

# LES AVORTEMENTS SPONTANNES ET LEURS COMPLICATIONS

---

Cours fait par DR A. ABES

Maitre assistante en gynéco-obstétrique

## I. DEFINITION :

L'avortement spontané selon l'OMS est l'expulsion d'un embryon ou d'un foetus pesant moins de 500g ce qui correspond à une grossesse de 20-22 SA.

Le taux d'avortements spontanés varie de 12 à 15% .

En pratique on distingue :

- ❖ L'avortement spontané précoce : période embryonnaire < 12SA
- ❖ L'avortement spontané tardif : période foetale précoce entre 12 et 22 SA
- ❖ L'avortement spontané à répétition défini par la succession d'un minimum de trois avortements spontanés

## II. EPIDEMIOLOGIE :

La fréquence des avortements spontanés ou fausses couches est de 10 à 15% ; 70% des oeufs fécondés avortent avant 6SA dont 58% sont infra cliniques.

## III. FACTEURS DE RISQUE :

Sont représentés essentiellement par :

- ✓ L'age maternel avancé > 30 ans
- ✓ Antécédent de fausse couche
- ✓ L'origine ethnique : les avortements spontanés sont plus fréquents en Afrique du nord.
- ✓ Le tabagisme augmente le risque de fausses couches
- ✓ Les problèmes psychologiques

#### **IV. DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE :**

- A. Causes ovulaires génétiques ou anomalies chromosomiques
- B. Causes ovulaires non chromosomiques : grossesses gemellaires, anasarque, hydramnios, malformations, anomalies d'insersion placentaire
- C. Causes hormonales : insuffisance ovariennes ou lutéales, hyperprolactinémies, hyperandrogénies ou OPK, dysthyroïdies, le diabète.
- D. Les pathologies auto-immunes : diminution de la tolérance de l'antigène paternel, maladie de système.
- E. Les thrombophilies héréditaires mutation du gène du facteur V de Leiden, déficit en antithrombine III.
- F. Les malformations utérines congénitales (cloisons utérines, utérus unicorne, utérus distorsionné), ou acquises (les myomes utérins, la béance cervico-isthmique et les synéchies).
- G. Les infections générales ou vaginales : rubéole, herpès, grippe, CMV, toxoplasmose, paludisme.
- H. Les causes environnementales : tabagisme, alcool et même le café ; les polluants divers
- I. Les carences vitaminiques (B9)

#### **V. ETUDE CLINIQUE :**

##### **A. SIGNES FONCTIONNELS :**

- Les métrorragies représentent un signe quasi constant
- Les douleurs pelviennes d'intensité variable le plus souvent modérées voir même absentes

##### **B. INTERROGATOIRE :**

Précise : -la date des dernières règles

-la persistance ou non des signes sympathiques de grossesse

-l'existence de fièvre.

-Précise l'importance du saignement

##### **C. EXAMEN PHYSIQUE :**

- ✓ Examen des seins : tendus ou mous, présence de lait

- ✓ La palpation de l'utérus précise son volume s'il est conforme à l'âge gestationnel ou au contraire de taille plus petite.
- ✓ Examen sous spéculum confirme l'origine endo utérine du saignement, peut mettre en évidence des débris ovulaires
- ✓ Le toucher vaginal : détermine le degrés d'ouverture du col

#### **D. LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES :**

- Le dosage quantitatif des B HCG sériques en cas de grossesses douteuses, il se positive dès le dixième jours après la fécondation et puis double toute les 48H.
- L'échographie pelvienne par voie abdominale ou vaginale : affirme la grossesse et précise son siège intra utérin ainsi que la vitalité de l'embryon, recherche la présence d'un décollement ovulaire.

#### **VI. PRISE EN CHARGE :**

- En cas de menace d'avortement : -si oeuf vivant : repos avec controle echographique après 8 jours
  - si grossesse arrêtée : expectative, sinon methyletergotamine ou misoprostol pour provoquer l'avortement
- En cas d'avortement en cours( douleurs importantes avec saignement) : hospitalisation avec mise en place d'un abord veineux solide et bilan en urgence, curetage évacuateur et hémostatique, remplissage vasculaire et si necessaire transfusion si anémie sévère ou collapsus. Le produit d'avortement est systématiquement envoyé pour examen anatomopathologique.
- Serum anti D(immunoglobulines anti D) si rhesus négatif de la femme avec conjoint de rhésus positif.
- Si maladie abortive(<3 FCS) un bilan étiologique s'impose :
  - recherche d'anomalies endocriniennes : glycémie,FSH,LH,Oestradiol, prolactine, TSH.
  - anomalies utérines : échographie,hystérosalpingographie,hystérosocopie,coelioscopie
  - génétiques : consultation avec caryotype des parents
  - immunologiques :AC antiprothrombinase, anticardiolipines, antinucléaires, anticoagulants circulants, AC anti lymphocytes paternels.
  - infectieux : sérologies listériose, chlamydia et mycoplasme

## **VII. PREVENTION DES AVORTEMENTS SPONTANES :**

- Conseil génétique si anomalie génétique connue
- Traitement des infections cervico-vaginales.
- Anomalies utérines : résection des cloisons, cures de synéchies, myomectomies, cerclage prophylactique du col si béance cervico-isthmique( 3 FC tardives, 1 accouchement prématuré, longueur du col < 15mm à l'échographie)
- Equilibre du diabète avec correction de l'insuffisance lutéale.
- Aspirine, corticoïdes, anti coagulants si cause immunologique confirmée.

## **VIII. COMPLICATIONS DES AVORTEMENTS SPONTANES :**

- ❖ Hémorragiques
- ❖ Infectieuses : endométrites si rétention trophoblastiques
- ❖ Iatrogènes : perforation utérine lors d'un curetage syndrome d'ASHERMAN(synéchies provoquées par le curetage)
- ❖ psychologiques