

**Fiche d'information à l'intention des patientes**

**POSE D'UN DRAIN FŒTAL EN VUE D'UNE  
DERIVATION THORACO-AMNIOTIQUE**

Tampon du médecin

Madame .....

Date de remise de la fiche : .....

La pose d'un drain vous a été proposée par le médecin du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDPN). Elle a pour but d'une part de préciser le diagnostic en analysant le liquide drainé et parfois du liquide amniotique ou du sang de cordon, et d'autre part de réaliser une procédure thérapeutique en évacuant le liquide vers la cavité amniotique. Le drain est laissé en place jusqu'à la naissance de l'enfant. Parfois la procédure peut avoir lieu des 2 cotés en un ou deux temps.

**Comment se passe la procédure ?**



Le drainage thoraco-amniotique est un geste réalisé sous anesthésie locale, loco-régionale ou sédation maternelle, toujours sous guidage échographique permanent. Il consiste à introduire, après analgésie fœtale, à l'aide d'un trocart, un drain multi-perforé dans la cavité thoracique fœtale à travers la paroi abdominale et l'utérus. L'extrémité interne du drain est placée dans la zone à drainer, tandis que l'autre extrémité est située dans le liquide amniotique en dehors du fœtus, permettant ainsi un drainage continu du liquide thoracique vers la cavité amniotique. Ce dispositif vise à réduire ou supprimer les phénomènes compressifs liés à l'épanchement, tout en autorisant la réalisation éventuelle d'analyses au moment du geste.

## Le matériel utilisé



Le drain est un dispositif médical développé pour les procédures chirurgicales sur le fœtus. Le drain actuellement disponible a été développé pour le drainage urinaire. Il n'existe à l'heure actuelle pas d'autre matériel utilisable pour le drainage d'une collection thoracique : ce drain est donc largement utilisé en France et dans le monde dans des indications de drainage, quelque soit l'organe concerné. Le drain se présente sous la forme d'un tube souple multiperforé et enroulé à chacune des extrémités.

## Quels sont les risques ?

Le risque principal est la migration du drain après la procédure. Du fait de son aspect très souple, le drain est mobile et peut être retiré par le fœtus lui-même, ou migrer dans le thorax ou dans la cavité amniotique. Il peut également se boucher : dans ces cas, l'efficacité du drain est compromise et une nouvelle pose peut se révéler nécessaire.

Les complications obstétricales observées sont essentiellement représentées par la rupture prématurée des membranes pouvant aboutir, dans certains cas et selon le terme, à une fausse couche tardive ou à une naissance prématurée. Elle peut se manifester par des douleurs abdominales (contractions utérines douloureuses), des écoulements vaginaux de sang ou de liquide amniotique. La survenue de l'un de ces signes doit vous faire consulter rapidement à la maternité, quel que soit le terme. Des rares cas de décès in utero ont été rapportés.

Rarement, les conditions techniques ou la position du fœtus ne sont pas favorables à la réalisation de la procédure dans de bonnes conditions et il peut être alors nécessaire de reporter l'intervention quelques jours plus tard.

## Après le geste, comment est réalisée la surveillance ?

Une hospitalisation courte au décours de la pose du drain est possible. Par la suite, une surveillance clinique et échographique rapprochées seront organisées dont le calendrier sera établi en accord avec le médecin du CPDPN.

## Mon lieu d'accouchement va -t-il être modifié ?

La pose d'un drain implique une prise en charge néonatale spécialisée : pour cette raison, le lieu et le terme de votre accouchement pourront être adaptés pour organiser au mieux les soins de votre enfant et vous permettre de rester à ses côtés.

La voie d'accouchement prévue n'est pas modifiée par la pose d'un drain. Votre enfant bénéficiera d'une prise en charge néonatale spécialisée, avec retrait (par simple traction de la partie extériorisée) du ou des drains dans les suites immédiates de la naissance.

## Consentement éclairé

Préalablement à cette intervention, votre médecin vous délivrera toutes les informations utiles sur la pathologie et pour laquelle cette procédure vous est proposée pendant la grossesse mais aussi les avantages et les risques de la technique ainsi que les explorations complémentaires invasives envisagées. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser la proposition d'une telle prise en charge. Après avoir posé toutes les questions que vous souhaitiez à votre médecin, il vous sera demandé de signer une fiche de consentement en cas d'acceptation de votre part.