



Journal Homepage: - www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/10209

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/10209>



RESEARCH ARTICLE

TRANSFUSION ET HÉMORRAGIE DU POST - PARTUM AU CENTRE HOSPITALIER NATIONALE DE NOUAKCHOTT

Fatimetou Abdelkader

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 10 October 2019

Final Accepted: 12 November 2019

Published: December 2019

Key words:-

Urgence Hémorragique, Transfusion,
Hématome, Retro Placentaire

Abstract

Introduction: l'hémorragie obstétricale demeure la principale cause de mortalité maternelle dans le monde entier, dans sa prise le recours à la transfusion sanguine reste une pratique courante.

Objectif: Contribuer à établir une stratégie de prise en charge transfusionnelle en milieu obstétrical en Mauritanie.

Matériels et Méthodes: Il s'agit d'une étude descriptive transversale durant une période de 4 mois s'étalant du 1er juin 2014 au 30 septembre 2014, réalisée au service de gynéco-obstétrique du centre hospitalier national.

Résultats: l'analyse de résultats nous a permis de ressortir les observations suivantes: les urgences obstétricales hémorragiques transfusées représentent 4% des accouchements, la tranche d'âge 19-35 ans est la plus représentée soit 56%, les patientes de race noire sont les plus touchées soit 82% des cas, 60% des patientes sont des grandes multipares et des multipares, le HRP a été l'indication la plus fréquente de la transfusion, 51% des patientes ont accouché par césarienne, 58% des patientes ont eu une anémie sévère avec un taux d'Hb entre [2g/dl - 6g/dl], le groupage O+ a représenté 40%, le produit sanguin labile le plus demandé était le CGR (52%), une seule complication sous forme d'urticaire est survenue, 87% des patientes ont eu une correction de l'anémie aigue avec hémoglobine post-transfusion [7g/dl -10g/dl], pas de décès maternel dans notre série

Copy Right, IJAR, 2019,. All rights reserved.

Introduction:-

En 2013, d'après l'OMS (organisation mondiale de la santé), 289 000 femmes sont décédées au cours de la grossesse et en post-partum par des causes évitables, la majorité de ces décès maternels ayant été provoquée par des hémorragies sévères (27 % de décès) [1]. L'urgence hémorragique obstétricale représente la principale cause des hémorragies sévères chez les femmes enceintes et constitue une situation spécifique qui impose une prise en charge pluridisciplinaire immédiate par l'obstétricien, l'anesthésiste-réanimateur et le radiologue interventionnel [2]. Dans l'arsenal thérapeutique de l'hémorragie obstétricale, le recours à la transfusion sanguine reste la pierre angulaire pour sauver la mère et le fœtus. La transfusion sanguine c'est la perfusion dans la veine d'un malade, de sang ou d'un produit dérivé préalablement prélevé sur un ou plusieurs donneurs ou sur le malade lui-même [3].

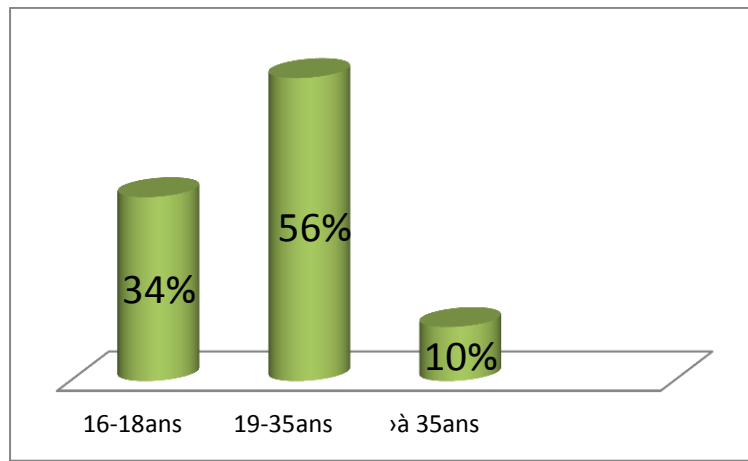
Corresponding Author:- Fatimetou Abdelkader

Methodologie:-

C'est une étude transversale descriptive avec recrutement prospectif des données portant sur les femmes enceintes ou en post-partum venues d'elles-mêmes ou évacuées pour une urgence obstétricale avec spoliation sanguine et nécessitant une transfusion sanguine durant une période de 4 mois s'étalant du 1^{er} juin 2014 au 30 septembre 2014. Une fiche d'enquête a été établie pour le recueil des données. La saisie et l'analyse des données ont été effectuées sur le logiciel SPSS, version 20, Microsoft Office Excel 2007. Les résultats sont exprimés en nombre, moyenne, extrêmes, et en pourcentage (%).

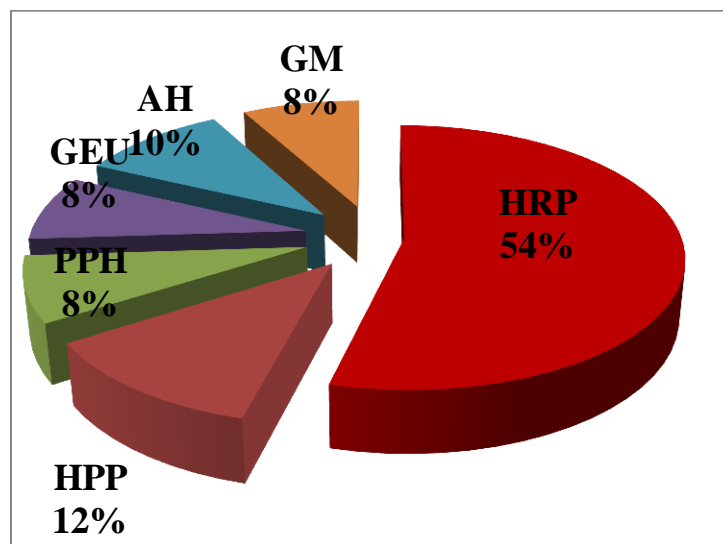
Resultats:-

Le nombre total des accouchements est de 1261 dont 50 patientes présentant une urgence obstétricale avec spoliation sanguine nécessitant une transfusion soit 4% des accouchements. L'âge moyen est de 29 ans avec des extrêmes de 16 à 42 ans.



Graphique 1:- Tranche d'âge.

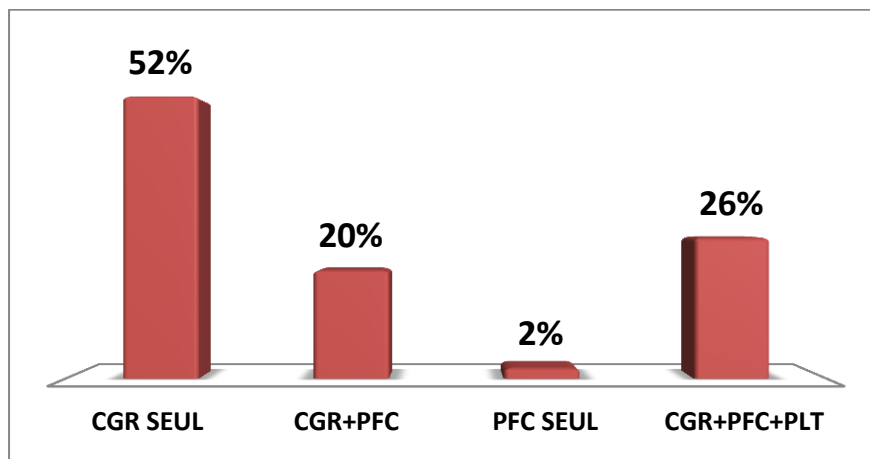
Les urgences obstétricales avec spoliation sanguine qui ont été transfusées représentent 4% des accouchements. Les besoins transfusionnels pour les urgences obstétricales ont représenté 72% du besoin transfusionnel du service. Les urgences obstétricales avec spoliation sanguine sont plus fréquentes chez les patientes de race noire soit 82% des cas. 48% des patientes sont des grandes multi-gestes. 60% des patientes viennent de l'intérieur du pays. Le HRP a été l'indication la plus importante de la transfusion avec 54% et survenu dans 92,6% chez des patientes de race noire, suivi de l'hémorragie du post-partum dans 12% des cas.



Graphique 2:- Répartition selon le motif de la transfusion sanguine.

1. HRP : Hématome Retro Placentaire
2. HPP : Hémorragie Du Post-Partum
3. PPH : Placenta Prævia Hémorragique
4. GEU : Grossesse Extra-Utérine
5. AH : Avortement Hémorragique
6. GM : Grossesse Molaire

51% des patientes ont accouché par césarienne. L'hémoglobine moyenne à l'admission est de 6g/dl avec des extrêmes de 2g/dl et 11g/dl. L'Hb [2-6g/dl] a été secondaire dans 65,5% à l'HRP, trouvé dans 86,2% chez des patientes de race noire, 69% des patientes avec l'Hb [2-6g/dl] ont été évacuées de l'intérieur du pays.



Graphique 3:- Répartition selon le type du PSL demandé.

Le groupage O+ a représenté 40%, suivi du groupage B+ avec 28%, le groupage le plus rare était l'O- soit 4% des cas. Le produit sanguin labile le plus demandé était le CGR (52%). Une seule complication sous forme d'urticaire est survenue. 6% des patientes ont été transférées en réanimation. 87% des patientes ont eu une correction de l'anémie aigue avec hémoglobine post-transfusion [7g/dl -10g/dl]. Pas de décès maternel dans notre série. Les mort-nés frais ont représenté 65%.

Discussion:-

L'étude a montré que l'âge moyen des patientes est de 29 ans et la tranche d'âge 19-35 ans est la plus représentée soit 56% des patientes. Nos patientes avaient moins de 18 ans dans 34% de cas. Cette situation résulterait du mariage précoce dans notre société. Ceci est comparable à l'étude de SAMAKE au Mali [4] dans laquelle 27,3% des patientes avaient moins de 18 ans. Une étude faite au Maroc par ZNIBAR SALAH EDDINE sur la transfusion en obstétrique a montré que la tranche d'âge 30-35 ans est la plus touchée [5].

1. Motif de la transfusion sanguine

L'hématome retro-placentaire a représenté dans notre série le motif le plus fréquent de la transfusion sanguine avec 54% des cas et il a été trouvé dans 92,6% chez les patientes de race noire.

Tableau VII:- Comparaison de fréquences de l'hématome retro-placentaire.

Auteur	Année	Pays	Fréquence
Notre étude	2014	Mauritanie	54%
MARIEM LAMINE [6]	2009	Mali	20,8%
AZANHOUE [7]	2008	Mali	9,49%
SAMAKE [4]	2008	Mali	14,1%
K. AKPADZA [8]	1991	Togo	16,39%

Dans notre travail le HRP représente 2,14% des accouchements, alors que dans deux études, dont une réalisée au Niger et publiée en 2007, établit que le HRP a représenté 3,6% des accouchements [9], et l'autre réalisée au Sénégal en 2011 a démontré que le HRP a représenté 6,05% des accouchements [10].

L'HRP est une urgence obstétricale grave et imprévisible, son diagnostic et traitement doivent être précoces pour prévenir les complications materno-fœtales qui sont redoutables. Hémoglobine à l'admission.

Tableau IX:- Comparaison des fréquences de l'Hb à l'admission \leq à 6g/l.

Auteur	Année	Pays	fréquence
Notre étude	2014	Mauritanie	58%
SAWADOGO [11]	2012	Burkina Faso	60,8%
MARIEME LAMINE [6]	2009	Mali	68,8%
SAMAKE [4]	2008	Mali	51,5%

La fréquence élevée d'anémie sévère avec un taux d'Hb [2-6g/l] pourrait être le résultat d'un retard de la prise en charge et/ou de la sévérité de l'urgence obstétricale hémorragique.

Le taux d'Hb [2-6g/l] a été observé dans 65,5% des cas de HRP et qu'il est de 86,2% chez des patientes de race noire.

Soixante neuf pourcent des patientes avec un taux d'Hb [2-6g/l] ont été évacuées de l'intérieur du pays vers la capitale Nouakchott sur un long trajet d'où la persistance d'une hémorragie obstétricale qui n'a pas fait l'objet d'une prise en charge initiale ni d'un transport médicalisé recommandé dans ce cas.

Dans notre étude l'Hb entre 7-9g/l et 10-11g/l a représenté respectivement 36%, et 6%.

Il n'est pas habituel que nous transfusions des femmes ayant un taux d'hémoglobine se situant entre 7-9g/l et entre 10-11g/l mais cela peut être envisagé dans les situations où les patientes présentent un mauvais état clinique avec des signes d'intolérance de l'anémie ou si l'hémorragie est jugée de grande abondance ou persistante [12,13].

Conclusion:-

L'hémorragie obstétricale demeure la principale cause de mortalité maternelle dans le monde entier. Les formes sévères de l'hémorragie obstétricale sont des événements rares mais imprévisibles et imposent le recours salvateur à la transfusion de produits sanguins en urgence. La prise en charge anticipée, protocolée et coordonnée de l'hémorragie obstétricale par les équipes impliquées en obstétrique, en anesthésie-réanimation, et en transfusion sanguine peut contribuer à réduire la morbi-mortalité liée à cette pathologie.

References:-

1. Organisation Mondiale de la Santé. Mortalité Maternelle dans le Monde, 2013. Disponible sur <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/fr/>
2. O. Morel, Et Al. Techniques chirurgicales de Prévention et de Contrôle de L'hémorragie Grave du Post-partum : les ligatures Vasculaires et la Prise en Charge Conservatrice en cas de Placenta Accreta. Collège Nationale des Gynécologues et Obstétriciens Français. Extrait des Mises à jour en Gynécologie et Obstétrique, TOME XXXII publié le 3.12.2008.
3. Encyclopédie Larousse. Définition de la Transfusion Sanguine. Disponible sur http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/transfusion_sanguine/98345
4. Samake. Place de la Transfusion Sanguine dans la Prise en Charge des Urgences Obstétricale dans le Service de Gynécologie-Obstétrique du centre de référence de la Commune V du District de Bamako, [Thèse] Médecine : Université de Bamako, 2008 ; 81P, Mali.
5. Znibar.Salah Eddine. Transfusion Sanguine en Obstétrique à la maternité du CHU ibn Rochd Casablanca, [Thèse] Médecine, institut marocain de l'information scientifique et technique, 2004 ; Maroc.
6. Mariem-Lamine-Traore. Les Besoins Transfusionnels en Situation d'Urgence Obstétricale dans le Service de Gynécologie-Obstétrique du CHU Gabriel : [Thèse] Médecine : Université de Bamako, 2009 ; 145P, Mali.
7. Christelle Azanhoue. Gestion de la Transfusion sanguine en milieu obstétrical à l' HOMEL de COTONOU, [Thèse]. Médecine : Université de Bamako, 2008 ; 130P, Mali.
8. K. Akpadza. S. Baeta, A.K.S. Hodonou. Fréquence et Pronostic de Quatre Grandes Urgences Médicales-Obstétricales au Centre Hospitalier de SOKODE, Médecine d'Afrique Noire : 1996, 43 (11), Togo.
9. M.Nayama, Et Al. Hématome Retro-placentaire, Prise en Charge dans une Maternité de Référence du Niger, Gynécologie Obstétrique & Fertilité 35 (2007) 975–981.Ousmane-Thiam. Les Particularités Diagnostiques et la

- Prise en Charge de l'HRP au Centre Hospitalier de Ndioum au Sénégal, The Pan African Medical Journal, 10.11604/pamj.2014.17.11.3554.
10. Konsam Cédric Christel Sawadogo. Pratique de la Transfusion Sanguine dans le Service de Gynécologie-Obstétrique du CHU de Yalgado Ouedraogo, [Thèse] Médecine : UNIVERSITE DE OUAGADOUGOU. 2012 ;119P. BURKINA FASO.
 11. Ducloy.Bouthors. Et Al .Transfusion et hémorragie du post-partum, Transfusion Clinique et Biologique 17 (2010) 273–278.H. Gouëzec. Unité de Sécurité Transfusionnelle. CHU Rennes. Transfuser : Qui, quand, combien. Disponible sur<http://reaannecy.free.fr/Documents/dechocage/transfusion/Transfusion.htm>
 12. R. Djoudi. Gestion des Produits Sanguins en Maternité. Journal de Gynécologie-Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2014 ; 43, 1133—1141.