

## Enoncé

Madame V., au terme de sa grossesse, est admise à la maternité car elle présente des contractions rapprochées. Son bilan d'entrée (Bilan 1) est le suivant :

Bilan 1 :

Sg Plaquettes : 160 G/L

Sg Hémoglobine : 123 g/L

PI Activité du complexe prothrombinique : 95 %

PI Temps de céphaline avec activateur : patiente = 28 s ; témoin = 30 s

PI Fibrinogène : 4,0 g/L.

En fin d'accouchement, une hémorragie massive survient lors de la délivrance.

Le bilan biologique (Bilan 2) est le suivant :

Bilan 2 :

Sg Plaquettes : 70 G/L

Sg Hémoglobine : 75 g/L

PI Activité du complexe prothrombinique : 35 %

PI Temps de céphaline avec activateur : patiente = 52 s ; témoin = 30 s

PI Fibrinogène : 1,5 g/L

Le dossier clinique mentionne une oligo-anurie, une polypnée et une tachycardie.

## Questions

### QUESTION N° 1 :

Commenter les 2 bilans biologiques.

Que suggèrent les différences observées entre ces 2 bilans ?

Quel est le diagnostic le plus probable ?

#### Proposition de réponse

Le Bilan 1 est normal.

Le Bilan 2 montre une thrombopénie, une anémie (hémoglobine diminuée), une diminution de l'activité du complexe prothrombinique et du fibrinogène en deçà des valeurs usuelles. Le temps de céphaline avec activateur est allongé (ratio 1,73).

En raison de la présence d'un bilan normal quelques heures auparavant, on peut suspecter l'existence d'un syndrome de consommation des facteurs de la coagulation.

Le diagnostic le plus probable est une coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) consécutive à l'hémorragie de la délivrance.

### QUESTION N° 2 :

Quels sont les examens d'hémostase complémentaires à réaliser pour établir le diagnostic biologique ?

Quels sont les résultats attendus ?

**Proposition de réponse**

Le test de confirmation est la mise en évidence d'une concentration très élevée de produits de dégradation de la fibrine (D-Dimères) ou de complexes solubles.

Le bilan est éventuellement complété par le dosage des facteurs II, V, VII et X qui met en évidence une diminution portant essentiellement sur les facteurs V et II.

**QUESTION N° 3 :**

Quels sont les principes thérapeutiques pour la prise en charge immédiate de cette patiente ?

**Proposition de réponse**

- 1) Compenser la spoliation (perte) sanguine : transfusion de concentrés érythrocytaires et éventuellement de concentrés plaquettaires
- 2) Compenser la consommation en facteurs de la coagulation : administration de plasma thérapeutique
- 3) Perfusion de concentré de fibrinogène en fonction de la concentration plasmatique du fibrinogène
- 4) Traiter la cause au niveau obstétrical.

**QUESTION N° 4 :**

Comment expliquer l'oligo-anurie, la tachycardie et la polypnée observées au moment du Bilan 2 ?

**Proposition de réponse**

L'hémorragie massive aiguë entraîne une diminution de la volémie ayant pour conséquence :  
- une diminution de la filtration glomérulaire = insuffisance rénale fonctionnelle d'où l'oligo-anurie  
- une adaptation du rythme ventilatoire (polypnée) et cardiaque (tachycardie).