

	<h1>PLACENTA</h1> <h2>Indications de l'examen anatomo-pathologique</h2>
Rédacteur :	Mme JEANNIN Marianne SF coordinatrice du RPAI
Validation :	Dr EQUY Véronique, GO coordonnatrice du RPAI

I. Définition :

Le placenta est un organe qui est au cœur de tous les échanges materno-fœtaux, il est une source importante de renseignements aidant dans la compréhension de nombreux processus physiopathologiques périnataux.

L'analyse des éventuelles lésions placentaires peut permettre :

- D'apporter des éléments diagnostiques en lien avec une situation clinique ou pathologie périnatale ;
- D'adapter le suivi ou le traitement de l'enfant ou de la mère ;
- De prévenir la récurrence de certaines pathologies lors d'une grossesse ultérieure.

Il s'agit d'une pratique simple et de faible coût.

II. Indications d'analyse du placenta:

A. Indications maternelles :

- Pathologies gravidiques ou préexistantes : (diabète, HTA, pré-éclampsie, éclampsie, HELLP syndrome, anémie sévère, thrombophilie, maladie auto-immune, lupus érythémateux disséminé...)
- Infection materno-fœtale : VIH, syphilis, CMV, rubéole, herpès, toxoplasmose
- Chorioamniotite ou suspicion de chorioamniotite, syndrome infectieux, hyperthermie per-partum
- Hémorragie du 3^{ème} trimestre inexpliquée
- Complications de la grossesse inexpliquées ou récidivantes.
- Grossesse sur dispositif intra-utérin si dispositif non retrouvé.

B. Indications fœtales :

- RCIU (Poids < 5^{ème} percentile pour l'âge gestationnel)
- Oligoamnios sévère ou anamnios / hydramnios sévère
- Prématurité (< 36 SA)
- Rupture des membranes
 - Prolongée (>36 heures)
 - Avant terme (<36SA)
- Anomalie fœtale majeure (congénitale, chromosomique et/ou échographique) connues ou suspectées
- Grossesse multiple (monochoriale, en cas de discordance de poids > 20 %...) ➔ penser à distinguer les différents cordons (clamps).
- Fausse couche tardive

- Mort fœtale in utero.

C. Indications néonatales

- Infection néonatale
- Anasarque fœtale
- Anémie fœtale sévère (hématocrite < 35 %)
- Asphyxie périnatale (Apgar < 6 à 5 minutes, ph artériel /ombilical inférieur à 7,00 ; ...)
- Signes neurologiques (nouveau-né placé en hypothermie ; convulsions...)
- Décès périnatal

D. Indications placentaires :

- Placenta adhérent (accreta, percreta),
- Anomalie macroscopique (aspect inhabituel...) ou échographique,
 - o Anomalie de taille / forme...
 - o Anomalie des membranes et/ou du cordon ombilical (cordon court, vaisseau manquant)
 - o Cotylédons aberrants
 - o Calcifications excessives
- Suspicion d'hématome rétro-placentaire (HRP)

III. Demande d'examen :

A. Conservation

A 4°C, en salle de naissance jusqu'au transfert au laboratoire aux heures ouvrables

Ne pas congeler sinon altération des données macroscopiques et histologiques

B. Consentement

- Non requis pour l'examen macroscopique et histologique du placenta
- Nécessaire si réalisation d'un caryotype par prélèvement du chorion sous-amniotique

C. Renseignements

Renseigner l'indication de la demande d'examen anatomopathologique du placenta

Identité du médecin ou de la sage-femme prescripteur

Données importantes pour l'étude du placenta

- Données maternelles
 - o Antécédents médicaux : diabète, HTA, pathologie de la coagulation
 - o Antécédents obstétricaux (dont RCIU, MFIU ...)
- Données concernant la grossesse et l'accouchement (grossesse multiple, pathologies gravidiques, hyperthermie...)
- Caractéristiques néonatales (sex, poids, pH artériel et veineux, lactates, état du NNé...)
- Données placentaires (poids du placenta, insertion du cordon, particularité macroscopique...)

Identifier / Etiqueter le placenta

IV. Bibliographie

- Examen du placenta A. L'Herminé-Coulomb ; ELSEVIER, EMC-Gynécologie Obstétrique 2 (2005), pg242/260
- Indications de réalisation d'une anatomopathologie placentaire - Réseau Périnatal Lorrain – 2020
- Placenta : Indications de l'examen anatomopathologique - Réseau Périnatal Aurore – 2019