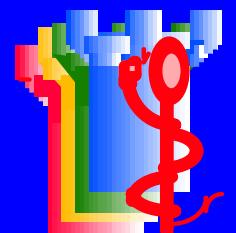


Fausses couches spontanées

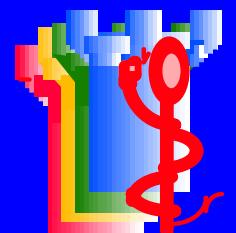


J. Lansac
CHU Tours



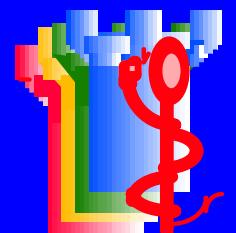
Définition

- **Avortement** : expulsion produit de conception avant 22SA ou enfant <500g. (OMS)
- **Menace d 'avortement** : Métrorragies <28SA
- **Fausses couches à répétition** >3FCS Successives



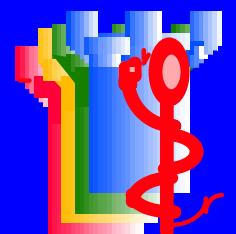
Epidémiologie

- 10 à 15% des femmes enceintes font une FC entre 5 et 8SA
- 70% des œufs fécondés avortent avant 6SA
- Sur 100 Avortements : 58 infra cliniques
- 1 femme sur 4 saigne au premier trimestre
 - 50% font une FCS
 - 50% iront à terme mais :
 - Mortalité périnatale X1,3
 - Prématurité X1,2



Facteurs de risque

- Age > 30 ans : OR=2,3
- Antécédent de FC : OR=2,3
- Origine ethnique (Afrique du nord) : OR=2,1
- Problèmes psychologiques : OR=3
- Tabac = RRX3
- N'ont pas de rôle:
 - Parité
 - PMA
 - MST
 - IVG
 - Contraception (OP, Stérilet)



La menace d 'avortement

■SF: Métrorragies , hydrohématorrhée

Douleurs pelviennes faibles ou nulles

■**Intérogatoire:** Date des dernières règles

Disparition des signes sympathiques de Gr.

Fièvre ? Volume saignements?

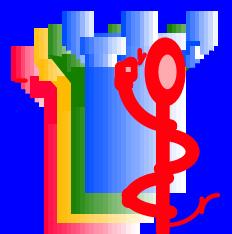
■**Examen physique :**

Seins : mou , lait ?

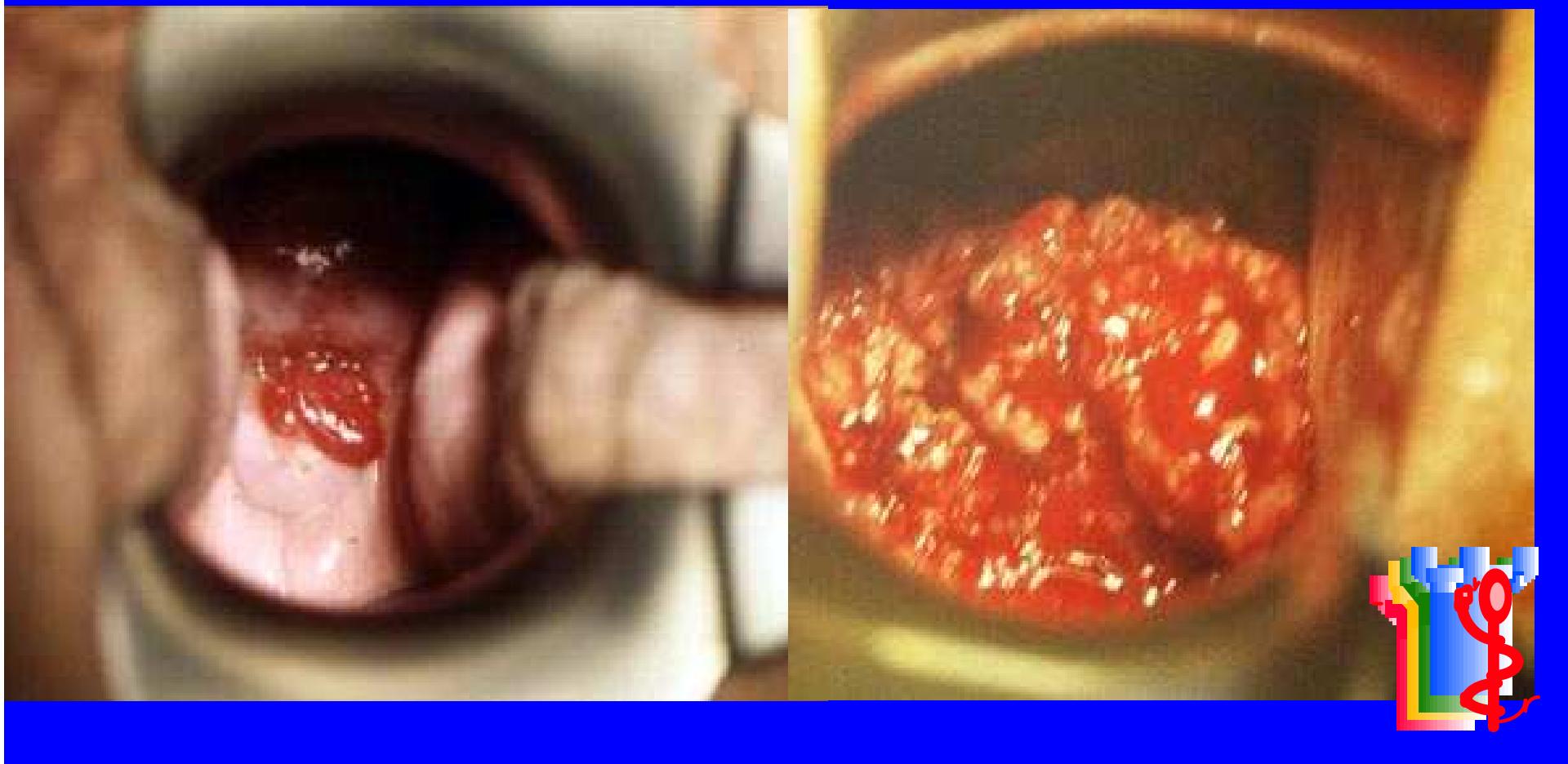
Spéculum: polype , cancer , débris ovulaire

TV: col ouvert fermé ?

Utérus Nl ou < age Gr .



L 'examen au spéculum



Les examens complémentaires

■ Grossesse vraisemblable = Écho. Vaginale

Sac visible à 4 SA

Embryon à 5SA

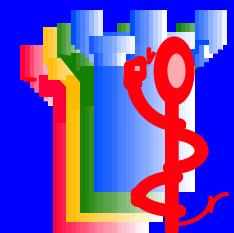
Activité cardiaque: 7SA

Affirme Gr. Intra utérine , vitalité ?

■ Grossesse douteuse = β HCG quantitatifs

Dès 10 J après fécondation

Double toutes les 48 Heures



LARD

4.5 / DPL 95 mm / G 70

2.8 / G 162

2.5KHz / 65 Hz

2 mm/SD 57.3mm / 0°

I: -0.09 m/s

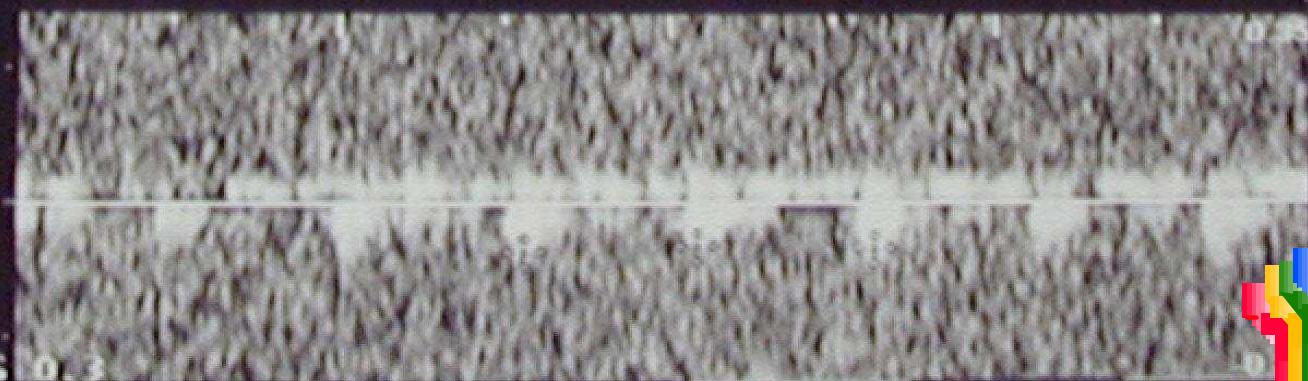
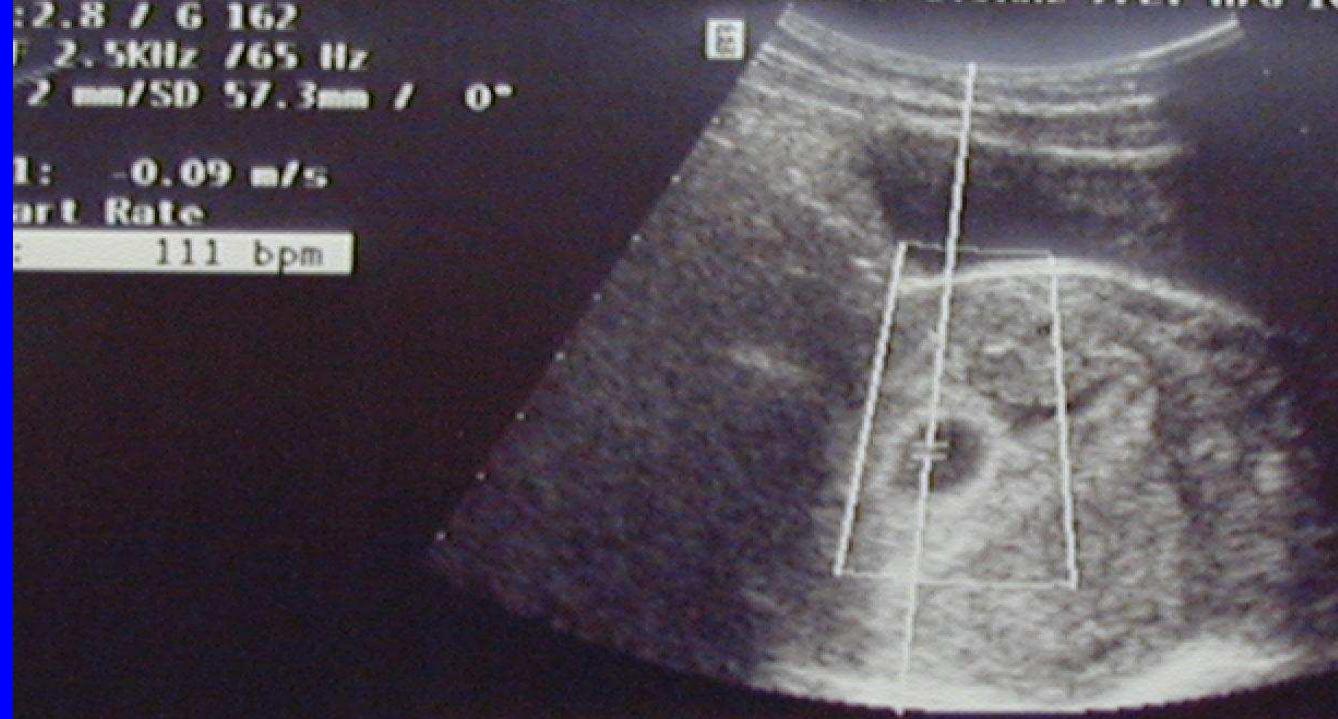
Art Rate

111 bpm

MNIVUS Tours

02/05/2001

CFM:2.8 /PRF 1.3KHz /FLT H/G 102 13:25:26



4dB MI 0.8 TIS 0.3



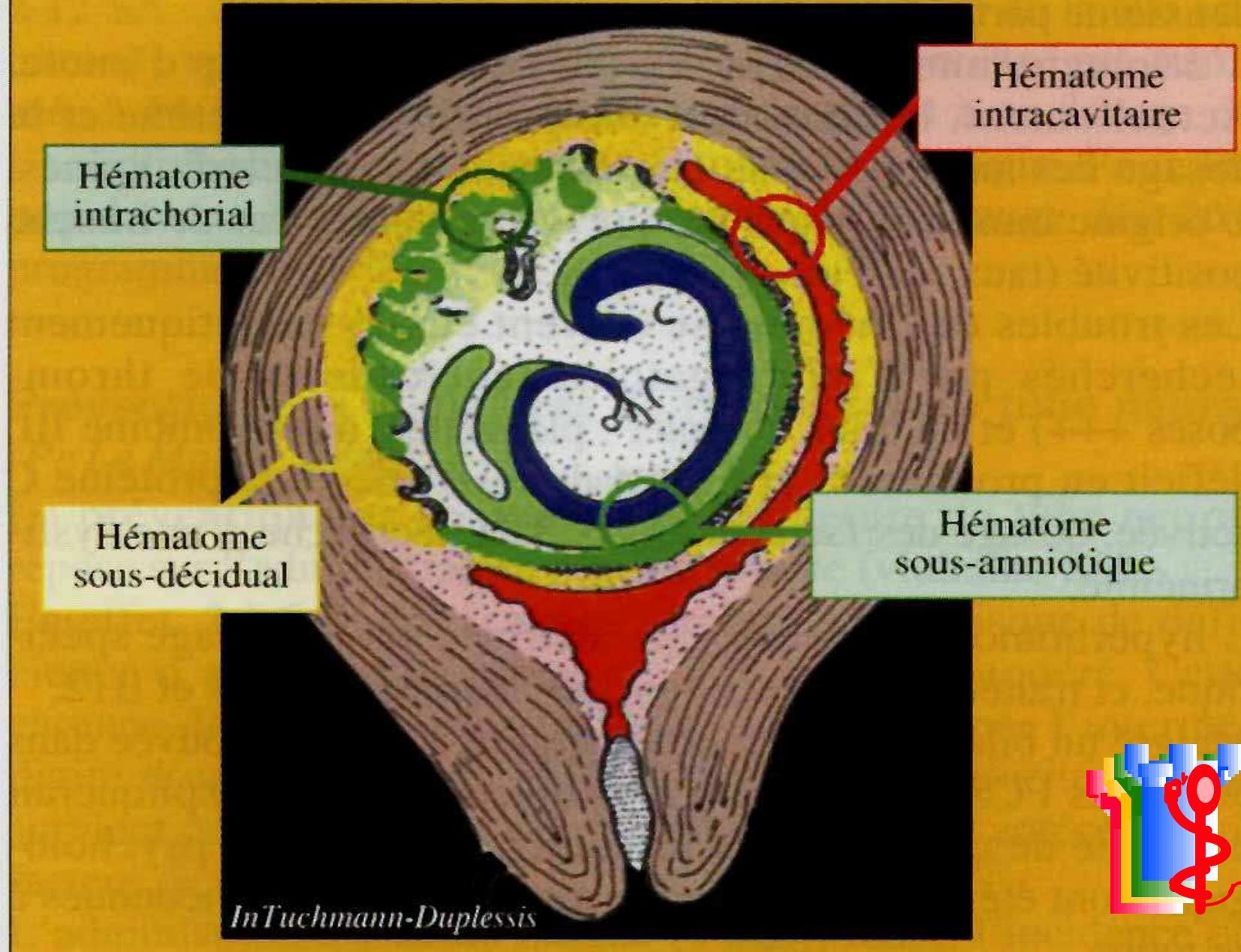
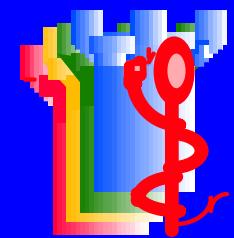
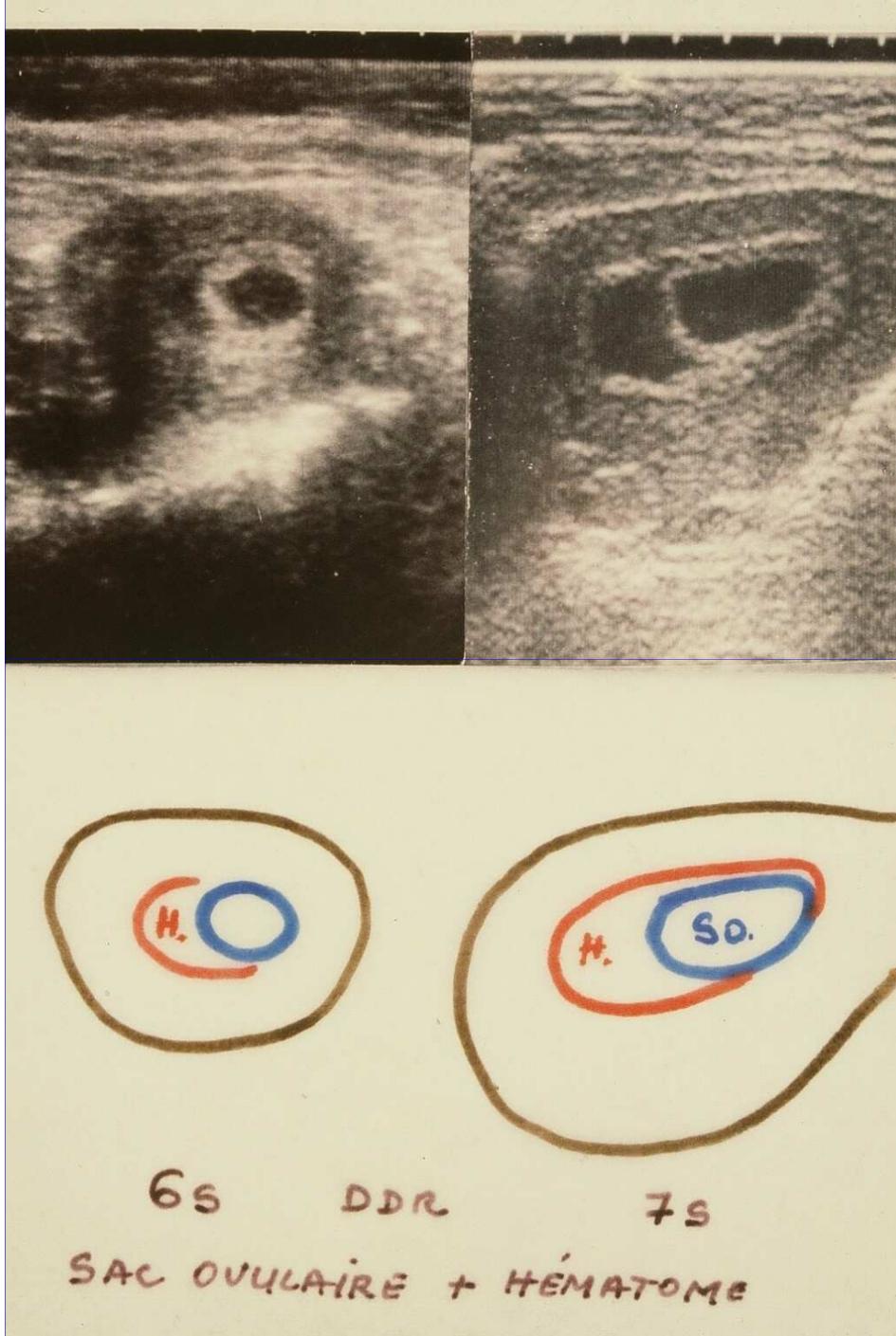
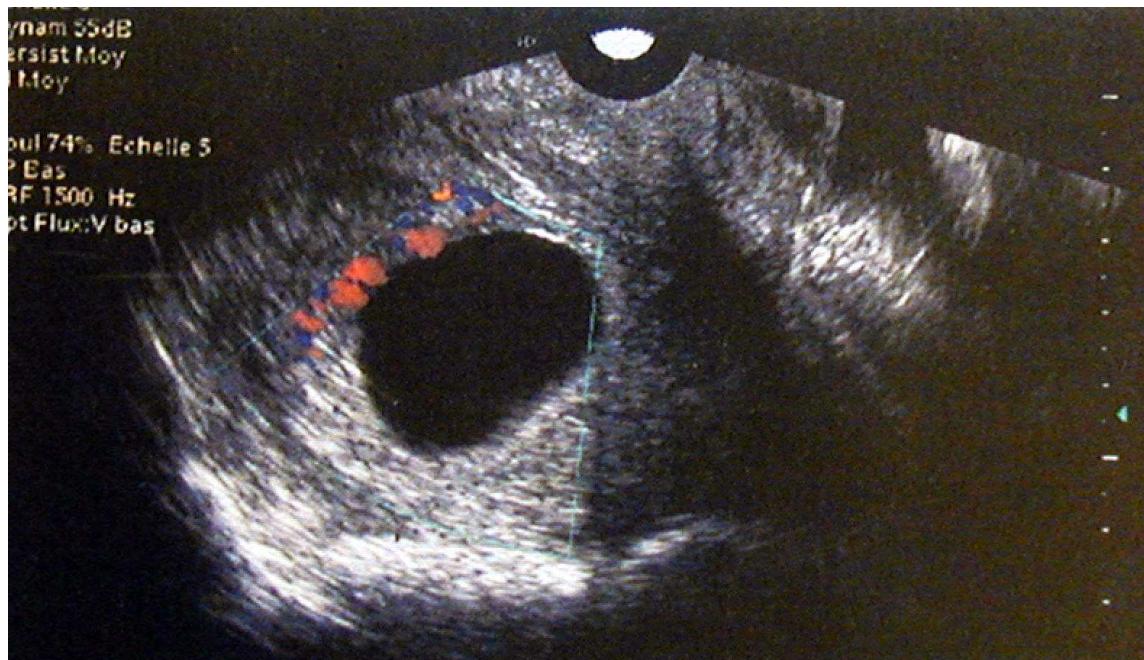


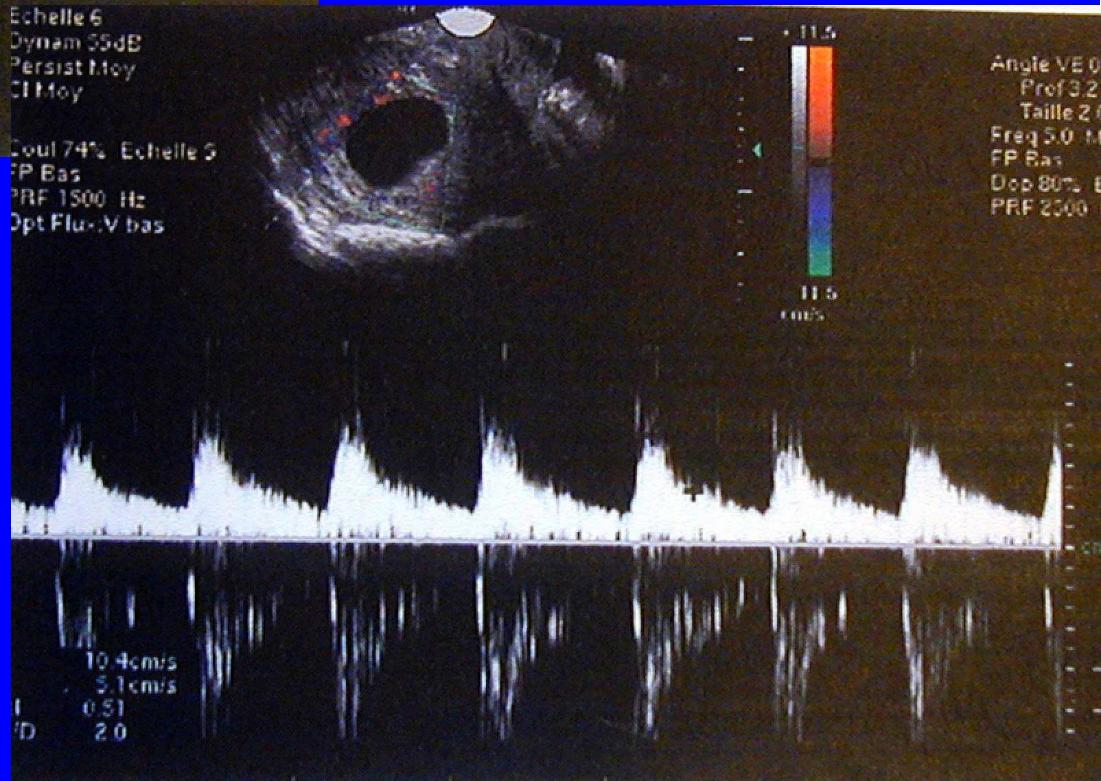
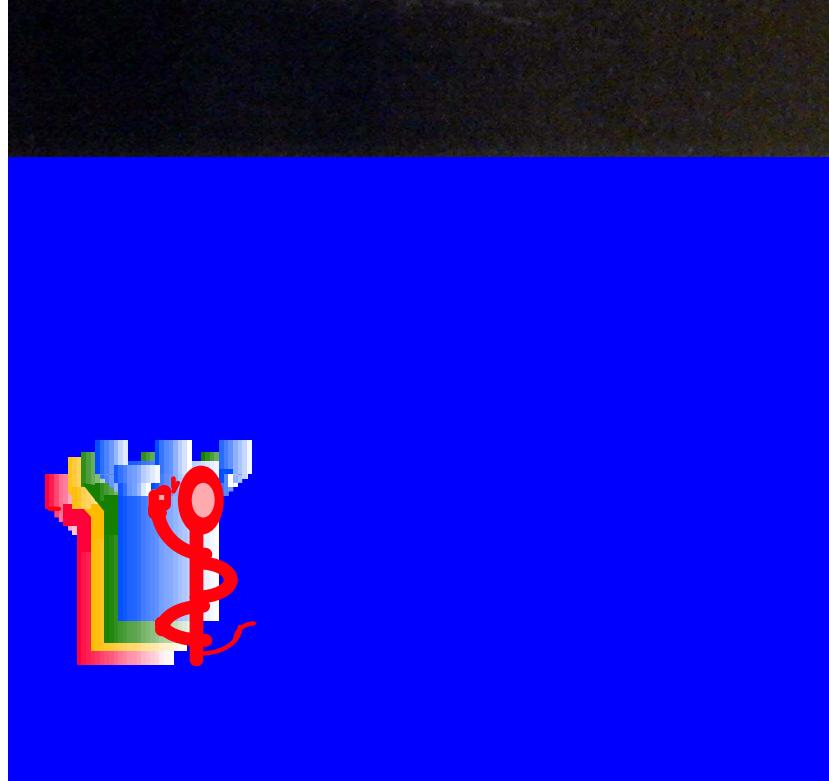
Figure 1. Apport de l'échographie dans les métrorragies du 1^{er} trimestre.

Échographie Hématome Péri ovulaire

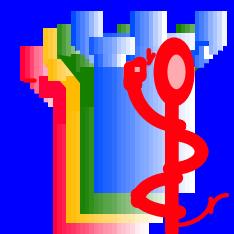
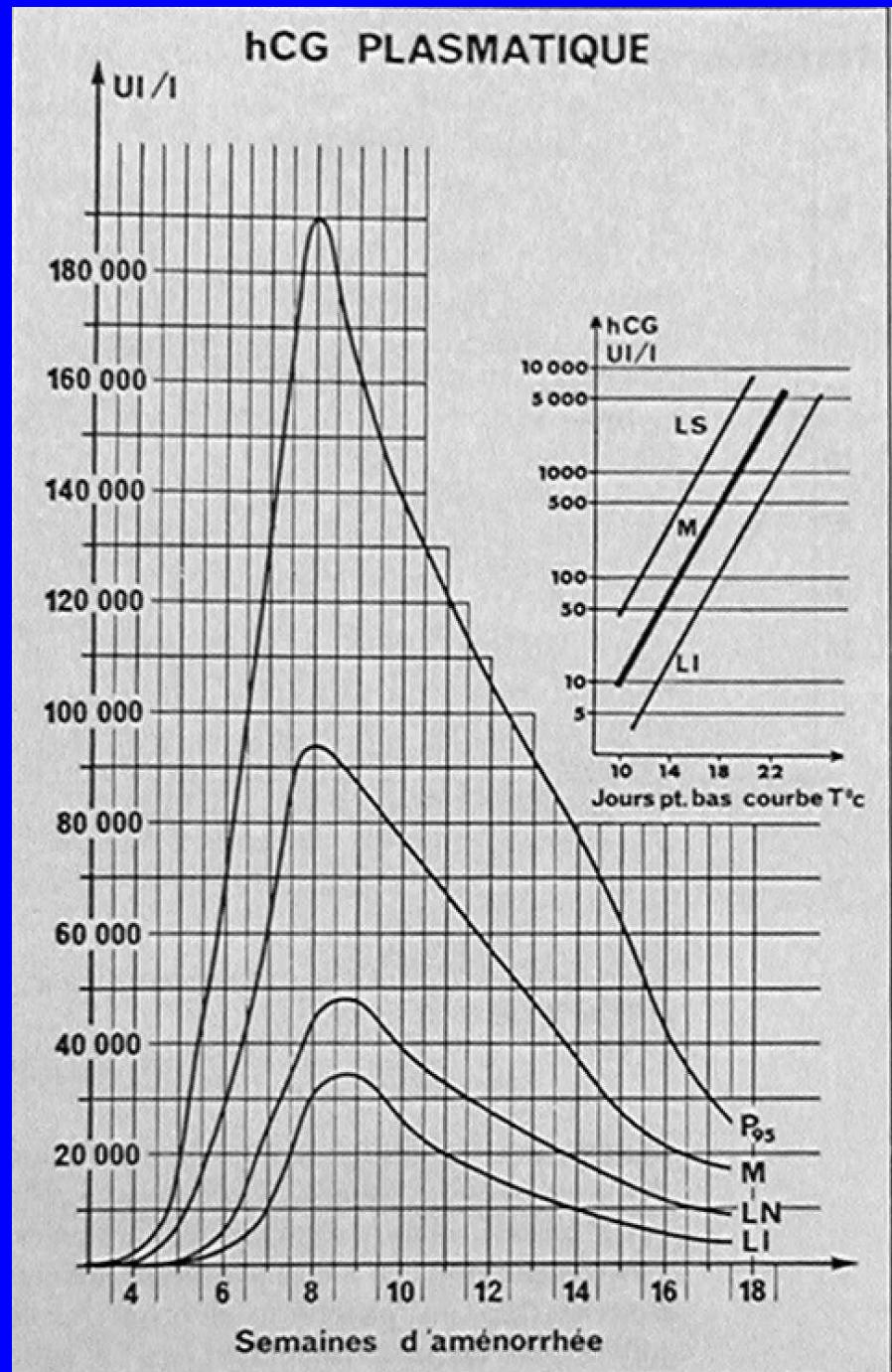




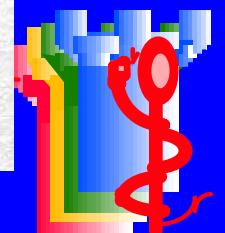
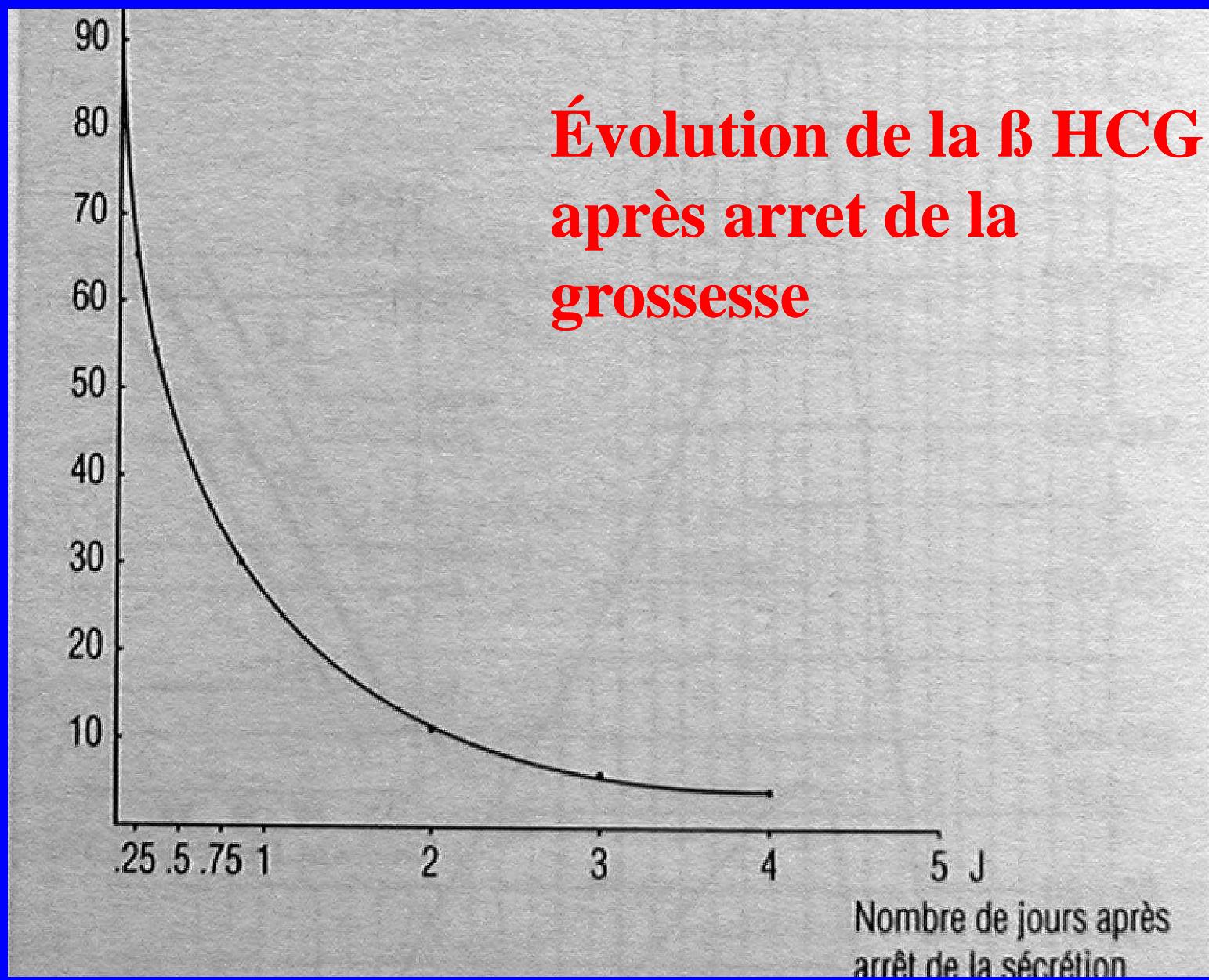
Écho
Euf clair



Évolution de la β HCG Grossesse évolutive



Évolution de la β HCG après arrêt de la grossesse



Causes ovulaires

- Anomalies chromosomiques : ↑ maternel

70% des FCS < 6SA

40% des FCS entre 6 et 10 SA

5% après 12SA

Anomalies de nombres : Trisomies 21,18 ... = 54%

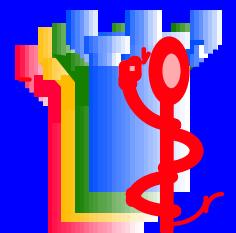
Triploidies 20%

Monosomies 13%

Translocation 4%

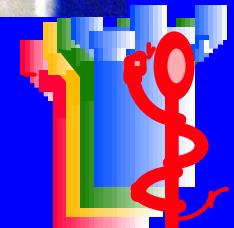
Anomalies de la méiose : Trisomie , monosomie

de la fécondation : Triploïdie



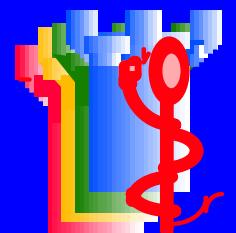
Causes ovulaires non Chromosomiques

- Grossesses multiples
- Anomalie insertion placenta
- Aplasie funiculaire
- Artère ombilicale unique
- Hydramnios
- Malformations



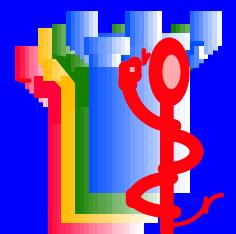
Les causes infectieuses

- **Contamination** : voie ascendante
 - Voie hématogène
- **Germes banaux** : pyelonéphrite coli, listéria
 - Infection cervicale
 - Chlamydia
- **Virus** : Rubéole , herpes , grippe , CMV
- **Parasites** : Toxo , paludisme , Rickettsioses

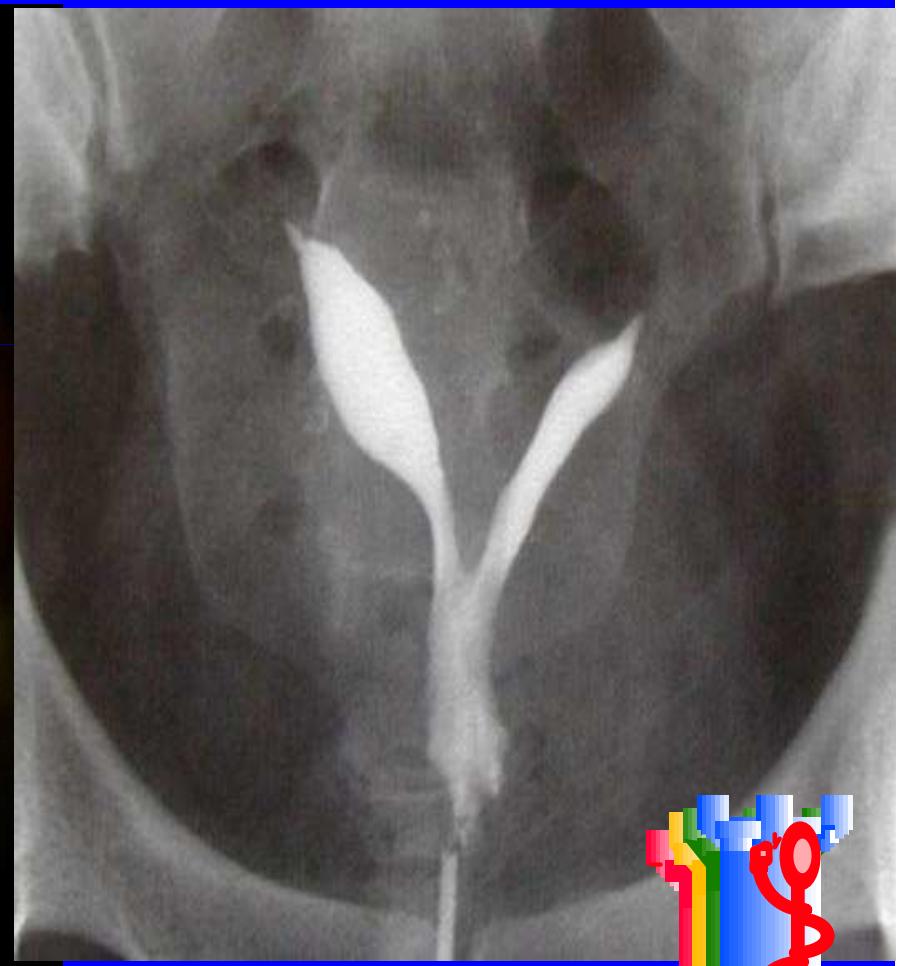
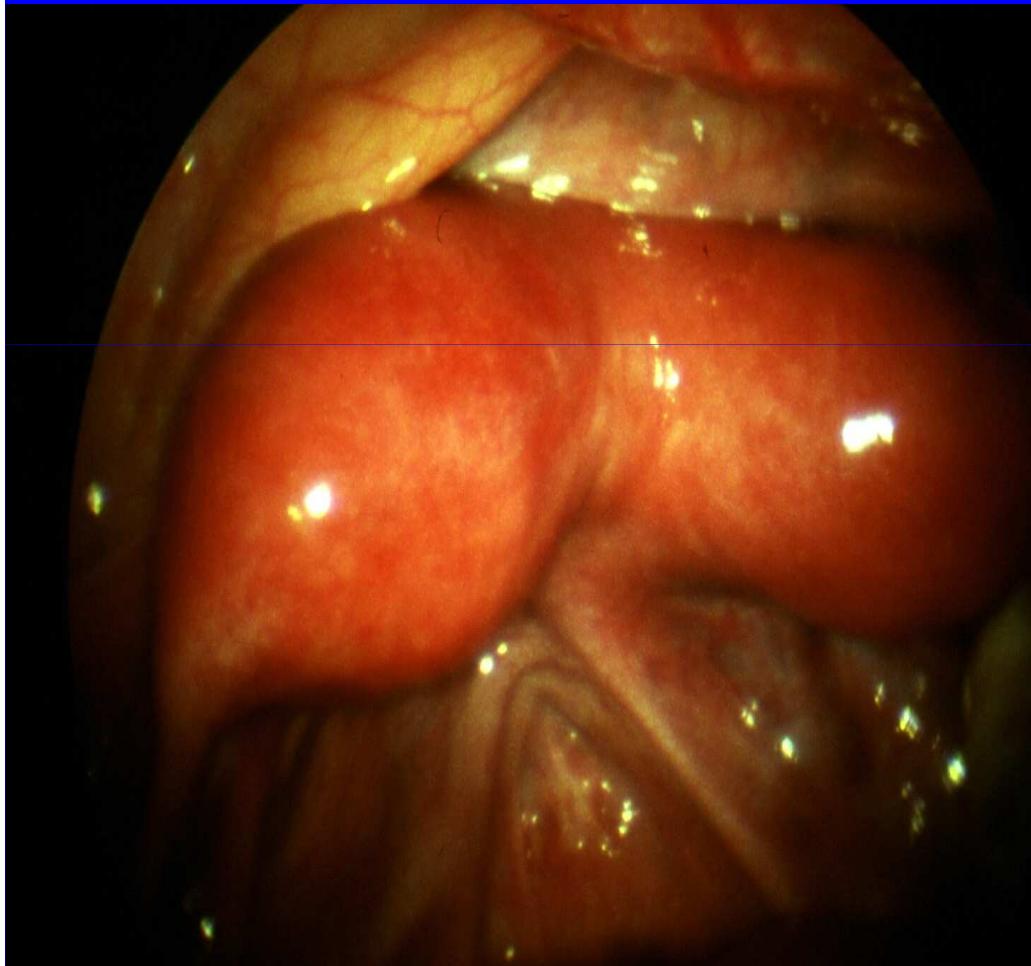


Causes utérines

- Congénitales** : Utérus bикorne , unicorn , hypoplasie ,béances ,DES
- Acquises** :fibromes, synéchies , béances
- Caractéristiques** : FC tardives 2 eme Trimestre
Œuf vivant
Répétition

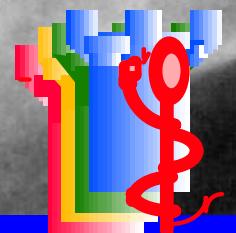
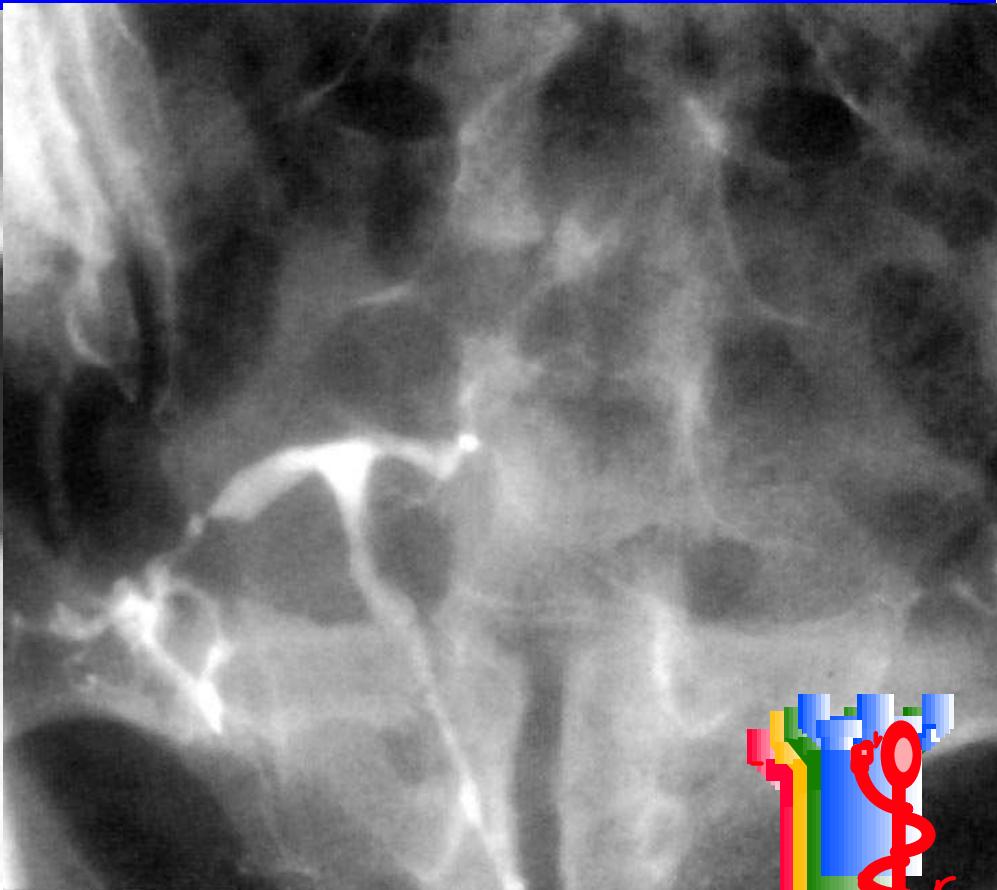


Utérus bicorné

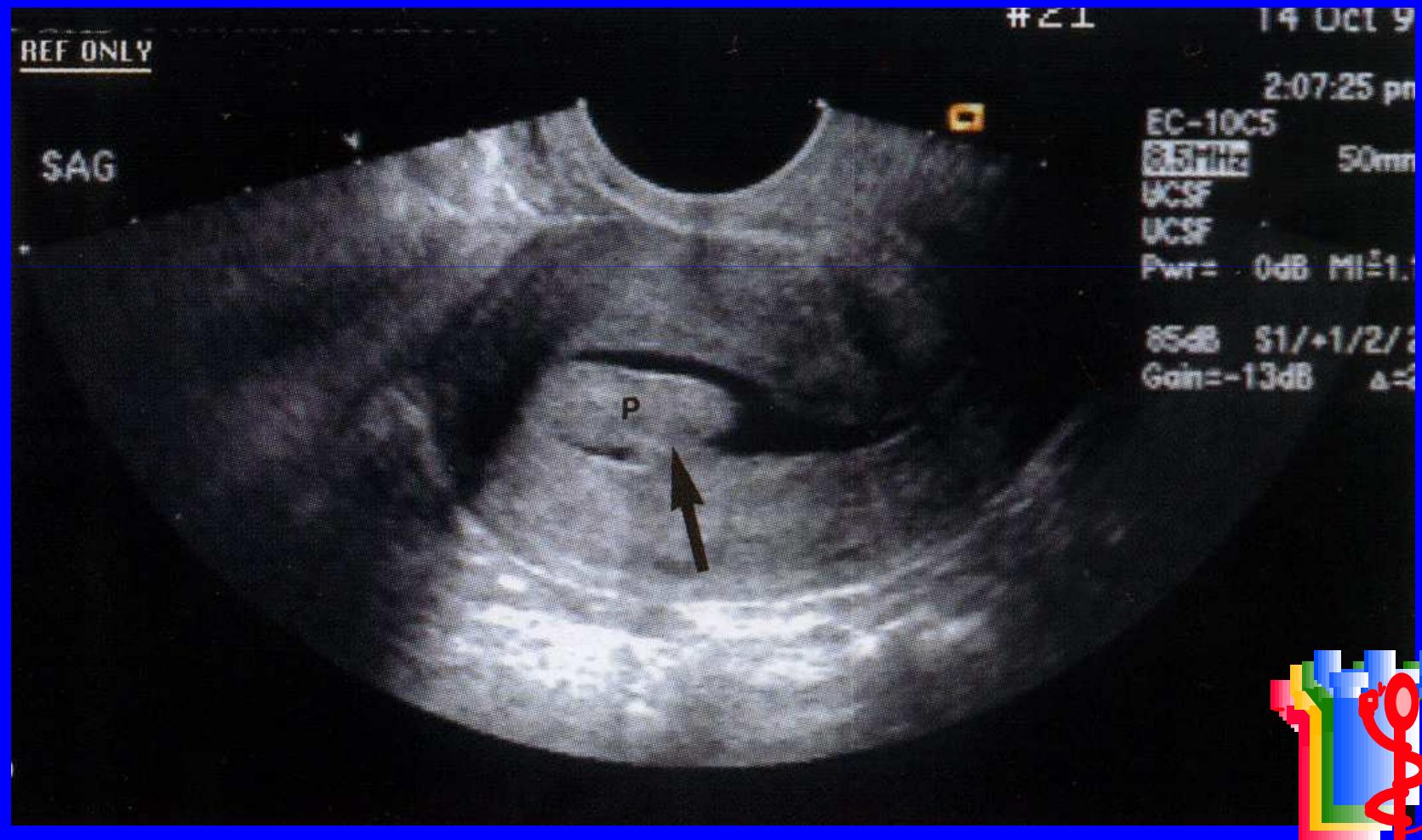


Utérus unicorné

DES



Fibrome intra cavitaire

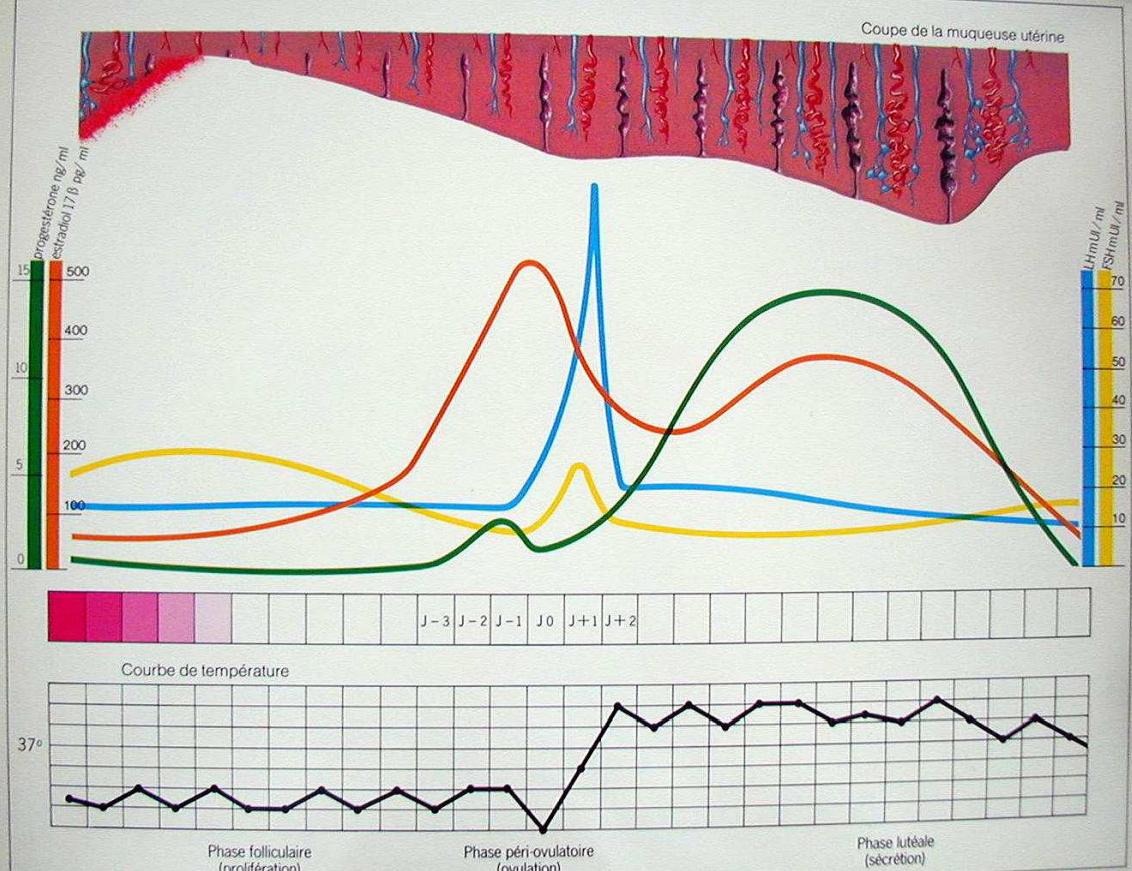


Fibrome



Synéchie





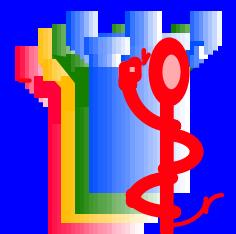
Cause endocriniennes

- Insuffisance lutéale : dysovulation , OPK,Prl
- Hypothyroïdie
- Hyperandrogénie surrénalienne
- Diabète mal équilibré .

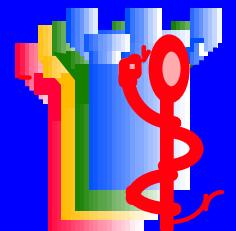


Causes immunologiques

- Diminution de la tolérance maternelle vis à vis de l 'œuf greffe semi allogénique
- Maladie générale auto-Immune = Lupus
 - Ac anti prothrombinase
 - Ac anticardiolipidiques
 - Ac antinucléaires
 - anticoagulants circulants
- Causes allo-immunes :
 - Ac Anti Lymphocytes paternels



**15 à 20% des FCS spontanées
sont sans causes**



Conduite à tenir

- Menace FCS:

Euf vivant → repos

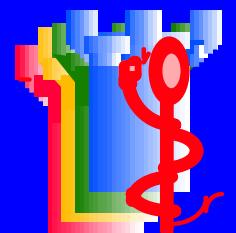
contrôle Echo J8

Grossesse arrêtée : expectative

Methergin 10 Gttes X3/J

Misoprostol (Cytotec®) 2cp intra vaginal

Aspiration si saignement abondant , douleurs



Conduite à tenir

- Avant 10SA : surveillance à domicile
 - + Methergin 10Gttes X3 /J
 - Hospitalisation si saignement > règles ,
 - douleurs ,
 - Fièvre > 38°
- Après 10SA Hospitalisation pour aspiration
- Dans tous les cas sérum anti D si Rh Négatif:Natead®



Bilan si plus de 3 FCS consécutives

■ Infection cervico vaginale et traitement

■ Anomalie endocrinienne : Glycémie

DH: O2, FSH,LH, Prl , TSH

■ Anomalie utérine : Écho , HSG, Hystéroskopie

■ Génétique : consultation , Caryotype des deux parents

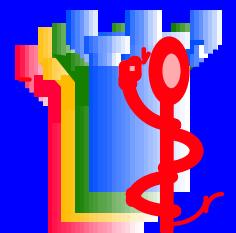
■ Immunologique : Ac anti prothrombinase

Ac anticardiolipidiques

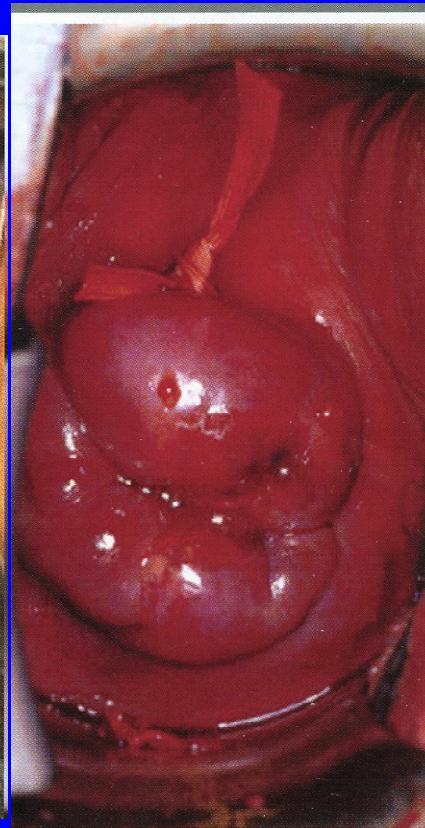
Ac antinucléaires

anticoagulants circulants

Ac. Anti lymphocytes paternels



Indications du cerclage



Deux Fausses couches tardives

+1 accouchement prématûré

Col < 15 mm en echo

Prévention

- Conseil génétique si anomalie génétique connu
- Traitement des infections cervico-vaginales
- Anomalies utérines = résections cloisons
 - cure synéchie ,
 - myomectomie
- Equilibrer diabète , améliorer ovulation
- Immunologie : aspirine ± corticoides , Anti coagulants

