	Examens foetopathologiques : Aide à l'organisation en Haute-Savoie		
RP2S RÉSEAU PÉRINATAL DES 2 SAVOIE	Réseau Périnatal des 2 Savoie	www.rp2s.fr Protocoles onglet obstétrique	MAJ : 14 mars 2023 Approbation : Comité scientifique 31 Mai 2018 — 7 pages dont annexes Rédaction initiale : RP2S et Dr H. Sartelet CHUGA validé com scient RP2S 27/09/2018 – MAJ 2023 com scient 14 mars 2023

1° Objet, domaine d'application

Ce document est un guide à destination des services de maternité des établissements de la Haute-Savoie. Pour rappel :

- A dater d'avril 2018, tous les examens foetopathologiques issus des Etablissements de Santé (ES) du 74 sont réalisés par le **CHU Grenoble Alpes (Service de Génétique Médicale)**.
- Les examens foetopathologiques demandés par les maternités de Savoie et de l'Ain (Belley) continuent à être effectuées au CH Métropole-Savoie à Chambéry.

Ce document comprend 4 annexes :
Annexe 1 - Examens du placenta (page 3)
Annexe 2 - Fiche d'autorisation d'autopsie du CHU de Grenoble Alpes (page 5)
Annexe 3 - Fiche de renseignements cliniques (type HAS) (page 6)
Annexe 4 - Examens en cas de fausse-couche du 1er trimestre (page 7)

2° Indications des demandes

Problèmes fœtaux :

- MFIU, malformations non étiquetées, IMG pour diagnostic anténatal,
- Pathologies infectieuses : toxoplasmose, CMV, autres à discuter
- Contexte toxique (alcool)
- Suspicion de maladie métabolique (hydramnios)
- Expulsions sans cause du 2nd trimestre.
- A noter : les aberrations chromosomiques confirmées par cytogénétique ne sont pas une indication d'examen foetopathologique

Causes maternelles :

- Elles sont à discuter au cas par cas entre le gynécologue-obstétricien demandeur et l'anatomo-pathologiste.

3° Check liste avant le transport du corps

- **Les photographies médicales numériques et les radiographies seront effectuées au CHU de Grenoble par le foetopathologiste.**
- **Le caryotype doit être prélevé en maternité le plus précocement possible, avant l'envoi du corps, et transmis au service de cytogénétique habituel.**

Documents à joindre :

☐ **Autorisation parentale**, souhaitée dans tous les cas (même en dehors d'une nécessité réglementaire), si possible signée des 2 parents
☐ Modèle de feuille de **renseignements cliniques** de l'HAS (voir Annexe 4 et prochainement sur site du RP2S) et/ou photocopies du dossier d'accouchement avec l'histoire de la grossesse et de la femme et/ou un courrier de synthèse
☐ Pour tous les **prélèvements biologiques** réalisés sur le fœtus ou le placenta (dont caryotype) => signaler le foetopathologiste comme correspondant devant également recevoir les résultats et/ou transmettre résultats au foetopathologiste
☐ **Coordonnées du médecin obstétricien référent** à qui adresser le compte-rendu foetopathologique (Nom, numéro de téléphone, adresse et N° RPPS).

Autres :

☐ Vêtements propres pour restitution du corps
☐ Fiche traçabilité du transport du corps
☐ 10 Etiquettes au nom de la mère
☐ 1 couche
☐ 1 bonnet

Modalités :

☐ Transport du fœtus **à l'état frais** dans un Absorbex humide avec une couche
☐ Le fœtus doit toujours parvenir **avec son placenta**. Transport du placenta dans un récipient adapté à la taille à l'état frais.

4° Organisation pratique de la demande - coordonnées

- En cas de demande d'examen foetopathologique, contacter le service de foetopathologie du CHU de Grenoble pour définir ensemble les modalités de la réalisation de l'autopsie.
- En cas d'accouchement ou expulsion le vendredi ou le WE : conservation du corps à +4°C et organisation de l'autopsie au début de la semaine suivant le décès.
- Tout fœtus doit parvenir avec son **placenta** pour examen.

Coordonnées :

CHU GRENOBLE	Dr Nathalie Chiquet foetopathologie@chu-grenoble.fr	CHU de Grenoble site Nord - Hôpital Couple-Enfant Quai Yermolof – Cs 10217 38043 GRENOBLE CEDEX 9	**Secrétariat CPDPN :** 04 76 76 73 26 ou 04 76 76 72 96 **Consultations de Génétique :** 04 76 76 72 85 **Labo de Pathologie :** 04 76 76 54 82
		RV pour autopsies : préférentiellement par mail ou par téléphone auprès des techniciens de foetopathologie, M. Guillaume Lallemand ou Mme Manon Potinet	**04 76 76 83 47 ligne directe** ou 04 76 76 63 66 (secrétariat Service d'Anatomie et Cytologie Pathologique) ou 04 76 76 72 96 (secrétariat CPDPN)

Annexe 1 - Examens du placenta

Examens anapath du placenta :
L'examen anapath du placenta a un triple objectif :

- diagnostique : pathologies anténatales, anomalies du travail, morbidité néonatale,
- pronostique : évaluation du risque obstétrical lors de grossesses futures,
- médicolégal : information objective à la suite d'une mauvaise issue néonatale.

1 – Placentas à adresser au CHU de Grenoble

Seul les placentas examinés dans le cadre d'une autopsie fœtale doivent être envoyés au CHU de Grenoble. Dans ce cas, examen impératif de l'unité foeto-placentaire.

Modalités :

- Conserver la morphologie du placenta la plus intacte possible.
- Conserver la quasi intégralité du placenta avec ses membranes et son cordon pour un examen macroscopique et microscopique correct et fiable.
- Adresser le placenta avec fiche de **renseignements cliniques**
- Envoi préférentiellement à l'état frais.
- Après avoir effectué au bloc tous les prélèvements nécessaires : bactériologie, parasitologie ou cultures cellulaires (caryotype) en fonction du contexte clinique. Faire parvenir dès réception copie des résultats des examens complémentaires au CHU de Grenoble.

Indications :

- **Tous les cas où autopsie fœtale adressée au CHU de Grenoble**
- Autres examens possibles sur placenta à Grenoble (ciblés, nécessitent discussion et accord pathologiste)
  - Stockage de l'ADN : nécessite congélation à - 80°C.

2 – Placentas à adresser aux laboratoires d'anatomo-pathologie (Annecy ou Chambéry)

Modalités :

- Conserver la morphologie du placenta la plus intacte possible. Peser avant envoi.
- Conserver la quasi intégralité du placenta avec ses membranes et son cordon pour un examen macroscopique et microscopique correct et fiable.
- Adresser le placenta avec fiche de **renseignements cliniques** :
  - Pour le **cabinet d'Anatomopathologie d'Annecy (Savoie Mont Blanc Pathologie - Dr Pascale Kermanach')** :

    Envoi obligatoirement **fixé en formol**, après avoir effectué au bloc tous les prélèvements nécessaires : bactériologie, parasitologie ou cultures cellulaires en fonction du contexte clinique.

  - Pour le laboratoire d'Anatomopathologie du **CH Métropole-Savoie site de Chambéry** :

    Envoi obligatoirement **à l'état frais** après avoir effectué au bloc tous les prélèvements nécessaires : bactériologie, parasitologie ou cultures cellulaires en fonction du contexte clinique.

Indications :

- Indications maternelles :
  - Pathologies maternelles à retentissement vasculaire placentaire (HTA, thrombophilie, maladies auto-immunes, hémoglobinopathies, …)
  - Infections (toxo, CMV, parvovirus, listériose, paludisme, …)
  - Intoxications (alcool, …)

- Indications fœtales et néonatales :
  - RCIU et fœtus PAG (petits poids AG ou biométrie < 2DS)
  - Prématurité < 34 SA
  - Sepsis néonatal
  - Gémellité monochoriale
  - Anomalie de quantité du liquide amniotique sans cause retrouvée
  - Syndrome polymalformatif fœtal non étiqueté
  - MFIU et enfant mort-né
  - Anasarque
  - Anémie fœtale sévère

- Indications placentaires (anomalies macroscopiques ou échographiques) :
  - Anomalies de la délivrance, placenta adhérent (accreta, percreta)
  - Anomalies échographiques du placenta
  - Suspicion d'HRP/métrorragies du 3ème trimestre

- Autres examens possibles sur placenta (ciblés, nécessitent discussion et accord pathologiste) :
  - Examen cytobactériologique ou parasitologique : fragment de 1x1 cm en zone marginale, incluant l'amnios et le chorion sous amniotique.
  - Cultures cellulaires (caryotype): prélèvement de chorion sous amniotique (1 x1 cm) au niveau de la plaque choriale, en déchirant l'amnios de façon stérile.
  - Stockage de l'ADN : nécessite congélation à - 80°C.

Coordonnées :

ANNECY	Dr Pascale Kermanach'	SMBPATH 40 ROUTE DE L AIGLIERE CS 60082 74372 PRINGY Cx	04.50.45.05.91 pascale.kermanach@smbpath.com
CHAMBERY	Dr Jean-Jacques Roux	Service de Pathologie Centre Hospitalier Métropole Savoie – BP 31125 730011 CHAMBERY Cedex	04.79.96.50.57 jean-jacques.roux@ch-metropole-savoie.fr

Document annexe : Fiche demande examen placentaire pour labo Annecy SMBPATH

SMB PATH	PATHOLOGIE PLACENTAIRE	*CADRE RESERVE SMBPATH*
18/11/2019	Version 1	

Document à joindre au bon de demande d'examen

PATIENT

NOM : .....

PRENOM : .....

Date Naissance : .....

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

HISTOIRE OBSTETRICALE

Age gestationnel (SA) : ..... Gestité/parité : .....

☐ Grossesse antérieure pathologique : ..... ☐ Grossesse sous aspirine

☐ Utérus cicatriciel ☐ Antécédent de FCS à répétition ☐ Antécédent de MFIU

PATHOLOGIE MATERNELLE

☐ HTA ☐ Diabète ☐ Toxiques, tabac, autre : .....

☐ Maladie auto-immune : ..... ☐ Autre.....

PATHOLOGIE DE LA GROSSESSE

☐ RCIU ☐ Doppler utérins anormaux ☐ Toxémie ☐ MAP ☐ Métrorragies (2e-3e trimestre)

☐ Oligoamnios ☐ Hydramnios ☐ Fièvre ☐ Séroconversion : .....

ACCOUCHEMENT

☐ Voie basse ☐ Césarienne ☐ Déclenchement ☐ Prématurité

☐ RSM ☐ Liquide amniotique clair ☐ Liquide amniotique méconial ☐ autre

☐ Délivrance complète ☐ Délivrance incomplète ☐ Révision utérine/délivrance artificielle

ETAT DE L'ENFANT A LA NAISSANCE

Sexe : ☐ F ☐ M Apgar : ..... Poids : ..... ☐ PAG

☐ Suspicion d'infection ☐ Anémie fœtale ☐ Mort-né ☐ MFIU ☐ Malformation : .....

PLACENTA

Poids : ..... Longueur du cordon ombilical : ..... ☐ AOU ☐ HRP

Anomalies placentaires constatées : .....

☐ Suspicion de chorioamniotite aiguë ☐ Prélèvement effectué

Insertion placentaire : ☐ Normale ☐ Accreta ☐ Increta ☐ Percreta

GROSSESSE GEMELLAIRE ou MULTIPLE

Identifier le placenta par un ou plusieurs clamps sur les cordons en fonction du rang de naissance.

☐ Bi-chorial bi-amniotique ☐ Mono-chorial bi-amniotique ☐ Mono-chorial mono-amniotique

J1 : ..... Sexe : ☐ F ☐ M Poids :.....

J2 : ..... Sexe : ☐ F ☐ M Poids :.....

Grossesse multiple ≥ 3 : .....

Nom et Signature du Médecin ou de la Sage-femme ayant délivré l'information en vue du consentement :

Nom : Signature :

Document de consentement pour examen fœto-pathologique/autopsie de fœtus ou de nouveau-né

Nous soussignés,

Madame : …….
(Nom, prénom)

Monsieur : …….
(Nom, prénom)
……

Adresse : ……....
……..

☐ **donnons l'autorisation au CHU de Grenoble** :

de pratiquer sur le corps de notre enfant mort-né ou décédé le : …….

- Un examen externe (*des radiographies pourront être réalisées si nécessaire)*
- Des examens à visée diagnostique *(recherche de la cause du décès ou d'anomalies)* :
  - Autopsie
  - Prélèvements pour étude génétique
- Des examens à visée scientifique comportant des prélèvements qui seront conservés dans un but de recherches *(sur le développement de l'enfant).*

Merci de rayer les examens dont vous refusez la réalisation.

☐ **ne donnons pas cette autorisation au CHU de Grenoble**

Date : ……..…..

Signature de la mère et/ou Signature du père

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Modèle de feuille de renseignements cliniques
En cas de mort fœtale ou néonatale

Cachet du service prescripteur : **Date : ...../...../.....**	**Examen demandé par :** **.....** **Service : .....**

Date et heure d'arrivée dans le service en charge des examens fœto-placentaires et néonataux :

.....

Identification de l'ENFANT ou du FŒTUS

Numéro d'identification permanent (NIP) : .....
Nom, prénom : .....
Date et heure de constatation de la mort : .....
Date et heure de l'accouchement/expulsion : .....
Date et heure de la manœuvre fœticide (si IMG) : .....
Lieu d'accouchement/expulsion : .....

Identification de la MÈRE

Numéro d'identification permanent (NIP) : ……
.....
Nom patronymique : .....
Prénom : .....
Nom d'épouse : .....
Date de naissance : .....
Adresse : .....
Poids : .....
Taille : .....
Profession : .....
Groupe de population :
☐ Afrique ☐ Asie ☐ Caucase

Identification du PÈRE

Nom : .....
Prénom : .....
Date de naissance (ou âge) : .....
Poids : .....
Taille : .....
Groupe de population :
☐ Afrique ☐ Asie ☐ Caucase

Antécédents médicaux parentaux et familiaux

Lien de parenté entre les conjoints : ☐ non ☐ oui (préciser) :

Pathologie(s) parentale(s) ou familiale(s) connue(s) :
☐ non ☐ oui (préciser) : .....

Conduite(s) addictive(s), exposition(s) à des toxiques, prise(s) médicamenteuse(s) :
☐ non ☐ oui (préciser) : .....

Antécédents maternels obstétricaux

Gestité : ..... Parité : .....

Naissance(s) vivante(s) : ☐ non ☐ oui Nombre : .....
Pathologie(s) éventuelle(s) :

Fausse(s) couche(s) spontanée(s) / mort(s) fœtale(s) *in utero* antérieure(s) :
☐ non ☐ oui Nombre : .....

Terme (en SA) : .....
Pathologie(s) (préciser) : ....

IMG antérieure(s) : ☐ non ☐ oui Nombre : .....
Terme (en SA) : .....
Pathologie(s) (préciser) : ....

GROSSESSE ACTUELLE

Terme : ..... SA et ..... jours

Pathologie au cours de la grossesse : ☐ non ☐ oui

Préciser la pathologie et les anomalies éventuellement constatées : .....

.....

Échographies : ☐ normales ☐ pathologiques (préciser) : .....

.....

Caryotype : ☐ non ☐ oui ☐ en cours

Date et mode d'obtention : .....

Laboratoire : .....

Résultat : ☐ normal ☐ pathologique (préciser) : .....

.....

Autres examens prénataux : ☐ non ☐ oui (préciser lesquels) : .....

Préciser les anomalies éventuellement constatées : .....

.....

Accouchement : ☐ normal ☐ pathologique (préciser) : .....

.....

Si IMG, y a-t-il eu fœticide : ☐ non ☐ oui (drogues utilisées à préciser) : ...

Examens cliniques et paracliniques effectués en maternité :

☐ non ☐ oui (préciser lesquels et joindre les résultats) :

.....

Annexe 4 : Examens en cas de fausse-couche du 1er trimestre

L'envoi du produit d'expulsion ou d'aspiration en anatomo-pathologie n'est utile qu'en cas de :

- Suspicion de môle
- Doute sur une GEU
- Autre doute diagnostic : pas de sac intra utérin vu ou sac < 10 mm sans vésicule vitelline
- Fausses-couches spontanées à répétition

En cas de suspicion de môle ou de tumeur trophoblastique

Coordonnées du Centre de Référence des maladies Trophoblastiques

CENTRE DE REFERENCE DES MALADIES TROPHOBLASTIQUES DE LYON
Centre Hospitalier Lyon Sud - Bâtiment 3 B - 2ème étage
165 Chemin du Grand Revoyet - 69495 PIERRE BENITE
Tel: 04.78.86.66.78 - Fax : 04.78.86.65.54
Site : http://www.mole-chorio.com

Ce centre est disponible pour déclaration des cas et/ou avis anatomo pathologique, prise en charge …
En cas d'enregistrement du cas au centre de référence, les lames seront systématiquement demandées par celui-ci.