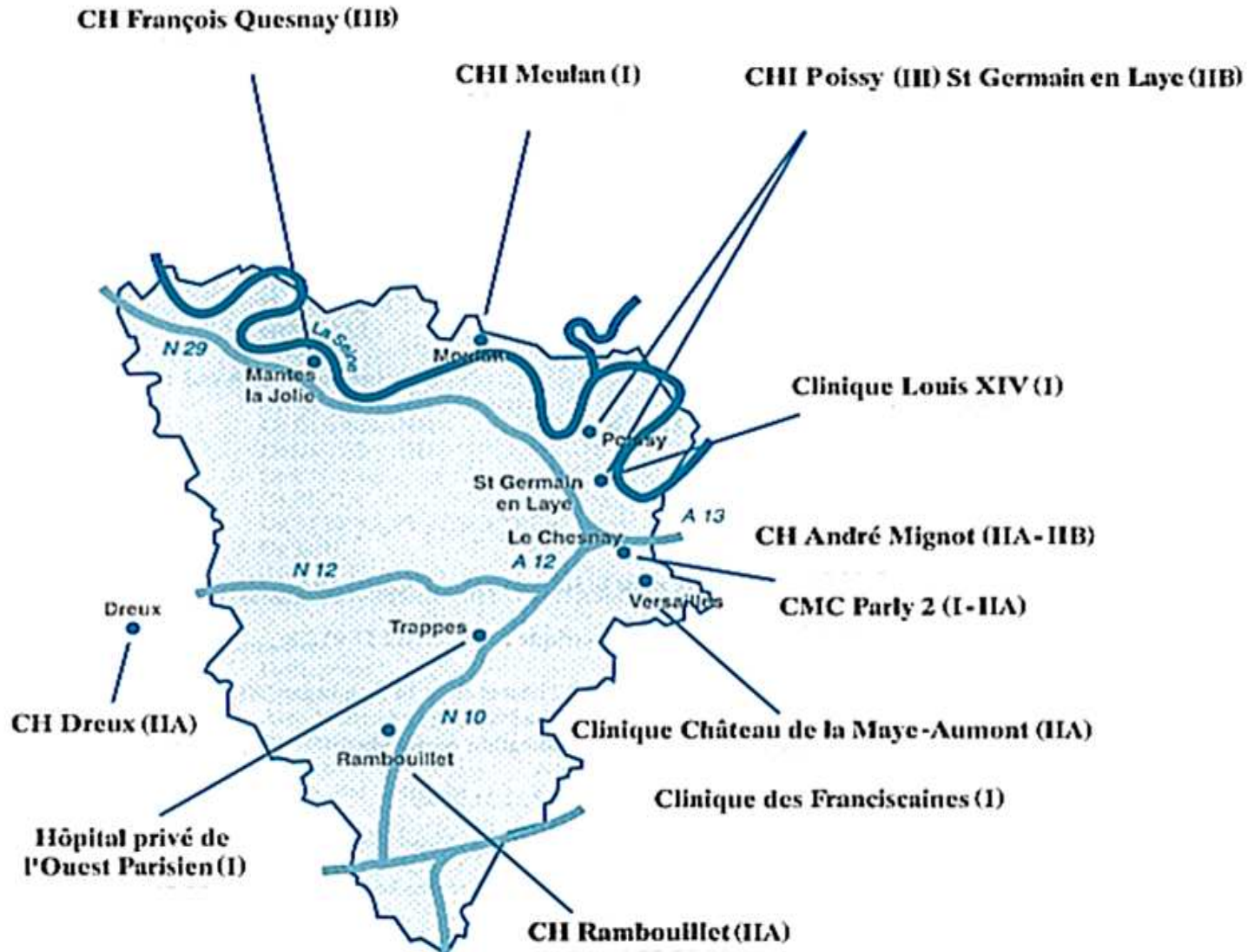
Hémorragies du post-partum

Expérience de MYPA

**Maternité
en yvelines**



Réseau MYPA



Elaboration de procédures d'embolisation au sein de MYPA

Etude de faisabilité

Evaluation du nombre annuel de procédures

≅ 100 patientes/an (20.000 naissances/an)

→ 20 patientes/an (4400 naissances/an) au CHI PSG

→ HDD graves : 1% des accouchements (n=200)

Etude de faisabilité

Conditions préalables à la réalisation d'une embolisation

Persistance de l'hémorragie

Malgré le respect initial du protocole HDD

→ validation par l'ensemble des centres

Etude de faisabilité

Sélection des indications de l'embolisation

Indications :

- Accouchement par voie basse
- Inertie utérine persistante

Contre-indications :

- Hémorragie au décours d'une césarienne
- Etat de choc

→ validation par l'ensemble des centres

Etude de faisabilité

Modalités de transfert maternel (élaborées avec SMUR)

- patiente stable sur le plan hémodynamique
- hémorragie contrôlée
- accès rapide à l'embolisation

→ Exclusion d'une maternité (CH Dreux)

Etude de faisabilité Embolisation : Centres

- Plateau radio-interventionnel**
 - Présence d'un CTS**
 - Equipe chirurgicale disponible sur place**
- un seul site sélectionné (CH PSG)**

Etude de faisabilité

Embolisation : Radiologues interventionnels

- **Nombre de radiologues interventionnels**
- **Déplacement du radiologue sur site sélectionné**
- **Financement de l'astreinte**
- **Assurance**

→ Conflit avec radiologues

Réseau MYPA

Etude de faisabilité

Conclusion : Echec

→ Projet utopique

Hémorragies graves du post-partum

Revue de la littérature :

Études évaluant les taux de succès des traitements conservateurs

Echec : Recours à un traitement complémentaire chirurgical ou radiologique ou hystérectomie, ou mort maternelle

396 publications

Essais randomisés = 0

46 études observationnelles

Doumouchtsis SK, Obstet Gynecol Surv. 2007

Hémorragies graves du post-partum

Revue de la littérature :

Taux de succès :

- Embolisation artérielle : 90.7% (IC 95%, 85.7%-94.0%)
- Compression par ballonnet : 84.0% (IC 95%, 77.5%-88.8%)
- Compression par sutures utérines : 91.7% (IC 95%, 84.9%-95.5%)
- Ligatures vasculaires : 84.6% (IC 95%, 81.2%-87.5%)
(artères iliaques ou utérines)

Doumouchtsis SK, Obstet Gynecol Surv. 2007

Quelle approche optimale ?

Audit des HDD graves au sein de chaque réseau

→ Staff morbi-mortalité

Développement des compétences chirurgicales

→ Compression par sutures utérines

→ Ligatures vasculaires

Quelle approche optimale ?

Partages des ressources inter-réseaux

Collaboration entre centres de référence pour l'embolisation

Mutualisation des ressources

Proximité géographique

Audit

Traitement du mort marginal (ratio coût/efficacité)