

AVORTEMENTS SPONTANNES
ET
COMPLICATIONS DES
AVORTEMENTS PROVOQUES

Pr TADJ K
EHU

Définitions

- L'avortement spontané est **l'expulsion spontanée** d'un embryon ou d'un foetus avant qu'il soit viable, pesant moins de 500 grammes et/ou de moins 22SA.
- **Avortement précoce** : Avortement survenant au 1er trimestre (les 15 premières semaines)
- **Avortement spontané tardif** : les avortements spontanés du 2ème trimestre de la grossesse.

Les tableaux cliniques

A. Avortement inévitable :(l'avortement en cours)

a) *Le diagnostic positif*

- 1-**Douleurs pelviennes** intermittentes de type de contractions utérines
- 2-**Métrorragie** souvent importante avec de caillots rouges, provenant à l'examen, du canal endocervical
- 3-**écoulement du liquide amniotique** (dans les grossesse avancées) ; l'orifice interne du col utérin est dilaté.
- 4-Disparition des signes sympathiques de grossesse

b **Examen**

- métrorragies +/-détris d'origine endo-utérine
- col perméable au doigt
- volume utérin discordant-

C Diagnostic échographique

- Voie abdominale et endovaginale
 - localisation de l' œuf
 - vitalité et activité cardiaque
- Images pathologiques
 - utérus vide
 - sac gestationnel vide (œuf clair)
 - embryon AC -
 - hématome décidual
 - grossesse molaire

Intérêt des dosages biologiques

- Dosage quantitatif des β HCG
 - cinétique \Rightarrow à 48h
 - taux isolé \uparrow +++ \Rightarrow môle hydatiforme
- Groupage sanguin Rhésus

Diagnostic différentiel

- Menace de fausse-couche
 - clinique : métrorragies avec grossesse évolutive (30% des grossesses)
 - échographique : grossesse évolutive avec hématome décidual

- Grossesse extra-utérine

Évolution

1) un avortement complet :

- surviendra en quelques heures ou quelques jours.
- Avant la 8 ème semaine d'aménorrhée, souvent l'expulsion est complète.

2) Avortement incomplet :

L'expulsion de produit de la grossesse est partielle donc le processus d'avortement est inachevé

cette **rétenion** ovulaire empêche l'utérus de se contracter et se rétracter on peut voir dans certains cas l'apparition des **métrorragies** très importantes pouvant être à l'origine de choc hémorragique.

La prise en charge rapide est nécessaire pour stabiliser la patiente et réaliser le curetage évacuateur de l'utérus.

B. La menace d'avortement :

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

a) Le diagnostic positif

1-**Les métrorragie**

2-**douleurs** évoquant les douleurs des règles

3-L'examen met en évidence :

a- du sang en provenance de l'orifice du col utérin mais pas d'écoulement du liquide amniotique et pas de débris trophoblastiques dans le vagin ou dans le canal endocervical.

-l'orifice interne du col utérin est souvent fermé.

-L'échographie peut montrer : une vitalité de la grossesse conservée

. Le diagnostic différentiel :

1-**La grossesse extra-utérine (GEU).**

2-**La grossesse molaire (avortement molaire).**

Les étiologies

1. Les causes chromosomiques :

1. Les aberrations chromosomiques :

- a) **Les triploïdies** (20 % des cas) où l'on retrouve un troisième chromosome sur chaque paire (nombre de chromosomes : $3n = 69$).
- b) **Les tétraploïdies**, moins fréquentes (6 %), où l'on retrouve $4n$ chromosomes = 92.
- c) **Les trisomies** sont **fréquentes**, représentant plus de la moitié des anomalies chromosomiques retrouvées dans les produits d'avortements.
- d) **Les monosomies** sont plus rares.
- e) **Les anomalies chromosomiques qualitatives** intéressent en plus le nombre des chromosomes et leur structure. Elles représentent 3 % des anomalies chromosomiques et c'est dans ce cadre surtout que l'on peut retrouver **un syndrome d'avortement à répétition** car elles sont liées à un remaniement du caryotype parental.
La cause de l'aberration est donc permanente et le risque de récurrence de l'avortement spontané est constant.

2. Les anomalies utérines

Elles sont **causes d'avortements à répétition tardifs** survenant au cours du 2ème trimestre de la grossesse.

a) La béance cervico-isthmique

- se définit comme un élargissement du défilé cervico-isthmique qui est souvent raccourci, associé à un défaut d'occlusion de l'orifice interne du col.
- La béance cervico-isthmique est en règle organique, reconnaissable en dehors de la grossesse ; dans 1 % des cas, elle est fonctionnelle et ne se manifeste qu'en cours de grossesse.

b) Les malformations utérines corporelle

- les utérus cloisonnés
- les utérus bicornes
- Les hypoplasie utérine
- utérus fibromyomateux
- seraient responsables d'avortements à répétition plus ou moins tardifs ou d'accouchements prématurés

3. Les causes hormonales

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

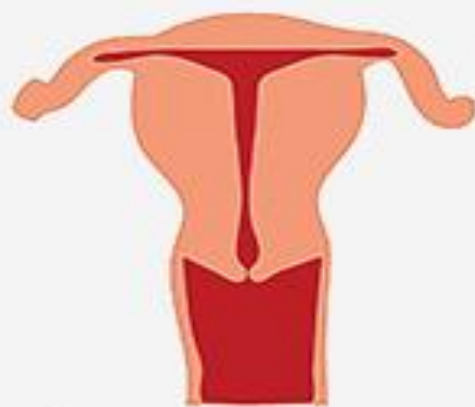
- peut être soupçonnée, en dehors de la grossesse, par l'étude de la courbe ménothermique ;
- le plateau progestatif est court et l'hyperthermie s'établit lentement, en plusieurs jours.

b) L'Hypothyroïdie

Congenital Mullerian Anommalies



Normal Uterus



Class I: Uterine Hypoplasia and/Or agenesis



Class II: Unicornuate Uterus



Class III: Uterus Didelphys



Class IV: Bicornuate Uterus



Class V: Septate uterus



Class VI: Arcuate uterus



Class VII: Diethylstilbestrol (DES) Drug Related

4. Les avortements de cause générale

- HTA
- Le diabète
- maladies de système LED
 - **syndrome des anticorps antiphospholipides le SAPL** Peut être primitif (isolé) ou secondaire lupique (associé au LED.) . Les critères biologiques reposent sur le dosage des anticorps antinucléaires et anticardiolipines. 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'endo cervicite à chlamydia isolée ou associée à une autre IST ou infection à mycoplasmes .

6. Les Avortements à répétition

- À partir du 3e avortement successif sans grossesse normale intercalée

Traitement

- **Avortement en cours ou imminentes**
 - Si métrorragies et/ou douleurs +++
 - aspiration endoutérine sous AL ou AG avec examen anatomo-pathologique
- **Avortement asymptomatique**
 - <8SA : abstention 8 jours et si pas d'expulsion, traitement chirurgical ou médical
- **Avortement incomplète**
 - traitement médical ou chirurgical
- **Risques du traitement chirurgical**
 - **Immédiat**
 - perforation utérine
 - aspiration incomplète ⇒ rétention secondaire
 - endométrite
 - A distance
 - synéchies
 - béance cervico-isthmique
- **Traitement médical**
 - **repose** sur analogues des prostaglandines : misoprostol voie vaginale ou voie orale 2 à 6 cp en 3 prises avec antalgiques
 - risques : expulsion incomplète, effets secondaires du misoprostol
 - **Immunoglobulines anti-D si Rh -**

-L'AVORTEMENT PROVOQUE

1. Définition:

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

L'Avortement clandestin constitue une des premières causes de mortalité maternelle en Afrique.

2. Diagnostic

L'avortement provoqué est caractérisé par les signes suivants:

- L'hémorragie de sang rouge, sans caillots parfois très abondante avec état de choc.
- La rétention des débris placentaires
- Les signes infectieux

3. Objectifs thérapeutiques Essentiellement, il s'agit de:

- Evacuer la cavité utérine pour arrêter l'hémorragie
- Prévenir l'infection (antibiothérapie)
- les complications thromboemboliques (heparinothérapie).

Complications de l'avortement provoqué

- Complications Immédiates
 - Syncope lors de la dilatation cervical
 - Déchirure du vagin ou du col de l'utérus
 - Hémorragie
 - Perforation de l'utérus
- Complications secondaire
 - Rétention placentaire simple
 - Rétention placentaire infectée
 - Endométrite, voir salpingite
 - Métrorragies.
- Complications tardives
 - Synéchies utérines - La stérilité
 - Béances cervico isthmique
 - le tétanos