

Cas n°1: Mme P Ma

03/17

Contexte

- Patiente de 36 ans, BMI=21,7
- Pas d'antécédent médicaux-chirurgicaux particuliers
- G2P1: 2005 AVB F 3190g, atrésie duodénale PEC à J3
- Grossesse actuelle:
 - PNA droite 31+3 jours
 - Echo 33SA+3 jours: - fœtus eutrophe EPF=2228 gr
- LA normal, dopplers normaux

RCF 1 à l'entrée

- 23/03 à 18H10: Consultation à 40SA+1jour pour HYPERTHERMIE MATERNELLE à 38°8
- Céphalées, CU, pas d'autre point d'appel infectieux
- TV: col postérieur mi long +/- souple, 2 doigts, PC posée, membranes intactes
- BIO: GB=15500/mm³, CRP=16,7mg/l, PCT=0,08ng/ml

RCF après RPM 1 et 2

- **19H30**: RSM, LA clair
- TV: col postérieur, mi long, ramolli, 2 doigts, PC appliqué = B4

- **20H20**: amoxicilline 2g
- RCF: 155bpm, bonne variabilité, pas de décélérations
3-4 CU/10min, mauvais relâchement utérin

- **22H30**: LA teinté
RCF 150 bpm réactif oscillant (pas de RCF)
TV inchangé
T°:37,4
- **Décision chef de garde direction du travail sous APD**
- **23H45**: pose APD TA=115/73, Pouls=69bpm
RCF inchangé, 4 CU/10 min
- **00H45**: TA=110/70, T°=37,2
RCF inchangé
TV=col postérieur, mi long à court, 2 doigts à l'OI, PC posée, pas de LA

RCF au cours du travail

→ RCF au cours du travail 1 et 2

• 01H00: 2 ralentissements <60 bpm <60sec sur une phase d'hypertonie

→ DLG (RCF 2)

• 01H20: paracétamol

→ RCF au cours du travail 3 et 4

• 01H45: TA=110/60, 79bpm, T=36°8

RCF=160 bpm, 5-10bpm, pas d'accélération depuis 40 min

4-5 CU/10min

TV: col se centre, 2 doigts larges à l'OE, 2 doigts facile à l'OI

PC appliquée, pas de LA

Pose d'une SV à demeure

→ RCF au cours du travail 5 et 6

• 02H40: T°=37,2

RCF 160 bpm avec variabilité diminuée et ébauches de ralentissements, 4-5 CU/10min

TV idem

→ allo IDG

→ RCF au cours du travail 7

• 03H20: IDG PH impossible

CAT: Mettre tocométrie interne

Mise en route syntocinon pour régulariser les CU

PH dès que possible

- → RCF au cours du travail 8
- 03H55: RCF=160 bpm, variabilité 5-10bpm, pas d'accélération, 1 ralentissement à 80 bpm
CU 4-5/10min
TV idem
2^{ème} tentative PH scalp par IDG=échec

- 04H18: Tentative PH scalp CDG: PH=7,17 Lact=5,6 BE=5,9

à Décision de césarienne code rouge

- 4H33:départ au SUO

- Naissance à 04H45 d'une fille 3238gr

Apgar 8/10/10

Pha=7,17 Lact a=5,6 BE -7 PCO2=59mmHg

PHv=7,21 Lact v=5,0 BE -8,7 PCO2=48mmHg

- Evolution néonatale RAS