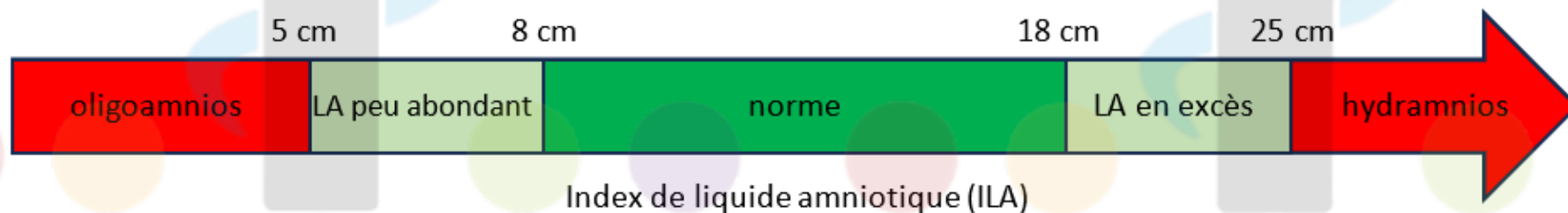
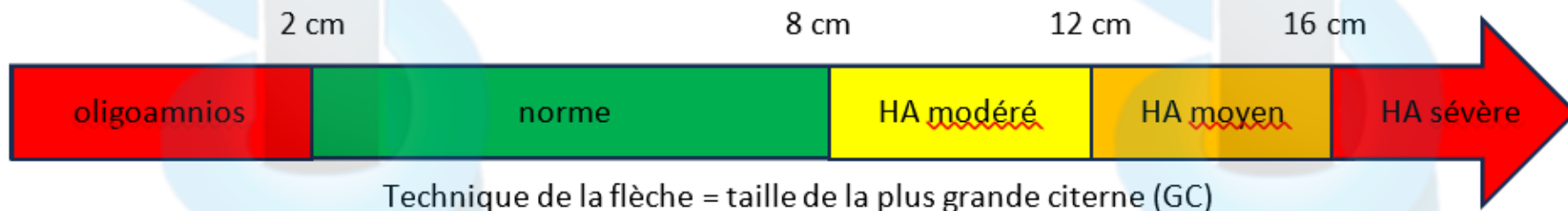


Résumé – Liquide amniotique

I. Rappels sur l'échographie

- Technique d'imagerie basée sur les ultrasons ;
- Les liquides ne font pas rebondir les ultrasons et ne ralentit pas leur progression, ils apparaissent donc en noir = anéchogène ;
- Les tissus font rebondir les ultrasons, ils apparaissent donc en blanc (comme si c'était des miroirs, ils réverbèrent les ultrasons) ;
- Permet la visualisation du fœtus durant la grossesse ;
- Qualité d'image remarquable.

II. Anormalités du volume du liquide amniotique



Anormalité du volume de LA	Oligoamnios (<i>oligo</i> = peu)	Hydramnios (<i>hydr</i> = beaucoup)
<u>Volume</u> Physiologique : entre 200 et 2 000 ml	< 200 à 250 ml	> 2 000 ml
<u>Fréquence</u>	0,5 à 5,5 % (fréquent)	0,2 à 3 % (jusqu'à 8 %)
<u>Technique de la flèche</u> Volume de LA normale : 2 à 8 cm	< 2 cm	> 8 cm 8-12 cm : HA modéré 12-16 : HA moyen > 16 : HA sévère
<u>Index de LA</u> Normale : 8-18 cm	< 5 cm (5-8 cm : LA peu abondant mais pas d'oligoamnios)	> 25 cm (18-25 cm : simple excès de liquide mais pas d'HA)
<u>Dû à</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rupture des membranes ; ▪ 30 % : cause maternelles (médicaments, problèmes de vascularisation, hypovolémie, déshydratation) ; ▪ Malformations urinaires ou rénales ; ▪ Terme dépassé / syndrome transfuseur-transfusé (grossesses monochoriales) ; ▪ 30 % : cause idiopathique = inconnues. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cause maternelles (diabète) ; ▪ Malformations ORL/pulmonaire/neurologique ; ▪ Absence d'os/peau cérébral.
<u>Peuvent engendrer</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cordon comprimé (manque oxygénation) ; ▪ Perte mécanique du fœtus ; ▪ Arthrogrypose / atrophie musculaire ; ▪ Limitation des poumons → insuffisances respiratoires ; ▪ Infections dues à la rupture membranaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Surdistention utérine (menace accouchement prématuré, défaut contractions utérines, hypertensions) ; ▪ Changement de positions fœtales important.

III. Frise chronologique

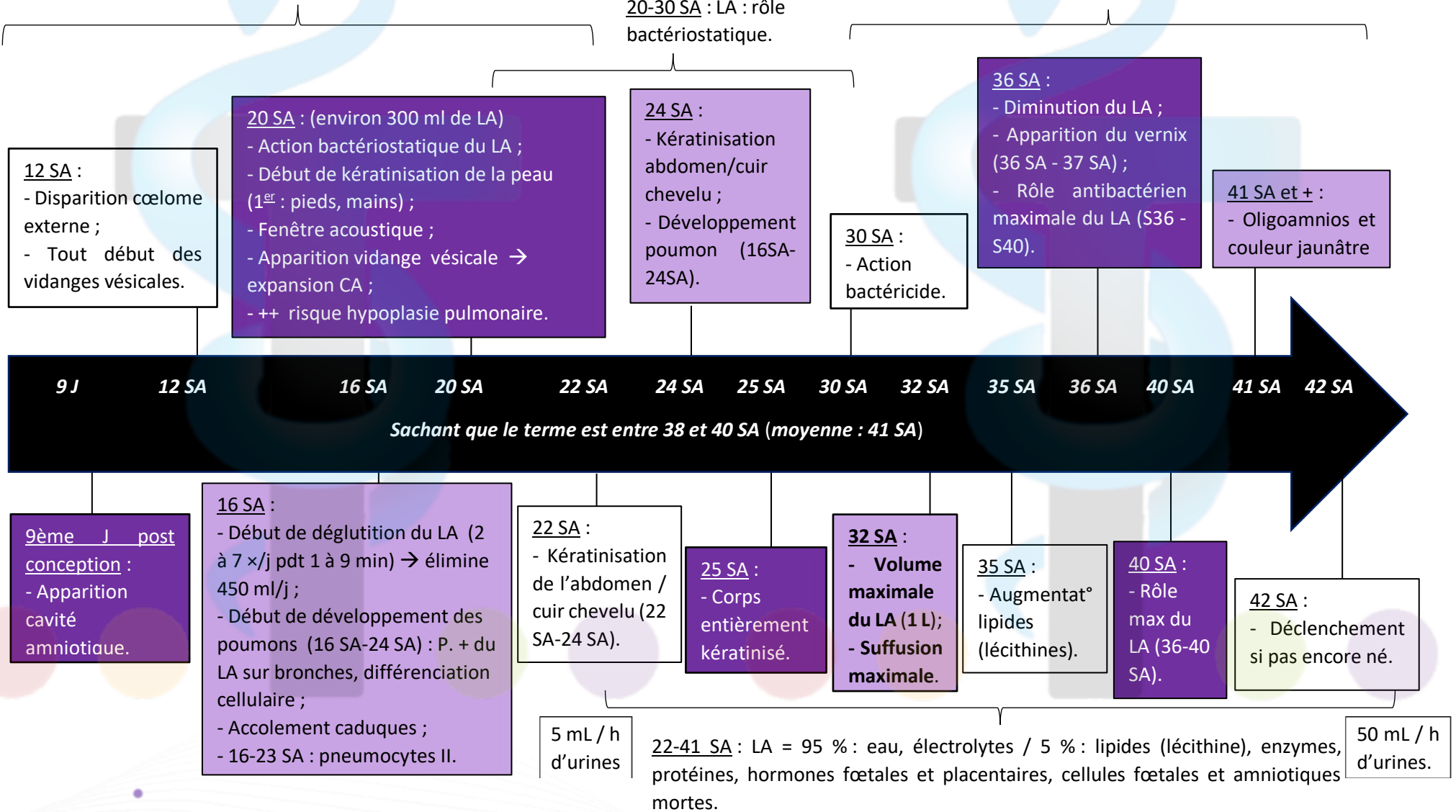
0-22 SA : LA : proche du sérum fœtal, maternel (car peau non kératinisée), cellules fœtales et amniotiques (fibroblastes, cellules épithéliales).

30 SA : LA : début du rôle bactéricide ;

36-40 SA : rôle bactéricide **max** ;

40 SA-naissance : baisse du rôle bactéricide.

20-30 SA : LA : rôle bactériostatique.



Diurèse fœtale (rythme circadien) : vidange toute les 1 à 3 heures
1 cycle vésical = vidange + remplissage de la vessie = 50 à 150 min