



Tutorat Lyon Est

Année Universitaire 2023 – 2024

Unité d'Enseignement spé UFP

Annales classées : Liquide amniotique

Correction détaillée

Solène ROPERT

Cloé HILDEBRANDT

Correction rapide

<u>Questions</u>	<u>Réponses</u>
1	ACD
2	ACDE

Question 1 – Liquide amniotique : ACD

Concernant le volume de liquide amniotique (LA), citez- la ou les propositions juste(s) :

- A. Dans la deuxième moitié de la gestation, la quantité de LA est en lien avec la diurèse fœtale.
- B. Ce volume de LA est maximal à terme.
- C. L'oligoamnios correspond à moins de 250 ml de LA.
- D. Ce volume de LA s'apprécie en échographie par la mesure de la plus grande citerne.
- E. Chez une patiente diabétique enceinte, le volume de LA sera réduit.

A VRAI Durant la première moitié de la grossesse (jusqu'à 20 SA), la production de LA se fait via la peau qui est encore non kératinisée donc perméable et qui permet donc les échanges. Pour ce qui est de la deuxième moitié de la grossesse, la production de LA dépend majoritairement de la diurèse fœtale. Cette diurèse fœtale va progressivement augmenter au cours de la grossesse.

B FAUX Le LA atteint son maximum (environ 1 000 ml) autour de 32 SA. De 0 à 32 SA le volume augmente de manière assez régulière, il atteint son maximum à 32 SA puis chute fortement.

C VRAI L'oligoamnios correspond bien à un volume de LA inférieur à 250 ml = 250 cm³. Le volume normal de LA est compris entre 250 et 2 000 ml. L'hydramnios correspond à un volume de LA supérieur à 2 000 ml. L'anamnios est l'absence totale de liquide amniotique.

D VRAI Il y a deux méthodes échographiques pour mesurer la quantité de LA : la technique de la mesure de la plus grande citerne (ou technique de la flèche) et l'index de liquide amniotique (ILA). La technique de la plus grande citerne consiste à mesurer le plus grand compartiment de liquide sans interposition ni de cordon ni du fœtus. La mesure est antéropostérieure. Cette technique permet aussi de vérifier l'état du fœtus en cas de suspicion de mal-être fœtal. Pour la technique de l'ILA, on fait la somme de la plus grande citerne de LA de chacun des 4 cadrans. Cette technique est plus précise mais moins rapide.

E FAUX Chez une patiente diabétique enceinte, le volume de LA sera augmenté (hydramnios). En effet, la mère a une glycémie élevée et transmet le sucre au fœtus qui finit lui aussi par avoir une glycémie élevée. Le but de l'organisme va être de « diluer » tout ce sucre donc le LA va s'accumuler encore et encore ce qui va nous faire un hydramnios.

Question 2 – Concernant la quantité de liquide amniotique : ACDE

- A. Elle est classiquement augmentée dans les atrésies de l'œsophage.
- B. Elle est maximale à 22 semaines d'aménorrhée.
- C. Elle s'apprécie à l'échographie par la méthode de la grande citerne (GC) ou de l'index de liquide amniotique (ILA).
- D. Elle est réduite, voire absente, en cas de polykystose rénale bilatérale.
- E. Un oligoamnios est très souvent décrit en cas de maladies neuro-vasculaires.

A VRAI Une atrésie de l'œsophage provoque un hydramnios ; le fœtus ne peut plus déglutir, alors que c'est la première source d'élimination du LA, il y aura donc un excès de liquide.

B FAUX Le volume de LA augmente jusqu'à **32 SA** (=8ème mois) où il est d'environ 1L puis il diminue.

C VRAI Ce sont les deux méthodes utilisées de manière multi-quotidienne à l'hôpital. La technique la plus fiable utilisée actuellement reste cependant l'échographie.

- Index de Liquide Amniotique (ILA) : c'est la somme de la plus grande citerne de liquide de chacun des 4 cadrans définis par rapport à l'ombilic, c'est-à-dire qu'on divise le ventre de la mère en 4 secteurs, en prenant pour centre l'ombilic. Technique plus précise mais moins rapide.
- La flèche ou plus grande citerne (GC) : c'est le plus grand compartiment de liquide mesurable, sans cordon ni interposition fœtale. La mesure se fait de manière verticale, antéropostérieure (sur échographie). Cette technique est plus utile quand on veut vérifier comment va le fœtus en cas de supposition de mal-être fœtal.

D VRAI Les malformations rénales sont des causes d'oligoamnios car durant la 2ème moitié de la grossesse le rôle des reins est de produire du liquide. Donc les pathologies rénales (comme agénésie rénale unilatérale, bilatérale ou micropathie) entraîne un oligoamnios par défaut de production du LA.

E VRAI Le LA permet la maturation du système neuromusculaire en permettant les mouvements fœtaux. En cas d'oligoamnios, la maturation musculaire et neuromusculaire sera diminuée ce qui peut entraîner des possibles maladies neurologiques. Pour le côté vasculaire de l'item, je ne sais pas, ça n'a pas été détaillé cette année.