



DT9171

REQUÊTE DE LABORATOIRE EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE DU PLACENTA

Date de naissance			N° chambre	N° de dossier
Année	Mois	Jour		
Nom et prénom à la naissance				
Nom usuel ou nom du conjoint				
Adresse				
Code postal		Ind. rég.	Téléphone	Sexe
				M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
N° d'assurance maladie			Nom du médecin traitant	

Délivrance du placenta			Heure
Année	Mois	Jour	:

Urgent Non urgent

Note : Remplir un formulaire par placenta.

Réception au laboratoire			Heure
Année	Mois	Jour	:

Grossesse : unique multiple

N° de dossier des nouveau-nés :

N° 1 : N° 2 :

Joindre le formulaire AH-272 (dossier obstétrical n° 7) à la requête.
Remarque :



INDICATIONS CLINIQUES JUSTIFIANT UN EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE DU PLACENTA

En dehors des indications ci-dessous (INESSS 2019), l'examen du placenta peut être demandé selon le jugement clinique.

Conditions maternelles

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Grossesse : absence de suivi ou suivi sous-optimal | <input type="checkbox"/> Complications de grossesse inexpliquées ou récurrentes |
| <input type="checkbox"/> Troubles hypertensifs sévères (incl. syndrome de HELLP) | <input type="checkbox"/> Toxicomanie |
| <input type="checkbox"/> Diabète non contrôlé (gestationnel, de type 1 ou 2) | <input type="checkbox"/> Traumatisme maternel sévère |
| <input type="checkbox"/> Fièvre périnatale, infection ou sepsis | <input type="checkbox"/> Maladie auto-immune active |
| <input type="checkbox"/> Infection prénatale avec conséquences cliniques suspectées (ex. : VIH, Syphilis, TORCH) | <input type="checkbox"/> Thrombophilie |
| <input type="checkbox"/> Rupture prolongée des membranes (> 24 h) | <input type="checkbox"/> Coagulopathie |
| <input type="checkbox"/> Saignement au 2 ^e ou 3 ^e trimestre ou durant le travail | <input type="checkbox"/> Cancer, malignité |
| <input type="checkbox"/> Hémorragie massive (> 1 000 ml) ou inexpliquée | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Oligoamnios sévère ou hydramnios sévère | |

Conditions foetales ou néonatales

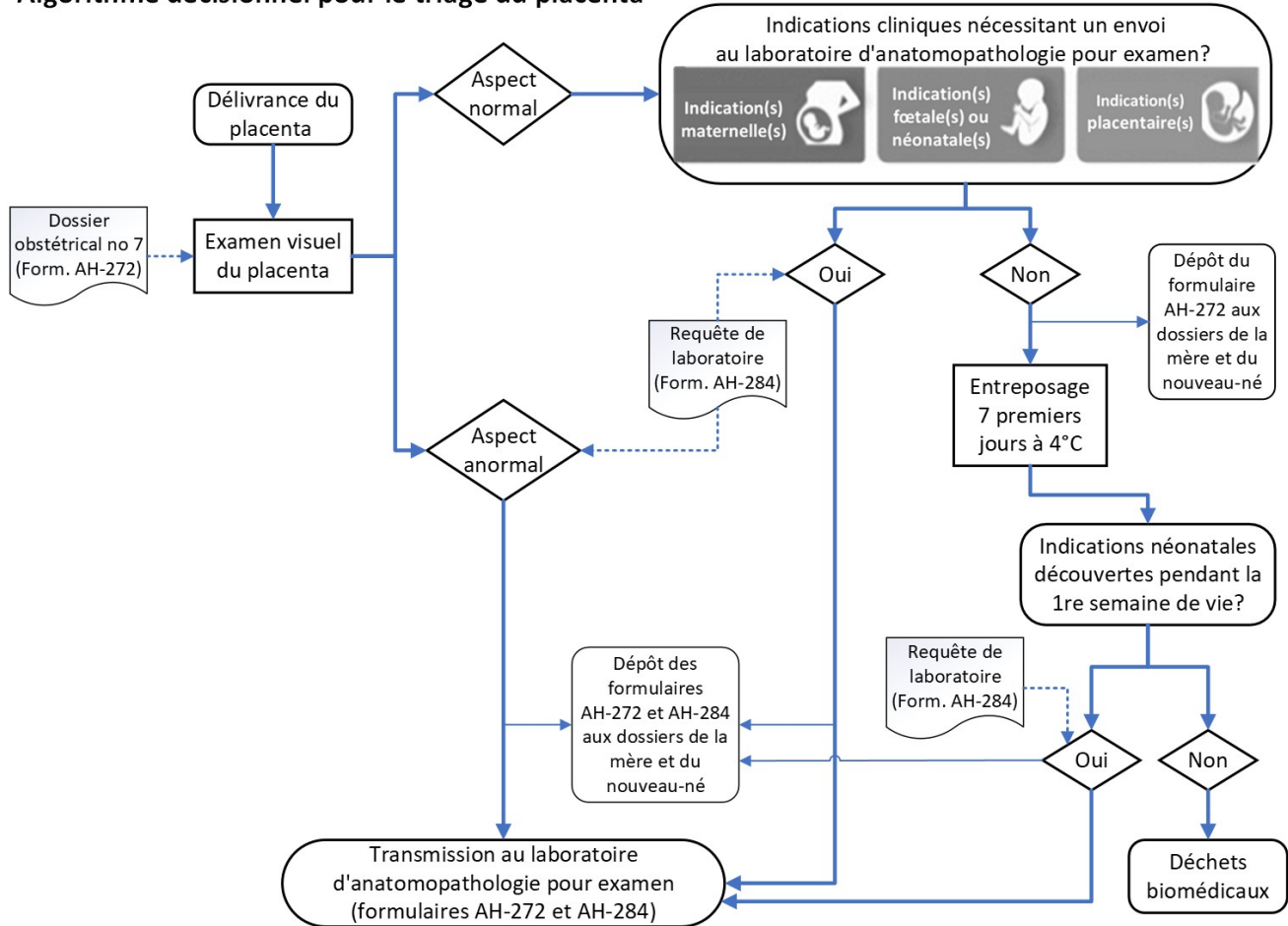
- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Prématurité (< 37 semaines) | <input type="checkbox"/> MFIU d'un jumeau au 2 ^e ou 3 ^e trimestre |
| <input type="checkbox"/> Souffrance foetale ou néonatale | <input type="checkbox"/> Fièvre, infection ou sepsis |
| <input type="checkbox"/> Méconium épais ou visqueux | <input type="checkbox"/> Convulsions, signes neurologiques |
| <input type="checkbox"/> Retard de croissance intra-utérin (< 10 ^e centile) | <input type="checkbox"/> Anomalie congénitale ou dysmorphie d'étiologie inconnue |
| <input type="checkbox"/> Croissance foetale asymétrique | <input type="checkbox"/> Hydrops fœtal (anasarque foetale, foeto-placentaire ou néonatale) |
| <input type="checkbox"/> Doppler foetal anormal | <input type="checkbox"/> Grossesse multiple avec foetus de même sexe et chorionicité indéterminée ou monochorionique |
| <input type="checkbox"/> Croissance discordante des jumeaux (var. poids > 20 %) | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Mort foetale in utero (MFIU) ou néonatale | |

Conditions placentaires (anomalies du disque placentaire ou du cordon ombilical)

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anomalie placentaire découverte pendant la grossesse | <input type="checkbox"/> Présence d'une masse |
| <input type="checkbox"/> Trouble du spectre du placenta accreta (TSPA) | <input type="checkbox"/> Amnion nodosum (nodules) |
| <input type="checkbox"/> Lésion placentaire suivant une technique effractive | <input type="checkbox"/> Couleur anormale, pâleur, opacification |
| <input type="checkbox"/> Taille, poids ou volume d'apparence anormale | <input type="checkbox"/> Odeur inhabituelle |
| <input type="checkbox"/> Hématome rétroplacentaire | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Torsion du cordon (faux noeuds) | <input type="checkbox"/> Longueur d'apparence trop courte (< 32 cm) |
| <input type="checkbox"/> Enroulement anormal (> 4 tours/10 cm; < 1 tour/10 cm) | <input type="checkbox"/> Vrai noeud (si condition associée) |
| <input type="checkbox"/> Absence de gelée de Wharton | <input type="checkbox"/> Autre : |

Nom médecin requérant / sage-femme	Signature	N° de permis	Date (année, mois, jour)
Installation	Téléphone		

Algorithme décisionnel pour le triage du placenta



Adapté de : INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX, *Aide-mémoire : transmission sélective des placentas au laboratoire d'anatomopathologie aux fins d'analyse*, Document outils de transfert de connaissances, 2019, 2 p. Également disponible en ligne : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Biologie_medicale/Aide-memoire_Placenta.pdf.

Indications cliniques pour lesquelles la transmission du placenta au laboratoire d'anatomopathologie n'est pas requise

L'examen anatomopathologique peut être indiqué en présence de condition(s) associée(s), selon le jugement clinique ou l'avis génétique.

Conditions maternelles

- Accouchement à ≥ 37 semaines, par voie vaginale ou par césarienne, sans particularité (grossesse, travail, accouchement et nouveau-né normaux)
- Séropositivité maternelle (p. ex. : VHB, VIH, sauf si infection contractée au cours de la grossesse)
- Cholestase gravidique
- Prurit gestationnel
- Anémie
- Autre condition ou maladie maternelle contrôlée (avec issue normale de la grossesse)
- Hémorragie postpartum de cause connue
- Groupe sanguin maternel rhésus négatif (sans anémie fœtale)
- Mère porteuse du streptocoque de groupe B, sans autre indication
- Hydramnios
- Iso-immunisation (rhésus ou autre)

Conditions fœtales ou néonatales

- Caryotype anormal
- Âge gestationnel ≥ 42 semaines
- Macrosomie, poids à la naissance $> 95^{\text{e}}$ percentile
- Grossesse multiple sans autre indication

Conditions placentaires

- Forme anormale du disque placentaire
- Intégrité du disque ou des membranes
- Présence d'une artère ombilicale unique
- Insertion marginale ou vélamenteuse du cordon
- Longueur du cordon de > 100 cm
- Placenta prævia ou vasa prævia