

DR C.CHELHA

Maitre Assistante

Gynécologie Obstétrique

Faculté Médecine d'Oran

Décembre 2020

# Les avortements spontanés

## PLAN DU COURS

### 1 Définition

### 2 Objectifs

### 3 Classification des avortements spontanés

### 4 Les Avortements Spontanés

1 Etiologies des avortements spontanés

2 Diagnostic des avortements spontanés

3 Evolution des avortements spontanés

### 5 La Menace d'avortement

### 6 Traitement

# Les avortements spontanés

## 1 Définition

L'avortement spontané correspond à la mort embryonnaire ou fœtale non induite ou l'expulsion des produits de conception avant la 20<sup>ème</sup> semaine.

- Inf. ou égale à 500g selon L'OMS.
- Il peut augmenter le risque d'avortement spontané lors des grossesses ultérieures.

La mort fœtale ou l'expulsion de produit de conception ont plusieurs dénominations selon le terme :

- **Avortement** : la mort du fœtus ou l'expulsion de produits de conception (fœtus et placenta) avant 20 semaines.
- **Perte fœtale tardive** : mort du fœtus après 20e semaines
- **Accouchement avant terme** : expulsion d'un fœtus vivant entre 20<sup>e</sup> semaine et 36<sup>e</sup> semaine /6 jours.

## 2 Classification des avortements :

Les avortements peuvent être classés comme suit :

- Précoces ou tardives :
  - 1/ **Avortement Précoce** : Avortement, avant 12 semaines de gestation.
  - 2 /**Avortement Tardif** : Avortement entre 12 et 20 semaines de gestation

- **Spontanés ou induits :**

1 / **Avortement spontané** : Avortement non provoqué

2/ **Induits** : interruption de grossesse pour raisons médicales ou choix personnel

**Thérapeutique** : interruption de grossesse parce que la vie de la femme et sa santé sont en danger.

- **Menacé ou inévitable :**

1 / **Menace d'avortement** : Métrorragie se produisant avant 20 semaines de grossesse sans dilatation cervicale et indiquant qu'une fausse couche spontanée peut se produire.

2 / **Inévitable** : saignement vaginaux ou rupture des membranes s'accompagnant de dilatation du col de l'utérus.

- **Incomplet ou complet :**

1/**Incomplet** expulsion de certains produits de conception

2/**Complet** expulsion de tous les produits de conception

- **Récidivant** : (également appelés avortements à répétition) : supérieur ou égale à 2 à 3 fausses couches spontanés consécutives.

- **Manqué** : mort non détectée d'un embryon ou d'un fœtus qui n'est pas expulsé et qui n'entraîne pas de saignement également appelé œuf clair, grossesse non embryome ou perte d'embryons.

- **Septique** : infection grave du contenu utérin pendant, ou peu de temps avant ou après, un avortement.

### 3 OBJECTIFS

- Comment définir les différents types d'avortements.
- Connaitre les étiologies des avortements spontanés
- Prise en charge des avortements spontanés et son évolution
- Prise en charge des menaces d'avortements

### 4 / Les Avortements Spontanés

Les fausses couches spontanées isolées peuvent être dues à :  
un certains virus, les plus notables **cytomégalovirus**, **herpesvirus**, virus de **la rubéole**. ou certaines pathologies qui peuvent causer **des avortements** occasionnels ou **répétés anomalies chromosomique** ou mendéliennes, **anomalies de la phase lutéal**, d'autre cause **immunologique**, un traumatisme majeur et **des anomalies utérine** (exp fibrome, adhérence..)

**Le plus souvent la cause reste inconnue.**

Les facteurs de risques de fausses couches spontanées comprennent :

- Age sup à 35 ans
- Antécédents de fausse couche spontanée
- Tabagisme
- Utilisation de certains médicaments, cocaïne, alcool, forte doses de caféine
- Un trouble chronique mal contrôlé (diabète, hypertension, trouble thyroïdiens manifestes chez la mère.

### 1 Etiologies des avortements spontanés

#### 1/ Les causes chromosomiques

Les aberrations chromosomiques

**a/ Les triploïdies** (20 % des cas, on retrouve un troisième chromosome sur chaque paire (nb de chromosomes  $3n=69$ )).

**b/ Les tétraploidies**, moins fréquentes 6% ou l'on retrouve 4n chromosomes 92

**c/ Les trisomies** sont fréquentes représente plus de la moitié des anomalies chromosomiques retrouvé dans les produits d'avortements

**d/ Les monosomies** sont plus rares

**e/ Les anomalies chromosomiques qualitatives** intéressent le nombre des chromosomes et leurs structures, 3% des avortements fréquents dans les avortements à répétitions.

**2/ Les anomalies utérines** sont causes d'avortements à répétition tardifs survenant au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre de grossesse

**\_a/ La béance cervico isthmique** : se définit par un élargissement du défilet cervico isthmique qui est souvent raccourci associé à un défaut d'occlusion de l'orifice interne du col.

**b/ \_Les mal formations utérines corporeale**

- Les utérus cloisonnés

Les utérus bicornes

- Les hypoplasie utérine

Seraient responsables d'avortement tardives à répétitions plus ou moins tardifs ou d'accouchement prématurés

**3/ Les causes hormonales**

**a/ L'insuffisance fonctionnelle du corps jaune (insuffisance lutéale)**

**b/ L'hypothyroïdie.**

**4 / Les avortements de causes générales**

- HTA

- Diabète

- Maladies de systèmes LED

- **Syndrome des anticorps anti phospholipidiques le SAPL** peut être primitif (isolé) ou secondaire lupique (associé au LED).les critères biologiques repose sur le dosage des anticorps anti nucléaires et l'anti cardiolipines.de la même Façon, les thromboses utéroplacentaires entraînent des infarctus

-Intoxications alcool, tabagiques.

### **5/Avortement dans un contexte infectieux ou fébrile**

- La listériose

- La toxoplasmose

- L'endos cervicite à chlamydia isolée ou associée ou associée à une autre IST ou infection à mycoplasme.

### **Avortements à répétitions**

On appelle avortements à répétition sup ou égale 2 à 3 fausses couches spontanées consécutives.la détermination de la cause nécessitent un bilan complet des deux parents. Certaines causes peuvent être traitées

## **2 Diagnostic des avortements spontanés**

### **Symptomatologie de l'avortement spontané**

Les symptômes de l'avortement spontané sont : une douleur à type de crampe, une hémorragie et finalement une expulsion de tissu.

**Une fausse couche spontanée tardive** peut débuter par un jet de liquide lorsque les membranes se brisent.

Si le produit de conception reste dans l'utérus après une fausse couche spontanée après plusieurs heures ou jours une infection une infection peut se développer entraînant **un avortement septique**.

### **Le diagnostic**

- Critères cliniques
- Echographie et mesure quantitative de la sous \_unité beta de la gonadotrophine chorionique humaine(BHCG)

Le diagnostic de l'avortement menacé, inévitable, incomplet ou complet est souvent possible sur la base des **critères cliniques caractéristiques** des fausses couches spontanées et **un test de grossesse urinaire positif**.

**Une échographie pelvienne** et la **mesure quantitative des BHCG** sont effectués pour éliminer le diagnostic de grossesse extra utérine, pour différencier les différents types d'avortements et pour déterminer si le produit de conception est resté dans l'utérus (avortement complet ou incomplet).

### 1 Si l'avortement spontané est inévitable :

**Symptomatologie** : on retrouve

- Douleurs pelviennes intermittentes de types de crampes
- Métrorragies souvent importante avec caillots de sang provenant de l'orifice cervical à l'examen clinique.
- L'orifice interne du col est dilaté.
- Disparition des signes sympathiques de grossesse.

**L'échographie** :

Voie abdominale et end vaginale permet : La Localisation de l'œuf et vérifie la vitalité et l'activité cardiaque.

- Signes majeurs : aucune activité cardiaque.

Ni mouvements actifs

Un embryon tombé au fond du **sac gestationnel** qui est **affaissé**, parfois image **d'œuf clair** : l'embryon a totalement disparu.

### 3 Evolution des avortements spontanés

Si les produits de conception restent dans l'utérus après une fausse couche spontanée, une **hémorragie** peut survenir parfois après plusieurs heures ou jours, l'infection peut se développer ; **Avortement septique** qui est moins fréquent en cas d'avortement spontané.

#### a/ Avortements complet

Surviendra en quelques heures ou quelques jours

##### Symptomatologie

- Saignement vaginal abondant cessé, produit de conception expulsé
- Douleurs à type de crampe.
- L'examen clinique : col fermé.

##### L'échographie :

- utérus vide, produit de conception et placenta complètement expulsés.

#### b/Avortement incomplet

##### Symptomatologie

Produit de conception est partiellement expulsé, rétention ovulaire dans l'utérus empêche l'utérus de se contracter et se rétracter entraînant :

- L'apparition de métrorragie pouvant conduire à l'état de choc.

##### L'échographie :

- rétention de tissus dans l'utérus.

## 5/La Menace d'avortement

- la grossesse est toujours évolutive mais menacée car il existe un décollement partiel du sac gestationnel.

### Le Diagnostic positif

- Métrorragie avec ou sans
  - douleurs à type de crampes.
  - L'examen clinique montre :
    - a-Un saignement provenant de l'orifice du col utérin, et absence de débits trophoblastiques dans le canal endocervicale.
    - b-L 'orifice du col est souvent fermé
- L'échographie peut montrer une activité cardiaque positive

### Le diagnostic Différentiel :

- 1-La Grossesse extra utérine
- 2-La grossesse molaire (avortement molaire)

## 6 Traitement

### → En cas de menace d'avortement

Expectative, antispasmodique, des antalgiques, de la progestérone en fonction des bilans hormonal.

Pratiquer une échographie si grossesse arrêter, attendre l'expulsion spontané ou évacuation par courtage aspiratif.

- Le traitement des avortements inévitables ou incomplets ou des avortements manqués est l'évacuation utérine, ou l'expectative en attendant l'évacuation spontanée des produits de conception.

L'évacuation nécessite un curetage par aspiration inf. à 12 SA. Voir dilatation et évacuation par aspiration.

Sup à 16 SA induction médicale par misoprostol

**Dr C.CHELA**

**Maitre Assistante**

**Gynécologie Obstétrique**

**Faculté de Médecine d'Oran**

**Maternité CHU d'Oran**

**Décembre 2020**

## **L'avortement provoqué**

### **PLAN DU COURS**

**1 / Définition**

**2/Objetif**

**3/Diagnostic de l'avortement provoqué**

**4/Traitement**

**5/Complications des avortements provoqués :**

**a/ Complications immédiates**

**b/ Complications retardées**

Dr C.CHELHA

# AVORTEMENT PROVOQUE

## 1/Définition

On parle d'avortement provoqué lorsqu'une manœuvre a été utilisée clandestinement pour interrompre une grossesse non désirée. Il s'agit de moyens mécaniques ou chimiques.

**Les Méthodes habituelles** de provocation de l'avortement sont :

- Evacuation instrumentale par le vagin
- Déclenchement médicale (médicaments pour stimuler les contractions utérines).

Il constitue l'une des premières causes de mortalité maternelle en Afrique.

## 2 Objectif :

- Reconnaître le risque et les complications qui peuvent être engendré par l'avortement provoqué.

### 3/Diagnostic

L'avortement provoqué est caractérisé par **les signes suivants** :

- L'hémorragie de sang rouge, sans caillot parfois très abondante avec état de choc
- Les signes infectieux, la symptomatologie **de l'avortement septique** apparaît 24h à 48h après l'avortement : fièvre, frisson, écoulement vaginal si l'infection est modérée ou sévère.

L'échographie rétention de débris placentaires

### 4/Traitement :

- Evacuer la cavité utérine pour éviter l'hémorragie
- Prévenir l'infection : ANTIBIOTHIQUES /DOXYCYCLINE 200 mg.
- Anti D aux femmes groupage sanguins RH négatif.
- Prévenir Les complications thrombose emboliques (héparinothérapie)
- Contraception.

### 5/Les complications des avortements provoqués :

#### a/ Complications immédiates

- **Syncopes** lors de la dilatation cervicale

- **Déchirures du col (0.1% à 1%)** qui peuvent aller de la déchirure superficielle à **des déchirures cervico vaginales**, rarement compliquées **de fistules Hémorragie majeure(0,06 %)** qui peut résulter d'un traumatisme ou d'un utérus atonique.
  
- **Perforation de l'utérus (0.1 %)** ou moins souvent de l'intestin ou d'autres organes par manœuvre instrumentale

L'anesthésie générale ou locale entraîne rarement des complications graves.

### b/ Complications retardées les plus courantes :

- **Saignement et infection significative (0.1 à 2%) :**

Ces complications surviennent du fait de la rétention de fragments de placenta.

→ Echographie pelvienne : rétention de fragments de placenta.

**L'avortement septique** résulte d'un avortement provoqué sous l'effet de manœuvres intra utérines utilisant des techniques non stériles

La symptomatologie de l'avortement septique apparaît 24h à 48h après l'avortement : fièvre, frisson, écoulement vaginal **souvent péritonite**.

**Un choc septique** peut survenir causant une hypothermie, une hypotension, une oligurie et détresse respiratoire.

Le sepsis dû à *Perfringens* peut entraîner une thrombopénie, des ecchymoses et sur le bilan d'hémostase une hémolyse intravasculaire :

Anémie, anurie, ictère, hémoglobinurie.

- **Stérilité** peut résulter de **synéchies** de la cavité endométriose ou d'une **fibrose tubaire** dues à une infection.
  
- Les dilatations traumatiques du col au cours des grossesses plus avancées contribuent à **une béance du col**.