

LES FAUSSES COUCHES SPONTANÉES PRÉCOCES & TARDIVES ET CERCLAGE*

Fiche N°1 · 01/08/2023

Réponses aux Questions

FAUSSES COUCHES PRÉCOCES *

- Donnez la définition et la fréquence de menace de fausse couche spontanée précoce ?

Réponse :

- Définition : expulsion du contenu utérin, avant 14 SA, sans présager de son caractère complet ou incomplet.
- Fréquence : 10 % des grossesses
- Quel diagnostic évoquez – vous systématiquement devant des métrorragies du 1er trimestre ?

Réponse :

- Grossesse extra-utérine jusqu'à preuve du contraire
- Cliniquement, comment évaluer vous l'urgence de la situation devant des métrorragies du 1er trimestre ?

Réponse :

- Evaluation d'état général : Pouls et tension artérielle, fièvre
- Malaise
- Quantification des saignements et la recherche de saignement actif au speculum
- Quels examens complémentaires pratiquez-vous devant des métrorragies du 1er trimestre ?

Réponse :

- **Systématiquement : Groupe Rhésus RAI, échographie pelvienne par voie abdominale et par voie vaginale.**

Selon le contexte :

- NFS (si saignements abondants),
- Beta HCG quantitatif (si grossesse non visualisée en échographie)
- Bilan d'hémostase (si intervention chirurgicale prévue pour révision utérine)
- Quels peuvent être les aspects échographiques d'une fausse couche spontanée précoce ?

Réponse :

L'une des situations est un argument échographique en faveur d'une fausse couche spontanée précoce :

- Embryon ≥ 7 mm avec absence d'activité cardiaque.
- Embryon < 7 mm sans activité cardiaque, inchangé en 7 jours d'intervalles
- Sac gestationnel intra-utérin aplati, en voie d'expulsion
- Sac gestationnel intra-utérin ≤ 25 mm sans embryon
- Vacuité utérine : ou aspect d'endomètre épaissi alors qu'il existe une échographie antérieure de la même grossesse attestant de son in utero et de son évolutivité.
- Comment posez - vous le diagnostic de certitude de fausse couche spontanée précoce devant des metrorragies du 1er trimestre ?

Réponse :

- Absence d'activité cardiaque embryonnaire ou disparition de la grossesse alors qu'il existe une échographie antérieure de la même grossesse attestant de son in utero et de son évolutivité.
- Décroissance des beta HCG spontanée jusqu'à négativation
- Quelles les possibilités thérapeutiques devant une fausse couche spontanée précoce ?

Réponse :

deux options peuvent être proposés

- Le traitement chirurgical (Aspiration endo - utérine) si :
- Fausse couche hémorragique
- Sac gestationnel supérieur 30 mm
- Echec du traitement médicamenteux
- Le traitement médicamenteux par le misoprostol si sac gestationnel inférieur à 30 mm sans expulsion spontanée.

NB : L'expectative n'est pas recommandée car elle augmente le risque de traitement

chirurgical non programmé et de transfusion sanguine (CNGOF 2014).

- Quelles sont les complications possibles d'une aspiration endo – utérine ?

Réponse :

- Perforation utérine
- Hémorragie
- Infections (endométrite post abortum)
- Echec et rétention partielle de débris trophoblastique.
- Stérilité par synéchies endo utérine.
- Allo immunisation rhésus si patiente Rhésus négatif

FAUSSES COUCHES A REPETITION

- Donner la définition de fausse couche à répétition ?

Réponse :

- Définition : sont définies par une histoire de 3 fausses couches précoces (ou plus) consécutives avant 14 SA.
- Fréquence : 2 à 5 % des grossesses
- Quels sont les examens paracliniques à prescrire systématiquement en cas de fausses couches spontanées répétées ?

Réponse :

- Dosage plasmatique vitaminiques B9/B12
- Prolactinémie
- Recherches de syndrome des anticorps phospholipides.
- Bilan thyroïdien : TSH, les anticorps anti – TPO et les anticorps anti – TG
- La glycémie (n'est pas systématique)
- L'hystérogographie (n'est pas systématique)

FAUSSES COUCHES TARDIVES*

- Donnez la définition et la fréquence de la menace de fausse couche tardive ?

Réponse :

- Définition : Expulsion spontanée d'une grossesse ■ 14 SA et < 22 SA.
- Fréquence : 1% des grossesses
- Décrire la conduite à tenir devant une menace de fausse couche tardive (FCT) ?

Réponse :

- Interrogatoire : recherche des ATCD de FCT ou d'accouchement prématuré
- Fièvre et pouls maternels
- Examen au speculum : présence de la poche des eaux dans le vagin ou au niveau l'orifice cervical.
- Echographie endovaginale : mesure de la longueur du col utérin.
- Bilan biologique : NFS, CRP, Prélèvement vaginal à la recherche d'une vaginose bactérienne et ECBU.
- Si col dilaté +/- poche des eaux dans le vagin :
- Cerclage en urgence (A chaud)
- Tocolyse (indométacine)
- Antibiotique

- Repos
- Si col raccourcit inférieur 25 mm à l'échographie avec ATCD de FCT ou d'accouchement prématuré :
- Cerclage (Mc Donald)
- Repos
- Si col raccourcit inférieur 25 mm à l'échographie sans ATCD de FCT ou d'accouchement prématuré :
- Progestérone voie vaginale (100 à 200 mg par jour jusqu'à 34 SA)
- SI Rupture des membranes +/- infection intra - amniotique (chorioamniotite)
- Evoluer vers l'expulsion
- Bactériologie du placenta
- Prise en charge d'un antécédent de fausse couche tardive (FCT) ?

Réponse :

En dehors de la grossesse :

- Recherche de malformation utérine accessible à une cure chirurgicale : utérus bicorne ou cloisonné soit par :
- Hystéroscopie ou
- IRM pelvienne ou
- Echographie pelvienne 2 D / 3 D ou
- Hysterosonographie
- Calibrage du col :
- Soit par le test à la bougie : si le col laisse passer la bougie d'Hegar N°8 ou N°9 en dehors de la grossesse = incompétence cervicale ou béance cervico – isthmique
- Soit par un test de traction à la sonde de Foley N° 16 avec un ballonnet rempli à 1 ml.

NB : Hystérogographie n'est pas recommandée.

- Pendant la grossesse :
- Surveillance échographique de la longueur du col entre 14 et 24 SA en cas de grossesse unique.
- Cerclage thérapeutique si col raccourcit inférieur à 25 mm avant 24 SA.

CERCLAGE

- Définir ?

Réponse :

- Est intervention chirurgicale réalisée pendant la grossesse entre 12 et 15 SA, qui consiste à placer une suture autour du col pour apporter un soutien mécanique au col de l'utérus afin de réduire le risque de l'accouchement prématuré.

- Ablation du fil de suture a 37 SA
- Enumérez les différents types de cerclage ?

Réponse :

- Cerclage préventif
- Cerclage thérapeutique
- Cerclage en urgence (A chaud)
- Cerclage cervico – isthmique
- Citez les indications de cerclage préventif et thérapeutique ?

Réponse :

- Indication cerclage préventif
- ATCD de 3 FCT ou 2 d'AP avant 37 SA
- ATCD de Béance cervico isthmique (test a la bougie ou l'HSC ou HSG) dans un contexte de FCT ou d'AP
- ATCD de cerclage à chaud
- ATCD échec de cerclage c'est AP avant 32 SA malgré cerclage.
- Indication Cerclage thérapeutique
- 1 ATCD d'AP ou de ATCD de FCT ou ATCD conisation avec raccourcissement du col < 25 mm à l'échographie avant 24 SA.
- Quels sont les éléments surveillance après un cerclage ?

Réponse :

- Echographie du col mensuel (vérifier la position fil)
- PV mensuel
- Ablation du fil de suture a 37 SA, exception faite pour :
- Le cerclage cervico isthmique ou
- La RPM ■ 34 SA ou
- La RPM < 34 SA avec suspicion d'infection intra amniotique (chorioamniotite).