

POLYHYDRAMNIOS

Diagnostic et Surveillance

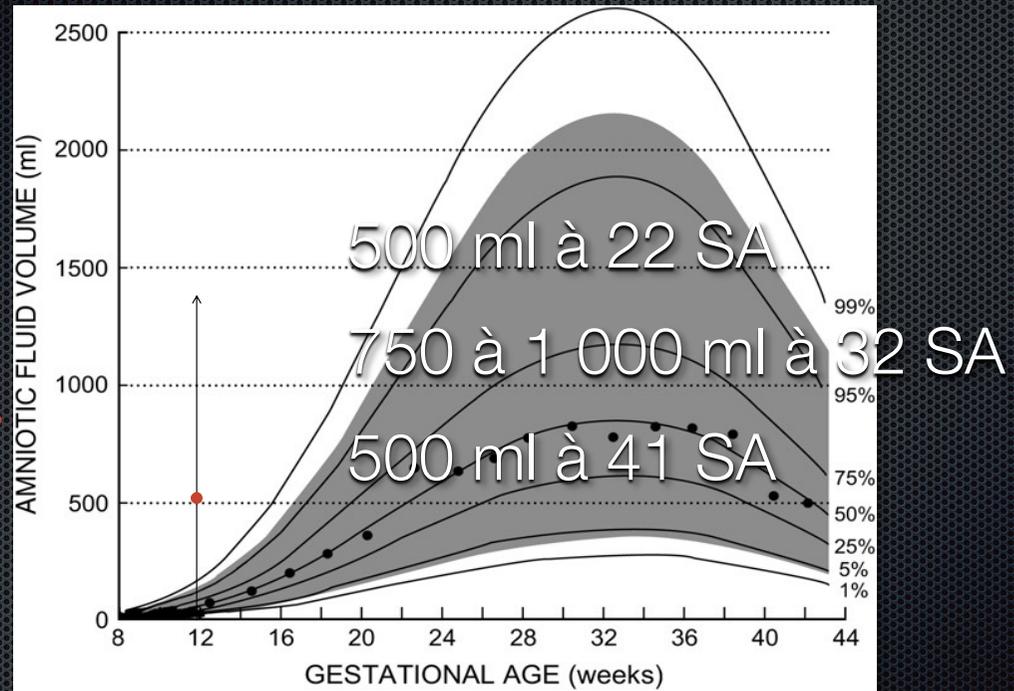
Georges HADDAD
JUAN LES PINS 13 Juin 2025

Conduite de l'examen
échographique devant
la découverte fortuite
d'un...

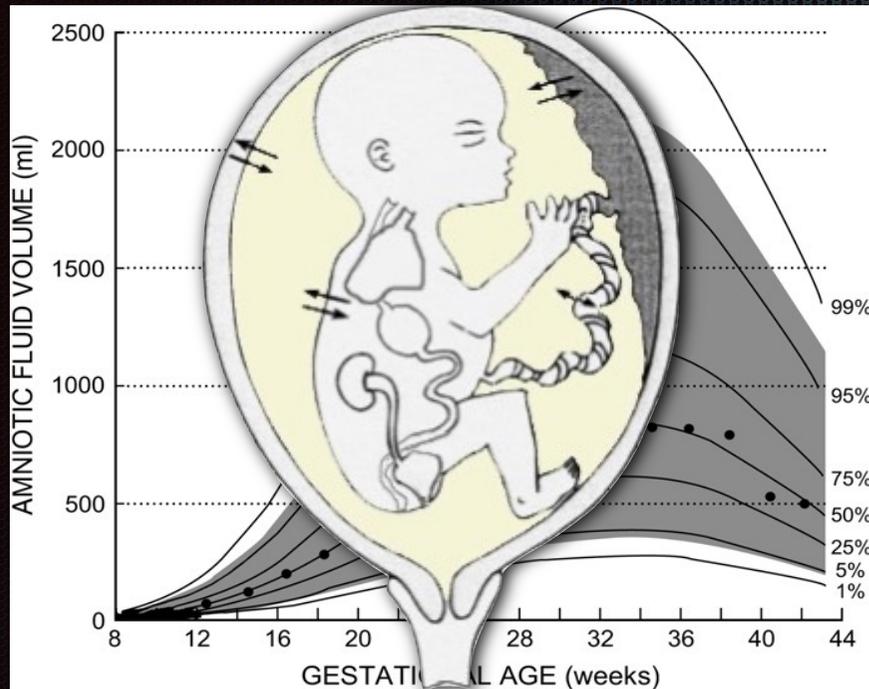
Georges HADDAD

HYDRAMNIOS

HYDRAMNIOS



HYDRAMNIOS



- Avant 20 SA

- volume LA \approx volume foetal
- LA = ultrafiltrat du sérum foetal
- sécrété par la peau et annexes amniochoriales
- faible contribution de la diurèse et des sécrétions pulmonaires
- contribution modeste de la résorption par déglutition

HYDRAMNIOS



- Après 20 SA
 - Production
 - diurèse foetale dominante
 - sécrétion pulmonaire : 20 à 30 %
 - Résorption
 - déglutition ++
 - Rôle marginal des annexes
 - membranes semi-perméables
 - flux trans-funiculaires minimales

HYDRAMNIOS



- Rôle du liquide amniotique
 - Mécanique
 - expansion de la cavité utérine
 - ampliation thoracique
 - maturation de la motricité digestive
 - Protection
 - bactériostatique puis bactéricide
 - régulateur thermique
 - amortisseur hydraulique

HYDRAMNIOS

- Hydramnios : quantité de liquide amniotique > 2 litres
- Hydramnios aigu
 - rare (1/1 500 à 1/6 000), le plus souvent au 2^{ème} trimestre
 - début brutal, intolérance maternelle
 - STT
 - assez volontiers associé (ensembles malformatifs, dyschromosomies)
 - souvent de mauvais pronostic
- Hydramnios chronique
 - 0,5 à 2 % des grossesses
 - généralement au 3^{ème} trimestre (diabète)
 - installation progressive, parfois par poussées
 - meilleur pronostic, cause inconnue dans 30 à 60 % des cas

HYDRAMNIOS

Quels sont les risques attachés à l'hydramnios ?

➤ Versant foetal

- augmentation de la morbi-mortalité péri-natale
- risque accru de malformations graves (*Biggio. Obstet Gynecol 1999*)
 - 1 % si hydramnios modéré
 - 2 % si hydramnios moyen
 - 11 % si hydramnios sévère
- risque accru d'anomalies chromosomiques (*Dasche. Obstet Gynecol 2002*)
 - hydramnios précoce > hydramnios tardif, hydramnios sévère > modéré
 - 1 % si hydramnios isolé
 - 10 % si anomalies associées

HYDRAMNIOS

Quels sont les risques attachés à l'hydramnios ?

➤ Versant obstétrical

- augmentation de la morbi-mortalité péri-natale
- risque accru de malformations graves (*Biggio. Obstet Gynecol 1999*)
 - 1 % si hydramnios modéré
 - 2 % si hydramnios moyen
 - 11 % si hydramnios sévère
- risque accru d'anomalies chromosomiques (*Dasche. Obstet Gynecol 2002*)
 - hydramnios précoce > hydramnios tardif, hydramnios sévère > modéré
 - 1 % si hydramnios isolé
 - 10 % si anomalies associées

HYDRAMNIOS

Quels sont les risques attachés à l'hydramnios ?

➤ **Versant obstétrical**

- menace d'accouchement prématuré
- rupture prématurée des membranes
- présentation dystocique
- procidence du cordon
- HRP à la rupture des membranes
- dystocie dynamique
- hémorragie de la délivrance

HYDRAMNIOS



Absorption

Production

HYDRAMNIOS

- Troubles de la déglutition

- Obstacle fonctionnel

- Neuro-musculaire

- Obstacle intrinsèque

- Obstruction digestive haute

- Obstacle extrinsèque

- Obstruction compressive

- Anomalies chromosomiques

- Idiopathique



- Polyurie fœtale

- Par hyperosmolarité

- Diabète maternel ++
- Néphropathies

- du facteur natriurétique

- Anémie, allo-immunisations
- Défaillance cardiaque fœtale
- Infections materno-fœtales
- STT

- Excès de production non urinaire

- Fœtale : anencéphalie, spina
- Shunt artério-veineux

HYDRAMNIOS

Echographie diagnostique

Rapport du
Comité national technique de l'échographie
de dépistage prénatal

L'échographie de diagnostic

Président : Professeur Jacques Lansac

Mars 2010

Fiche n° 8 - « Liquide amniotique »

*« Conduite pratique de l'examen en cas d'excès
de liquide amniotique : index > 20 cm ou
PGC > 8 cm avant 20 SA ou 10 cm après 20 SA »*

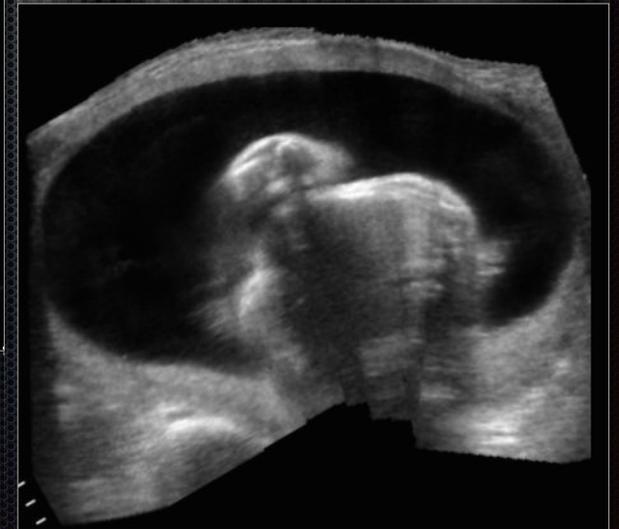
HYDRAMNIOS

- Contexte maternel
- Biométrie fœtale
- Recherche de signes de polyurie
- Recherche de signes d'augmentation du débit cardiaque
- Recherche d'un effet shunt
- Recherche de signes de compression thoracique
- Recherche de signes de troubles de la mobilité fœtale
- Recherche d'une atteinte digestive
 - échogénicité pulmonaire anormale
 - recherche d'une masse thoracique anormale
 - estomac petit ou absent : visualisation de l'œsophage
 - dilatation intestinale
 - recherche d'anomalies de la face : micrognathie/fente, position de la langue

HYDRAMNIOS

Affirmer l'hydramnios

- Appréciation subjective



HYDRAMNIOS

Affirmer l'hydramnios

➤ Appréciation semi-quantitative

■ Index amniotique (*Phelan JP, J Reprod Med 1987 Aug;32(8):601-604*)



- Somme des plus grandes citernes mesurées dans chacun des 4 quadrants
- Mesure strictement antéro-postérieure et verticale
- Sans interposition de structures fœtales ou de cordon
- Hydramnios > 25 cm (Excès de liquide > 20 cm)
 - hydramnios modéré : $25 \text{ cm} < \text{IA} < 30 \text{ cm}$
 - hydramnios sévère : $\text{IA} > 30 \text{ cm}$

HYDRAMNIOS

Affirmer l'hydramnios

➤ Appréciation semi-quantitative

- Index amniotique (*Phelan JP, J Reprod Med 1987 Aug;32(8):601-604*)
- Plus grande citerne (*Chamberlain P, Am J Obstet Gynecol 1984;150:250-4*)



- Mesure de la citerne la plus profonde
- Mesure strictement antéro-postérieure et verticale
- Sans interposition structures fœtales ou cordon
- Hydramnios > 8 cm
 - hydramnios minime : $8\text{ cm} < \text{PGC} < 10\text{ cm}$
 - hydramnios modéré : $10\text{ cm} < \text{PGC} < 15\text{ cm}$
 - hydramnios sévère : $\text{PGC} > 15\text{ cm}$

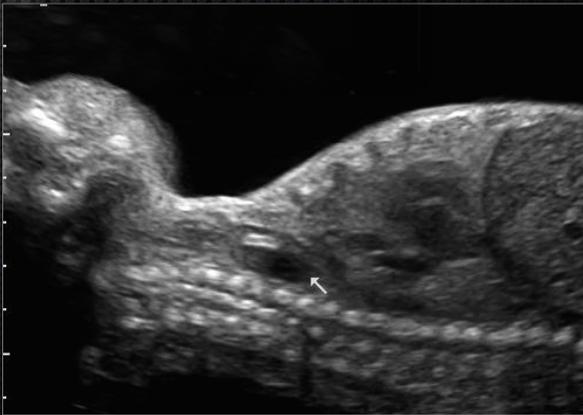
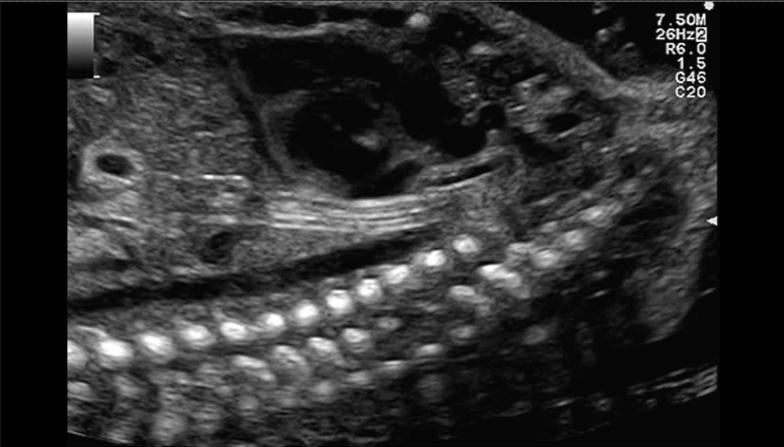
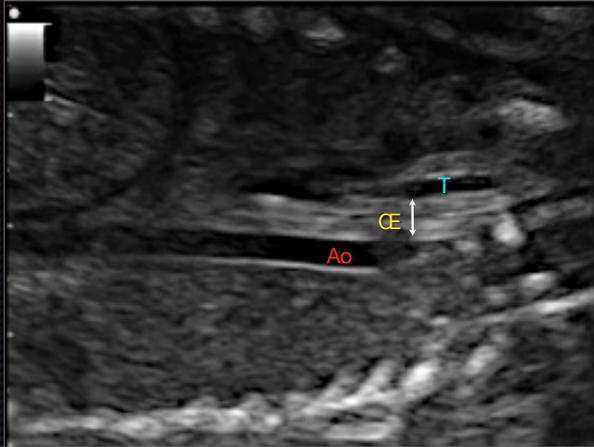
HYDRAMNIOS

Affirmer l'hydramnios

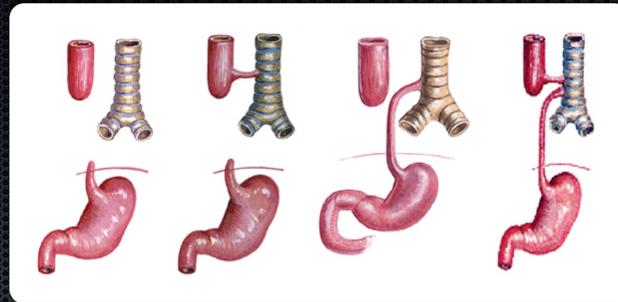
Biométrie attentive

Bilan morphologique orienté

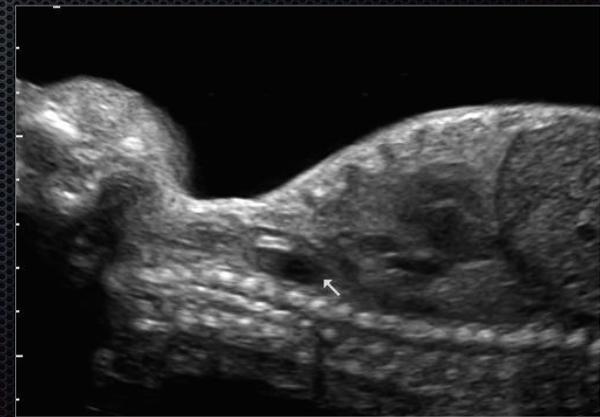
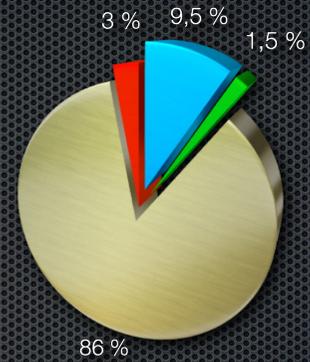
Obstructions du tractus digestif



Obstructions du tractus digestif



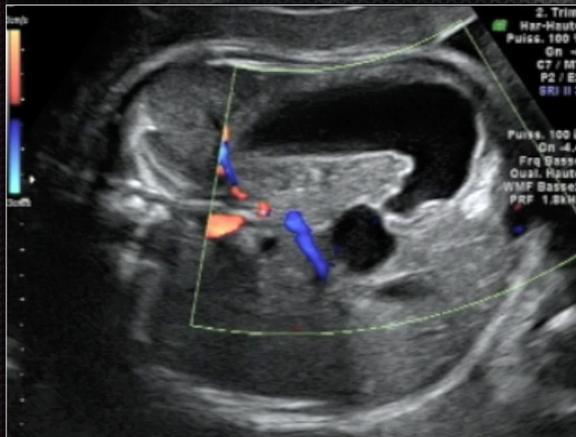
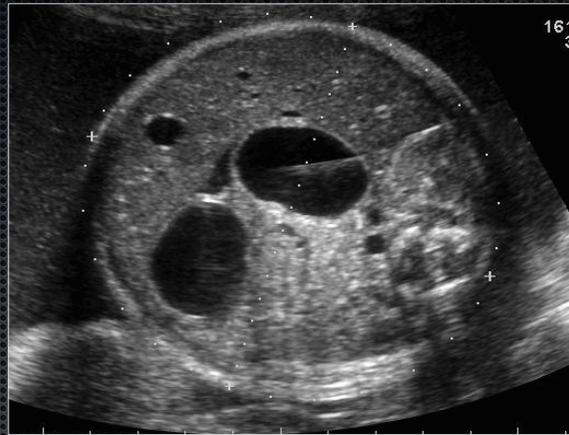
Type 1 Type 2 Type 3 Type 4



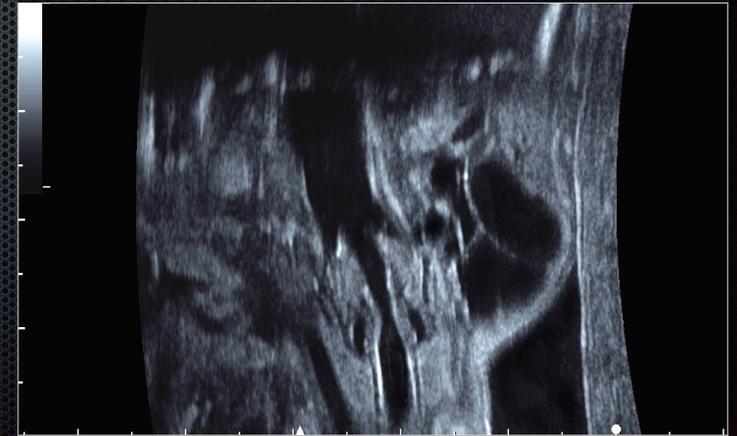
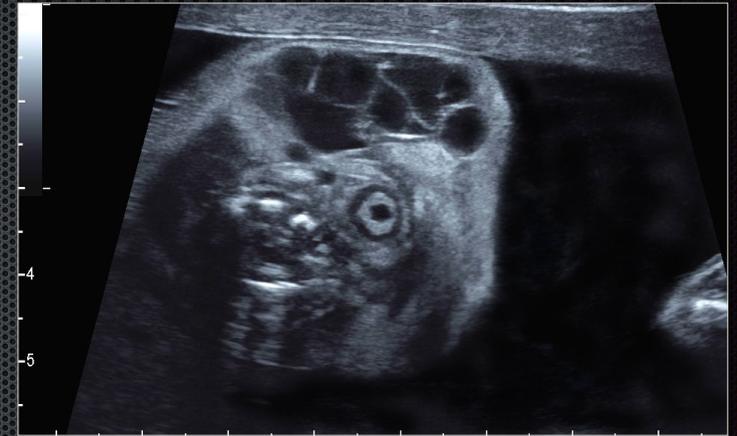
Obstructions du tractus digestif



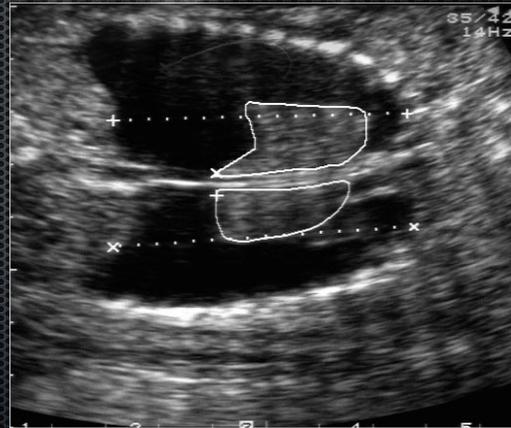
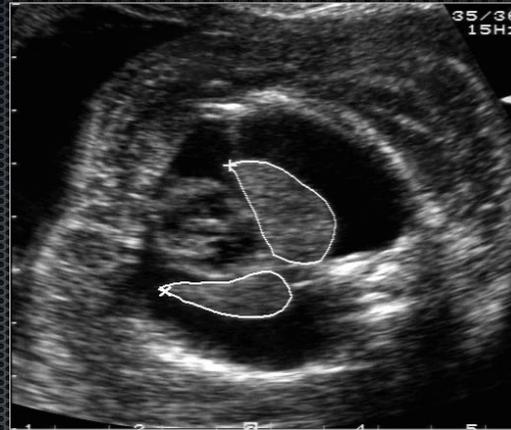
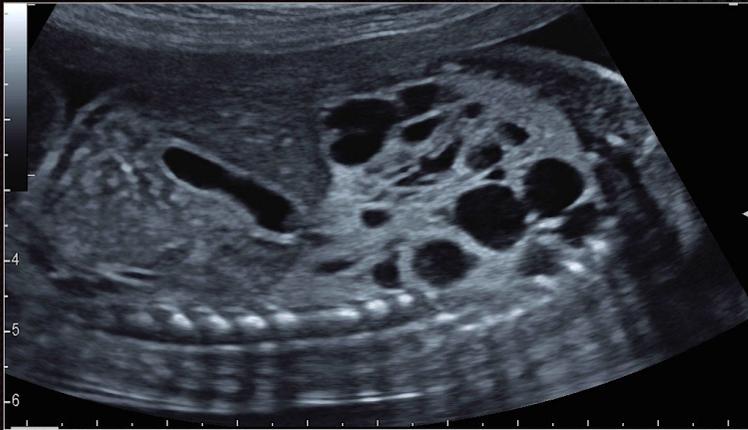
Obstructions du tractus digestif



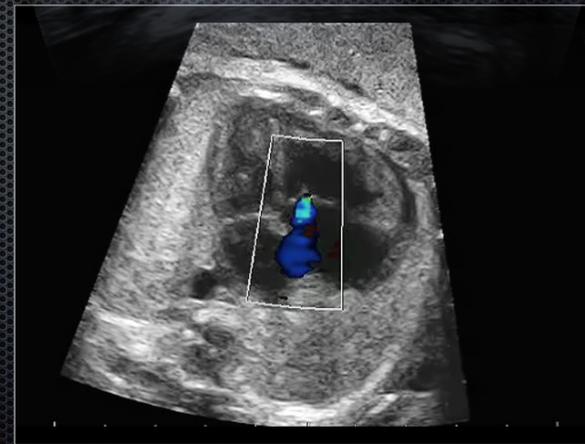
Compression du tractus digestif



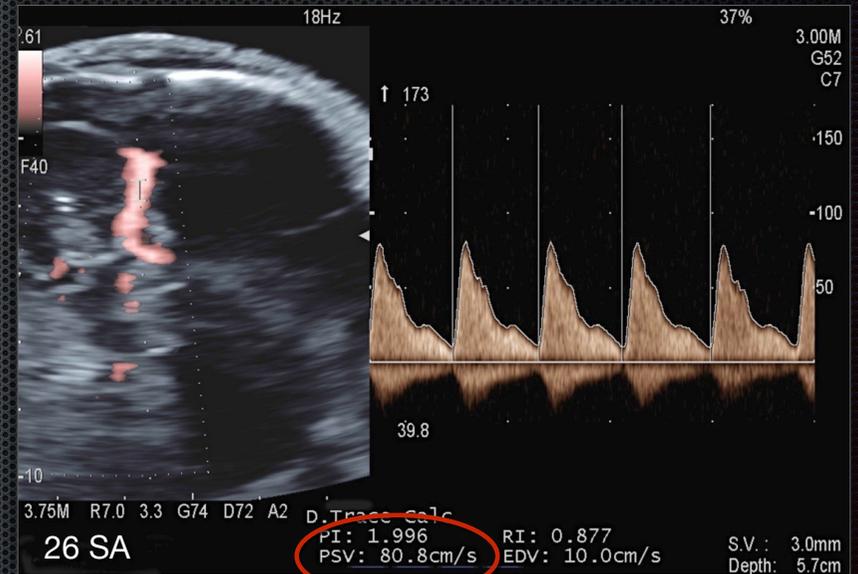
Compression du tractus digestif



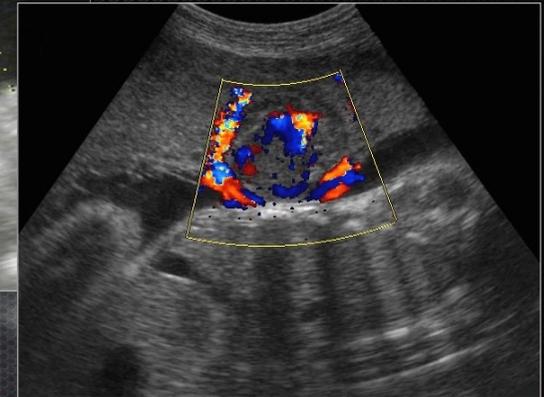
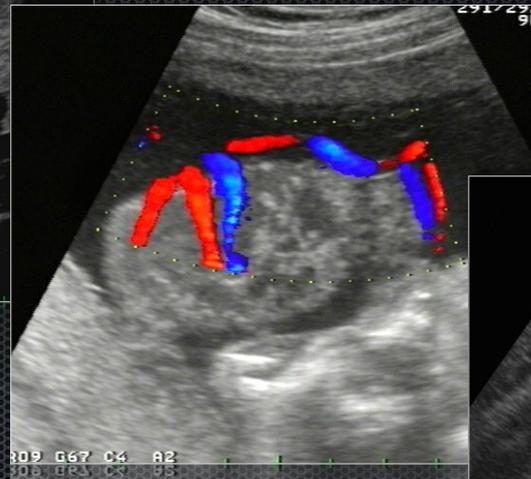
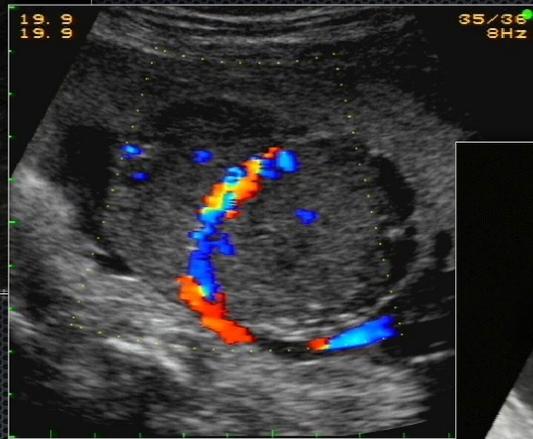
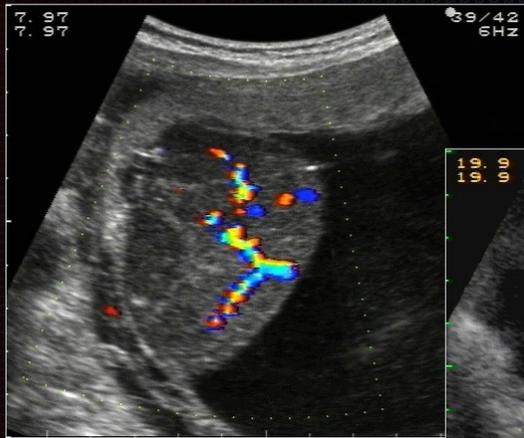
Défaillance cardiaque



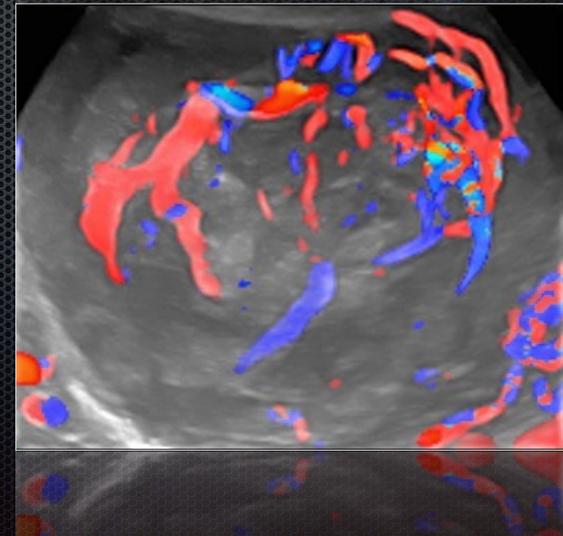
Anémie foétale



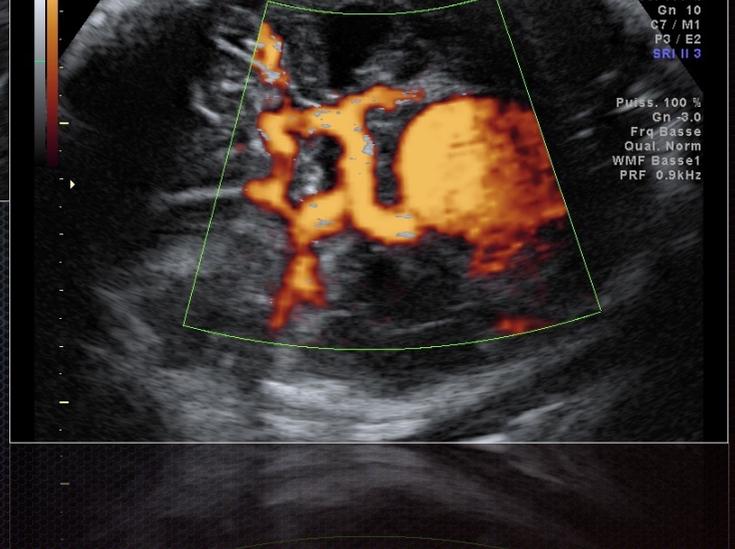
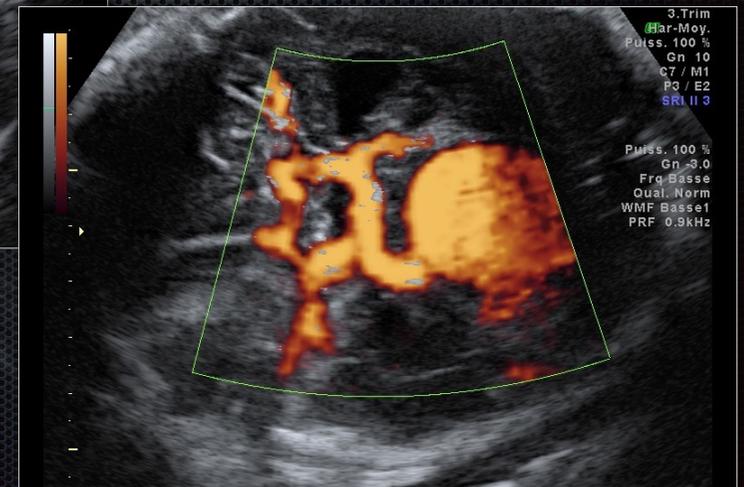
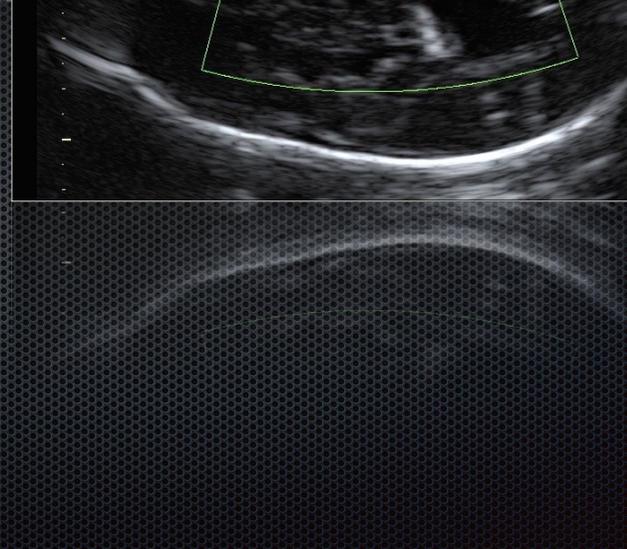
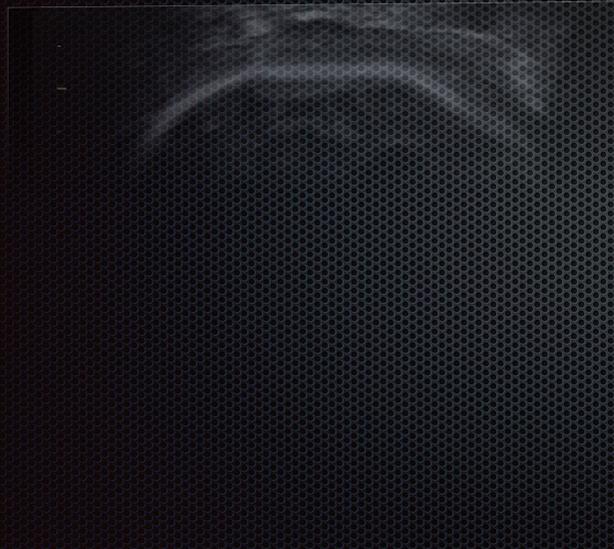
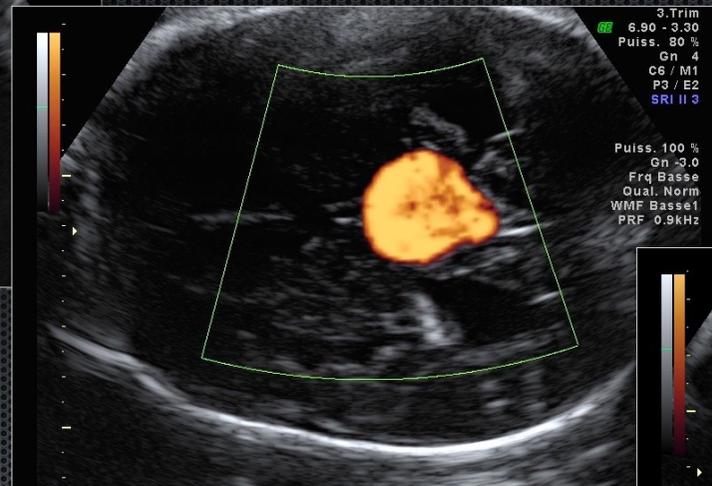
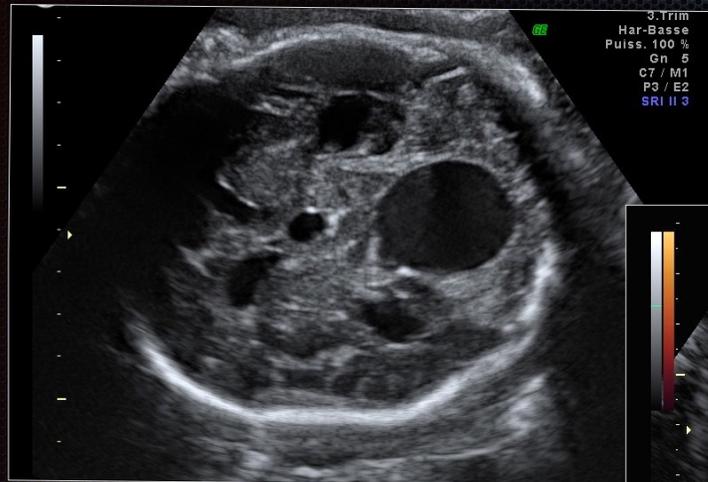
Shunts artério-veineux



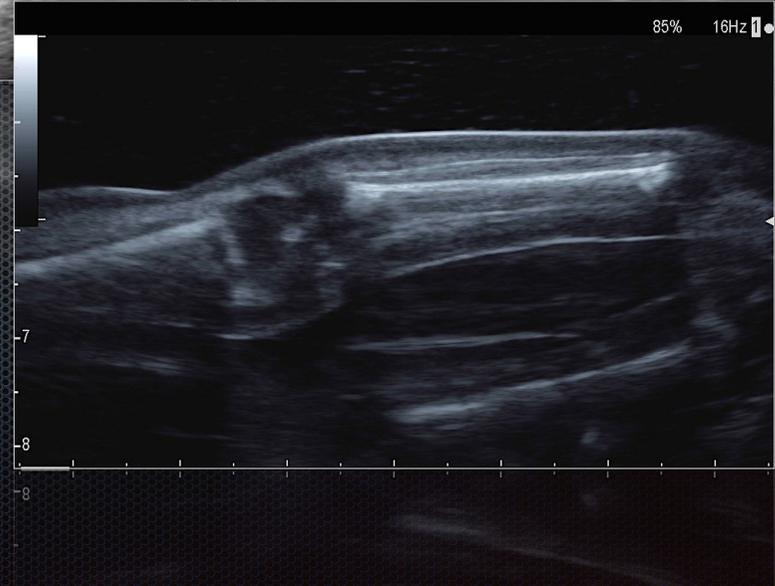
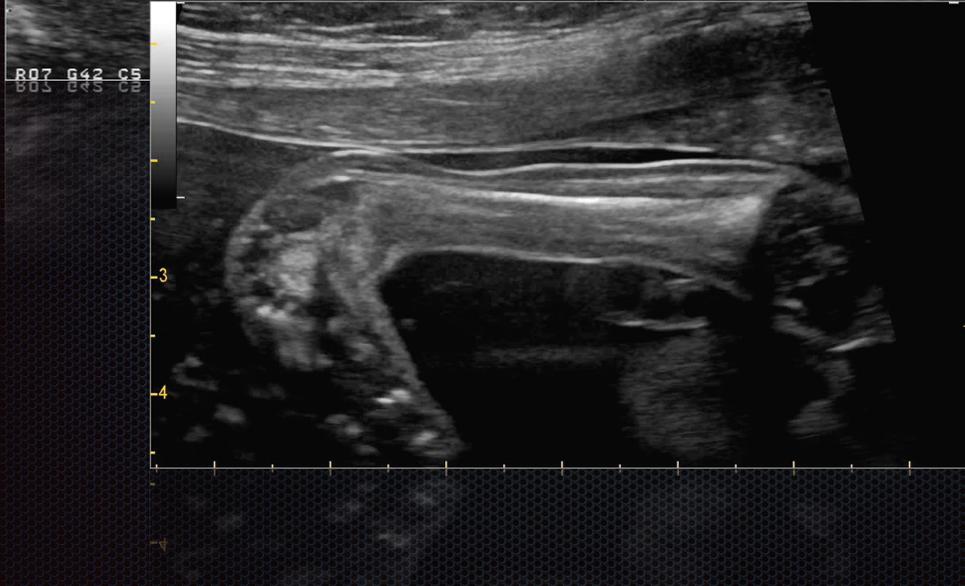
Shunts artério-veineux



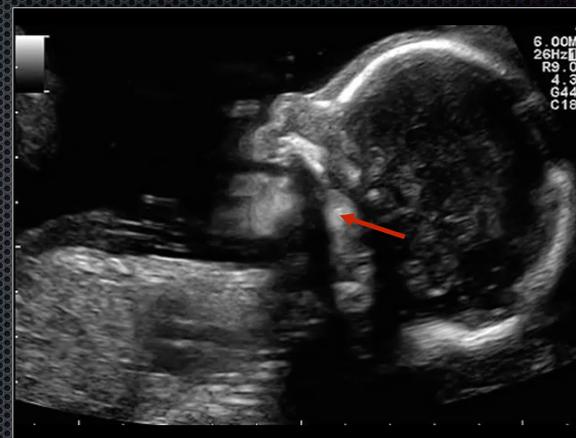
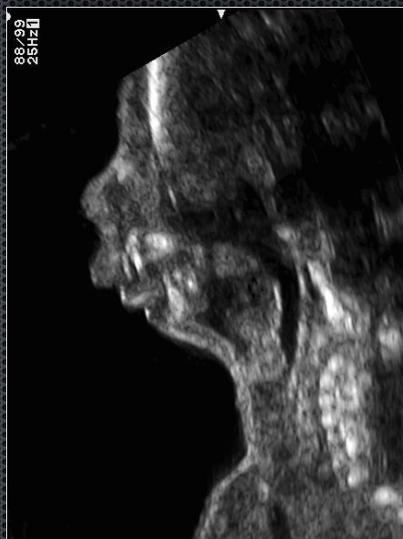
Shunts artério-veineux



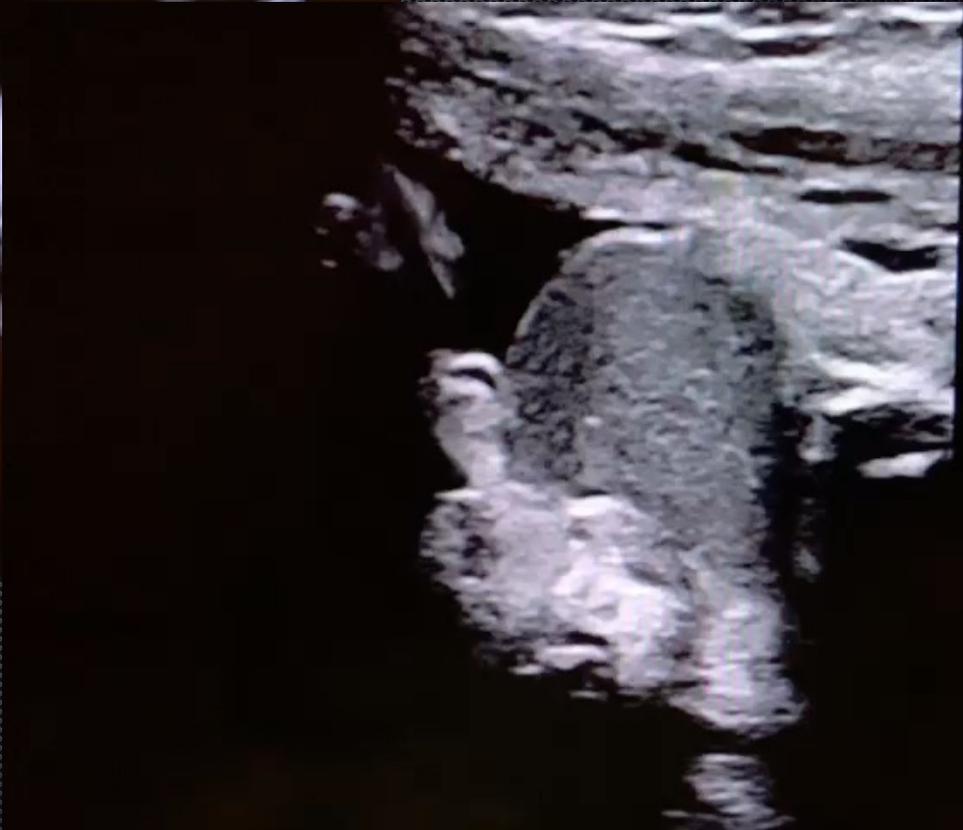
Immobilisme fœtal



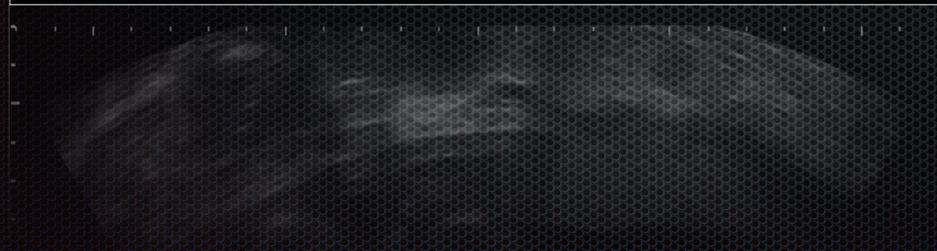
Troubles de la succion-déglutition



HH P1730 - 3.70
Gn - 6
C3/M7
FF1/E1
XN-2/CN1 4



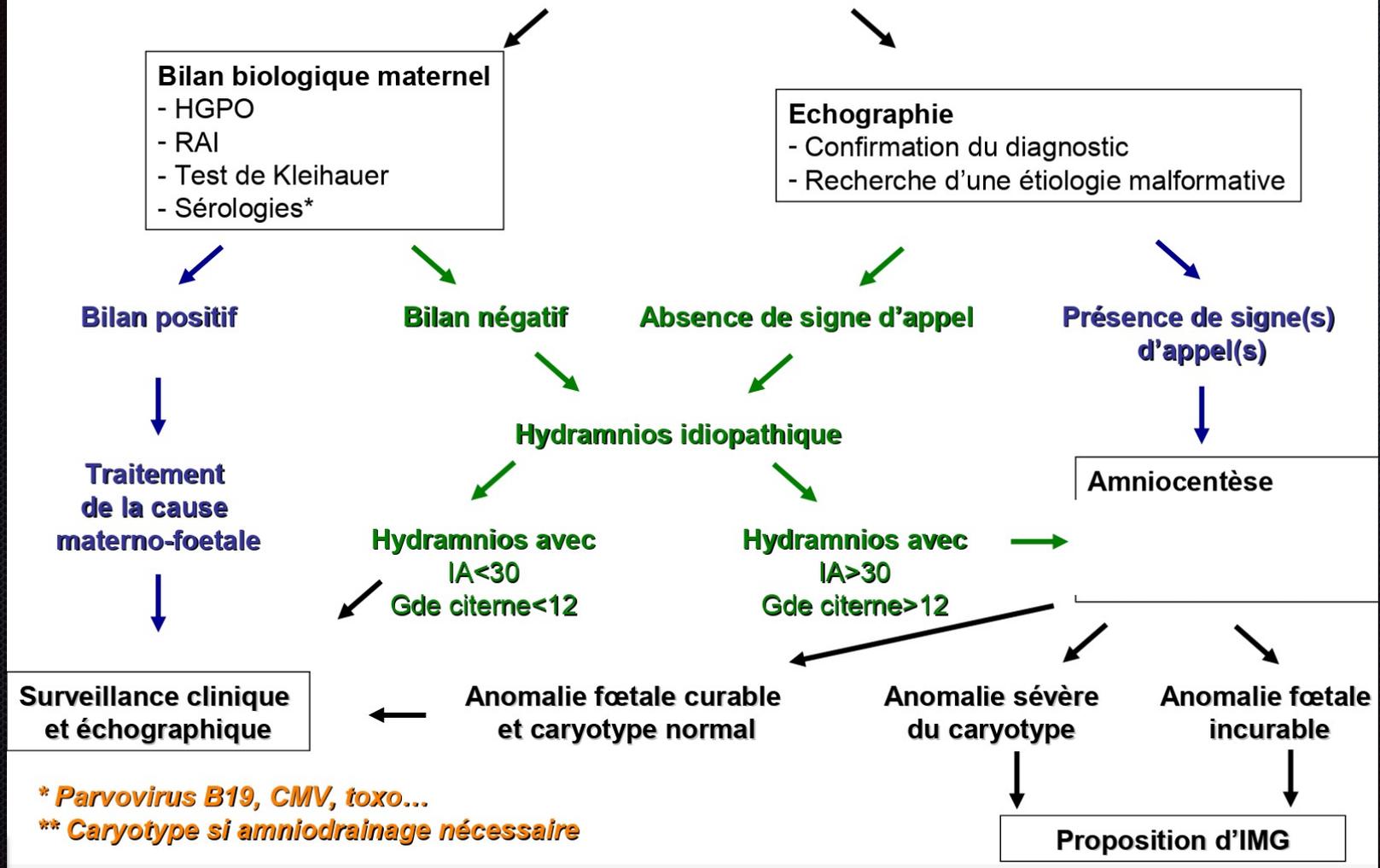
Grossesses monochoriales compliquées



Mesure du col



Hydramnios



Traitement

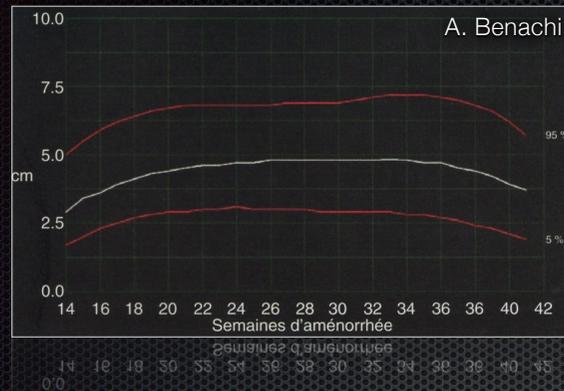
● L'AMNIODRAINAGE:

- C'est le traitement actuellement le plus utilisé +++.
- Il améliore la perfusion du cordon dans les hydramnios sévères (symbolisé par une amélioration du doppler ombilical).
- Il permet en outre une diminution nette des signes de compression maternelle (dyspnée) et des risques d'accouchement prématuré.

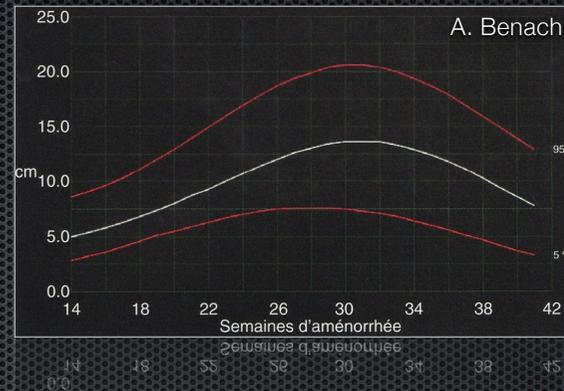
HYDRAMNIOS

- Recourir à une évaluation semi quantitative (PGC ou IA)

PGC



IA



- Il est recommandé de réaliser un drainage à débit modéré (sous tocolyse) pour retirer le plus de LA possible sans dépasser 3 litres au cours de l'amniodrainage et de vérifier l'activité cardiaque avant et après les séances d'amniodrainage.
- Risque si drainage >3 L: HRP
- Autres complications: RPM, chorioamniotite.

◎ LES AINS:

- Action sur la diurèse fœtale qui diminue (mais effet fœtaux délétères ++)
- Utilisation limitée et réservée à certaines étiologies : STT , syndrome de BARTTER.

⦿ Hydramnios idiopathique:

- Amniodrainages itératifs.
- Surveillance échographique régulière .
- Echographie cervicale (prévention Accouchement prématuré).

⦿ Hydramnios précoces sévères et récidivants:

- Pronostic parfois incertain.
- Discussion d'IMG.

VOIE D'ACCOUCHEMENT

- Risque augmenté sur les accouchements voie naturelle.
- Augmentation du risque de procidence du cordon.
- HRP par rétraction trop brutale de l'utérus après vidange; amniodrainage à l'aiguille.

- Risque de dystocie dynamique.
- Choc maternel a vacuo ou risque d'embolie amniotique (hyperpression de LA).
- Hémorragie de la délivrance(délivrance dirigée systématique).

CONCLUSIONS

HYDRAMNIOS

- La découverte d'un hydramnios induit la réalisation d'une échographie à visée diagnostique
- Biométrie rigoureuse (macrosomie) et bilan morphologique soigneux selon le protocole CTE
- Prise en charge materno-fœtale orientée par les données de l'échographie référence