

## Les Grossesses gémellaires

### I. Introduction :

L'incidence des grossesses gémellaires a augmenté de 50% depuis 20 ans en raison des procréations médicalement assistées et de l'élévation de l'âge de la maternité.

80% des grossesses gémellaires sont des grossesses bichoriales et 20% monochoriales.

Toutes ont en commun des risques plus élevés de prématurité, de retard de croissance, d'hypertension artérielle et de mortalité périnatale.

### II. Classification :

#### 1. Les grossesses gémellaires dizygotes : faux jumeaux :

- ✓ Fécondation de deux ovocytes distincts.
- ✓ Les deux embryons ont des patrimoines génétiques différents
- ✓ Peuvent être de sexes opposés
- ✓ Sont toujours bi-choriales bi-amniotiques.

#### 2. Les grossesses gémellaires monozygotes : vrais jumeaux :

Résultent de la fécondation d'un seul ovocyte pour donner un embryon qui se dédouble secondairement. Ce dédoublement peut survenir à différents stades de l'embryogenèse :

- ✓ Au stade de morula (avant le 5eme jour) : la division donne deux morulas filles, on obtient une grossesse gémellaire bichoriale biamniotique.
- ✓ Au stade de blastocyte (entre le 5 eme et le 7 jours) : la division concerne le bouton embryonnaire indifférencié et pas le trophoblaste qui reste commun, on obtient une grossesse gémellaire monochoriale biamniotique.
- ✓ Au cours de la deux eme semaines, l'amnios est différencié et la cavité amniotique est apparue, la division ne concerne que les cellules encore peu différenciées du disque embryonnaire, on obtient une grossesse gémellaire monochoriale monamniotique.
- ✓ Après le 14 eme jour, quand la division embryonnaire est incomplète, on aura les monstres doubles, situation exceptionnelle.

### III. Etiologies :

#### a. Grossesses gémellaires dizygotes :

- ✓ L'origine ethnique : 16 pour milles chez les africains, 40 pour milles dans le Nigeria.
- ✓ L'âge maternel élevé : le taux des grossesses gémellaires dizygotes est deux fois plus élevé chez les femmes de 40 ans que chez les femmes de 20 ans.
- ✓ le traitement e la stérilité
- ✓ Les ATCDS familiaux
- ✓ La taille et le poids : le taux des GG dizygotes augmente avec la taille et l'IMC.

#### b. Grossesses gémellaires monozygotes : Sont inconnues, le seul facteur de risque établi est l'âge maternel avec risque plus élevé avant 18 ans et après 35 ans.

### IV. Les risques des grossesses gémellaires :

#### 1. Risques non spécifiques :

- ✓ La prématurité : est le risque principal avec augmentation de la mortalité périnatale.
- ✓ Le retard de croissance intra utérin : hypotrophie modérée bénigne des deux fœtus en fin de grossesse.
- ✓ Hypertension artérielle : le plus souvent, sont des formes sévères, surviennent plus tardivement, en fin de grossesse, elles n'ont pas de conséquences périnatales graves.

#### 2. Risques spécifiques des grossesses monozygotes :

- ✓ Le syndrome transfuseur-transfusé : STT, correspond à :
  - Conséquence d'échanges asymétriques entre deux circulations d'une grossesse monochoriale biamniotique.
  - Du à un développement insuffisance des anastomoses vasculaires, qui rend les échanges déséquilibrés.
  - Le transfuseur, reçoit un apport sanguin insuffisant. L'hypoperfusion est responsable d'un RCIU et une hypovolémie, à l'origine de d'une diminution de la diurèse et donc oligoamnios.
  - Le transfusé, reçoit un apport sanguin excessif, augmentation du débit cardiaque, augmentation de diurèse et donc hydramnios. Risque de défaillance cardiaque avec anasarque.
  - C'est une pathologie du second trimestre
  - Le tableau initial associe :
    - Discordance pondérale supérieure à 20 % entre les deux fœtus.
    - Une petite vessie et un oligoamnios chez le petit fœtus (transfuseur)
    - Une grosse vessie et un hydramnios chez le gros fœtus (transfusé)
  - A un stade plus avancé, on a :

- Chez le transfuseur : RCIU sévère et un anamnios.
- Chez le transfusé : hydramnios majeur, début de défaillance cardiaque (œdème sous cutané, lame d'ascite)
- Dans les formes les plus sévères :
  - Avortement tardif
  - Accouchement prématuré
  - Décès fœtal
- Prise en charge :
  - Urgence obstétricale
  - Traitement par coagulation laser fœtoscopie des anastomoses placentaires
  - Programmer l'accouchement entre 34 et 37 semaines.
- ✓ **Mort fœtal in utero d'un des jumeau** : elle expose le jumeau survivant a un risque de mort et de lésions neurologiques sévères. Particulièrement dans les GG monochoriales.
  - Suivi échographique spécialisé.
  - IRM cérébrale vers 32 SA et au moins 4 semaines après la constatation de la MFIU
  - Déclenchement a partir de 39 SA

### 3. **Risques particuliers des grossesses monoamniotiques** :

- ✓ Enchevêtrement et nœud du cordon
- ✓ Jumeaux conjoints
- ✓ Fœtus acardiaque

## V. **Echographie des grossesses gémellaires** :

### 1) **Diagnostic de la chorionicité et d'amniocité** :

Le diagnostic de chorionicité est fondamental, il détermine le pronostic et influence la prise en charge en cas de pathologie d'un des jumeaux. Le diagnostic est facile au deuxième mois.

- Dans une grossesse bichoriale, les deux embryons sont séparés par une cloison très épaisse.
- Dans une grossesse monochoriale biamniotique, la cloison est fine.

Le diagnostic est plus délicat à 12 semaines: rechercher le signe lambda, signe pathognomonique des GG bichoriales.

Dans les GG monoamniotiques, les deux fœtus sont situés dans le meme sac amniotique.

### 1) **Dépistage de la trisomie 21** :

- l'estimation du risque au T1 est donnée pour chaque fœtus par un calcul intégrant l'âge maternel, la mesure de la longueur craniocaudale et celle de la clarté nucale.

- Ne pas utiliser des marqueurs sériques du 1 et 2 trimestres.

## 2) Lyse d'un des embryons

## 3) Echographie de 2 et 3 trimestre :

- Dans GG bichoriales, surveillance est mensuelle.
- Dans les monochoriale, la surveillance est rapprochée chaque 15 jours.
- Recherche du RCIU, du STT....

## VI. Accouchement des grossesses gémellaires :

### A. Recommandations du CNGOF 2009 :

- La patiente doit avoir une information sur les risques de la voie basse et de la césarienne.
- La voie basse devrait être pratiquée par un obstétricien qualifié.
- Il n'y a pas lieu de recommander une voie d'accouchement plutôt qu'une autre en cas de grossesse gémellaire quel que soit la situation (le terme, type de présentation j1 en céphalique ou en siège, utérus cicatriciel).
- Prise en charge du deuxième jumeau :
  - Devrait être active afin de raccourcir le délai entre la naissance des deux jumeaux (max 30 min).
  - En cas de présentation transverse: version manœuvre interne suivie de la grande extraction de siège est la seule solution. Version manœuvre externe est dé létère.
  - En cas de présentation de siège : grande extraction.
  - présentation céphalique haute est mobile : version manœuvre interne suivie d'une grande extraction de siège.
  - En cas de présentation céphalique engagée : reprise des efforts expulsifs, de la perfusion d'ocytocine et rupture artificielle des membranes.
  - Les manœuvres obstétricales sur le deuxième jumeau devraient être pratiquées en première intention à membranes intactes.

### B. Les indications de la césarienne programmée :

- En théorie, les indications de la césarienne programmée devraient être les mêmes que chez les singletons.
- Il n'y a pas d'argument en faveur d'une césarienne de principe.
- Cependant, beaucoup de praticiens optent pour une césarienne lorsque le premier jumeau se présente par le siège (risque d'accrochage du menton).

### C. Accouchement des grossesses gémellaires monoamniotique :

- Accouchement programmée à partir de 34 SA.
- Ya souvent un enchevêtrement des cordons qui entraîne un risque élevé de mort fœtale in utero pendant la grossesse et de souffrance fœtale pendant le travail.

- Risque d'accrochage des mentons si le premier jumeau est en siège et le Second jumeau en présentation céphalique.

## **VII. Conclusion :**

L'incidence des grossesses gémellaires est en nette augmentation.

Ya un risque plus élevé de prématurité, de retard de croissance intra-uterin, d'HTA et de mortalité périnatale.

Le diagnostic de la chorionicité é est fondamental

La surveillance et mensuelle voir bimensuelle