

Message
du groupe de réflexion et d'échanges
de la réunion de morbi-mortalité
maternelle régionale
RMMMR,
groupe issu de la commission régionale
de la naissance et de la petite enfance
Nord pas de calais

Dr AS Ducloy-Bouthors, Dr E Vérité, Dr C Dognin
Pour les quinze membres du groupe

La RMMMR

- Groupe constitué en Mai 2012
- S'appuyant sur les objectifs des 4 réseaux périnatalité de la région autour de la mortalité maternelle
- Mise en place des filières d'information et du règlement intérieur
- Analyse des cas depuis janvier 2013
- Premier trimestre 2013: 7 déclarations 4 DC :
3 Gripes malignes, 1 néoplasie, 1 dissection aortique, 2 embolies amniotiques, 1 HPP.

Grippes malignes 1^{er} trimestre 2013 Région NPDC

Mme P M, 28 ans,

9/02 : hospitalisée à 24 SA pour rupture de membranes, ECBU
Streptocoque du groupe B.

En hospitalisation, contact par visiteur enrhumé.

16/02 : toux et hyperthermie 38°8

HC positive à strepto B. ABthérapie adaptée.

18/02 : 9h rhinopharyngite et sinusite.

19h SDRA.

22h arrêt cardiorespiratoire

19/02 : 2h hémorragie alvéolaire + hémoptysie Décès

Autopsie :

prélèvement nasal trachéal péritonéal post-mortem grippe A H1N1,

Présence de cellules amniotiques sur un prlvte veineux + IGFBP1 +

Décès vraisemblablement attribuable à la grippe, du moins
partiellement (co-facteur déterminant). Embolie amiotique
associée

Grippes malignes 1^{er} trimestre 2013 Région NPDC

Mme B L 19 ans, primipare 3^{ème}T, obésité morbide (BMI 45).

Césarienne prévue le **8 /02** pour raisons foetales = père de l'enfant ostéogénèse imparfaite.

31/01 : fièvre Ac clavulanique + amoxiciline

2/02 : photophobie angine sinusite

5/02 : téléphone pour signaler qu'elle ne viendra pas pour sa césarienne.

6/02 : 3 appels de la maternité pour que la patiente vienne se faire examiner.

17h30 temps d'apnée <3mots au téléphone ; le gynécologue envoie le SMUR.

19h30 à l'arrivée SaO² 40% ;

Césarienne en urgence sous rachianesthésie. BB pH 6.94.

Mise sous Oseltamivir.

Transfert en réanimation : pneumopathie bilatérale réfractaire. Intubation - ventilation. Défaillance multi viscérale et coagulopathie.

3 arrêts cadio vasculaires (ARC).

13/02 : Dégradation de l'état ventilatoire et défaillance pluri viscérale.

Transfert CHRU pour ECMO. ECMO, transfusion massive, antibiothérapie très large spectre, vasopresseurs

14/02/2013 Décès

Résultat grippe H1N1 positif

Pas d'autopsie

Grippes malignes 1^{er} trimestre 2013 Région NPDC

Mme W J, 25 ans, Primipare 31SA.
Syndrome grippal depuis 8 jours.

26/02/2013 20h : admise aux urgences CHG. Hypoxémie réfractaire.

Césarienne de sauvetage maternel.

ECMO veino-veineuse. Oseltamivir 180mg à 1h + AB th large spectre.

Transfert en réanimation : défaillance multi viscérale NO Nad ECMO 12 jours.

Hématome paroi transfusions répétées.

Sortie de réanimation récemment.

Neuropathie de réanimation séquellaire déficit 4 membres.

Confirmation diagnostic liquide alvéolaire H1N1. Coinfection aspergillose

Rappels grippe H1N1

Registre R3G Sept-Déc 2009

Dubar et al Annales Francaises d'Anesthesie et de Reanimation 29 (2010) 126–134

- **245 cas de gripes H1N1 confirmées par PCR** chez des femmes enceintes de toute la France.
- **3 décès** et 133 cas hospitalisés pour des formes modérées de grippe en maternité ou service d'infectiologie.
- **14 formes graves** dans le R3G
49 formes graves rapportées à l'InVS
(5% des formes graves déclarées)

Tous trimestres mais gravité 70% 3^{ème} T

Données épidémiologiques

- En 1918, 1350 patientes enceintes;
678 pneumonies (50 %); 65 DC (27 %)
- Chicago : 86 patientes enceintes DC 45 %
- 1957 Minnesota : grippe principale cause de DC des femmes enceintes et 20% de la mortalité maternelle.
50% des femmes 15-44 DCD étaient enceintes
- 2009: USA Australie Afrique du sud: 2 à 28% des décès = surreprésentation des femmes enceintes dans les formes graves et 50% des décès de femmes 15-44
 - 2009 Californie : 4,3 DC maternels/ 100 000 naissances

→ les femmes enceintes sont une population à risque de grippe grave

French Experience of 2009 A/H1N1v Influenza in Pregnant Women

Grégory Dubar¹, Elie Azria², Antoine Tesnière¹, Hervé Dupont³, Camille Le Ray⁴, Thomas Baugnon⁵, Sophie Matheron⁶, Dominique Luton⁷, Jean-Christophe Richard⁸, Odile Launay⁹, Vassilis Tsatsaris⁴, François Goffinet⁴, Alexandre Mignon^{1*}, for the French Registry on 2009 A/H1N1v during pregnancy[†]

Registre Francais, comparé au registre USA

- Moindre mortalité : nb de décès, % de décès/ formes graves, % de décès par rapport à l'ensemble des cas connus ou suspectés (étude de séro-prévalence marseillaise)
- **Importance des pathologies sous-jacentes pour les décès (100%), et les formes graves (60%).**
- Bonne observance du traitement par oseltamivir quasi constamment et surtout très rapidement prescrit après le début des symptômes : **le traitement par oseltamivir est non seulement plus suivi, mais surtout instauré plus précocement qu'aux USA.**

Epidémiologie régionale 2013 : discussion de la RMMMR

- 12 formes graves → 4 DC dont 2 DC femmes enceintes
- Données nationales : 700 formes graves (réa)
7 chez femmes enceintes
117 DC
- Obésité et comorbidités. Carences (incluant bypass) et précarité. Supplémenter en vitamine D

Prévenir la grippe maligne

- Vaccination des femmes enceintes. campagne d'information. Printemps et début automne. Auprès professionnels et public.
- Vaccination des personnes contact (personnel soignant)
- Y penser devant toute fièvre et syndrome grippal
- Particulière alerte si comorbidité ou 3^{ème} T
- Oseltamivir précoce : si le traitement est débuté >4j après début symptômes RR: 6 [3.5-10.6] de formes graves comparées à <2j.

Siston et al. JAMA 2010;303:1517-25.

- Oseltamivir à dose suffisante: 150mg *2 pendant 10 jours

Traiter les formes graves

- Césarienne de sauvetage maternel
- Assistance ventilatoire et circulatoire
- Information complémentaire des réanimations

Messages

Message destiné aux professionnels de santé médecins généralistes et gynécologues obstétriciens, sages-femmes, professionnel des maternités.

- *« Au cours du premier trimestre 2013, trois cas de grippe grave ont provoqué le décès et/ou le séjour prolongé en réanimation de femmes jeunes (19ans, 25 ans, 28 ans) enceintes dans la région Nord Pas de Calais.*
- *La grossesse est un facteur d'aggravation de la grippe.*
- *Le virus était un virus de grippe A H1N1 classique. Le vaccin protège contre ce virus pendant la période d'épidémie. La vaccination de la maman et de son entourage aurait pu protéger ces jeunes mamans et leur bébé. [Actualisation de la vaccination contre la grippe chez la femme enceinte et les personnes obèse. Haut conseil santé publique. 16/02/2012].*
- *Evitons de nouvelles catastrophes :*
 - *La vaccination contre la grippe A est fortement recommandée pendant la grossesse à tous les trimestres et après l'accouchement y compris en cas d'allaitement maternel. Elle protège la mère et le nouveau-né. C'est une population cible de la vaccination antigrippale (grade de recommandation C)*
 - *La promotion des mesures d'hygiène protègent contre la contamination aéroportée : port d'un masque chez toute personne contact des femmes enceintes présentant une rhinopharyngite ou un syndrome grippal. Désinfection des mains par une solution hydro alcoolique. Informer les patientes pour qu'elles évitent les contacts avec des personnes grippées et les visites risquant de les contaminer surtout en période d'épidémie.*
 - *En cas de grippe déclarée (y compris avec une symptomatologie initiale peu sévère à type de rhinopharyngite et fièvre) chez une femme enceinte, instaurer le traitement antiviral dans les deux jours qui suivent les symptômes : Oseltamivir Tamiflu® 75mg *2, à doubler en cas de forme grave.*
 - *La vaccination antigrippale annuelle du personnel soignant est recommandée pour éviter d'être vecteur de la maladie et d'exposer les patients à risque de forme grave*
 - *Faites connaître ce message autour de vous afin qu'il sauve des vies ce prochain automne.*

Message destiné Grand Public (conférence de presse, info presse écrite), femmes (magazines, usagers, maternités)

- *« Au cours du mois de Février, trois cas de grippe grave ont provoqué le décès et/ou le séjour prolongé en réanimation de femmes jeunes (19 ans, 25 ans, 28 ans) enceintes.*
 - *La grossesse est un facteur d'aggravation de la grippe.*
 - *Le virus était un virus banal de grippe A H1N1. La vaccination aurait pu protéger ces jeunes mamans et leur bébé.*
 - *Evitons de nouvelles catastrophes :*
 - *La vaccination contre la grippe A est fortement recommandée pendant la grossesse à tous les trimestres et après l'accouchement y compris en cas d'allaitement maternel. Elle protège la mère et le nouveau né.*
 - *Les mesures d'hygiène protègent contre la contamination aéroportée : port d'un masque chez toute personne contact des femmes enceintes présentant une rhinopharyngite ou un syndrome grippal. Désinfection des mains par une solution hydro alcoolique. Limiter les visites aux jeunes mamans lors des épidémies.*
 - *En cas de grippe déclarée (gros rhume, fièvre et courbatures) chez une femme enceinte, visite au plus vite chez votre médecin traitant pour instaurer le traitement antiviral dans les deux jours qui suivent les symptômes.*
- Faites connaître ce message autour de vous afin qu'il sauve des vies ce printemps et ce prochain automne. »*