

# Menace d'accouchement prématurée

Dr Messaoudi

Maitre assistante en gynécologie obstétrique

# Introduction

- Accouchement survenant entre 22SA- 37SA donnant naissance a une foetus dont le poids est supérieur ou égale a 500 grammes
- Survenue de contractions utérines douloureuses rapprochées, persistantes, s'accompagnant d'une modification du col
- Accouchement prématuré représente 6% des naissances
- Première cause de morbidité et mortalité feotale

On définit 2 types d'accouchements prématurés:

- La prématurité provoquée ou induite: pour sauvetage matérno-foetal
- La prématurité spontanée

# Etiologies de la prématurité spontanée: maternelles

- **Facteurs de risques:**

ATCD d'accouchement prématuré

ATTCD d'ABRT provoqué ou spontané

Age maternel < 18 ans et > 35ans

Travail pénible

Long trajet

Multiparité

BNSE

Tabac, toxiques

- **Causes générales:**

- Infections: urinaire, cervico-vaginale, chorioamniotite, fièvre isolée
- Anémie maternelle
- Diabète gestationnel( infection intercurrente, macrosomie, hydramnios)

- **Causes locales:**

- Malformations utérines ( cloisonné, distilbéne)
- Bécance cervico-isthmique
- Fibrome sus muqueux

# Fœtales et ovulaires:

- Grossesses multiples
- Hydramnios
- RPM
- Chorioamniotite
- Placenta preavia
- HRP
  
- Idiopathiques: 40% de cas

# Diagnostic de la menace d'accouchement prématurée

- Clinique:

Terme < 37 SA

CU régulières et douloureuses entraînant une modification du col de l'utérus au TV

- Paracliniques:

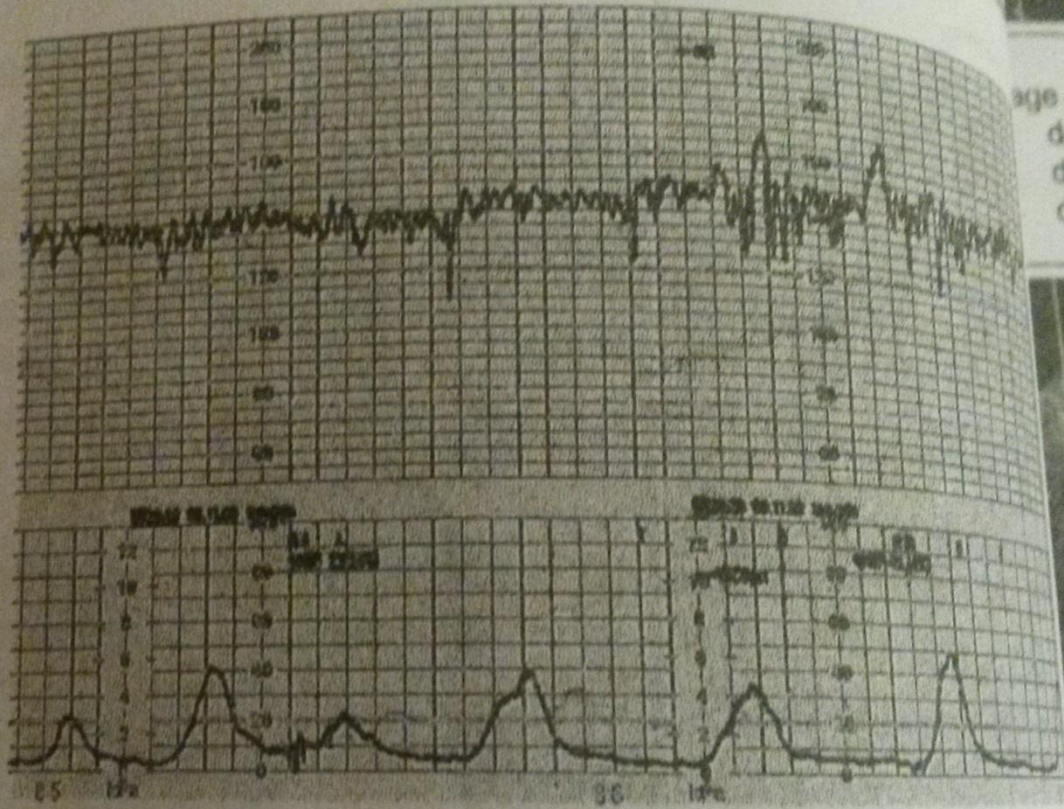
ERCF ( électrocardiogramme) externe: précisant la nature des CU

Echographie du col : examen systématique

Fibronectine foétale mesurée dans les sécrétions vaginales à partir de 24 SA

## SIGNES PARACLINIQUES

→ **Electrocardiotocographie externe** objectivant et précisant la nature des contractions utérines :



Exemple d'électrocardiotocogramme chez une patiente ayant une MAP :

- RCF normal à 140 bpm, normooscillant et normoréactif (tracé du haut)
- Présence de contractions utérines fréquentes et régulières (3 / 10 minutes)

age échographique d'un  
de réaliser une coupe  
de visualiser l'orifice  
de mesurer la longueur



nage échograph  
2,5 mm). En plu  
surfo à 33 x 1



Cet examen permet de mesurer la longueur cervicale de manière objective. Quand en présence de contractions, la longueur du col **est inférieure** à la valeur seuil (20 à 30 mm selon les équipes) ; le diagnostic de MAP est posé, et la patiente traitée comme telle.

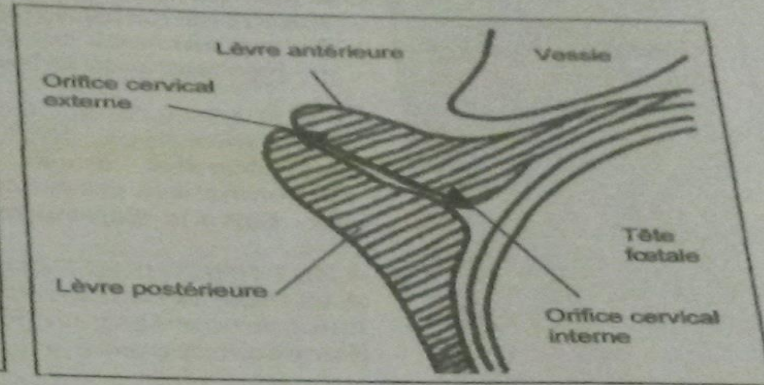


Image échographique d'un **col normal**. L'écho du col permet :

- de réaliser une coupe sagittale du col
- de visualiser l'orifice interne et l'orifice externe
- de mesurer la longueur cervicale en dehors et pendant la contraction (ici 38,6 mm).

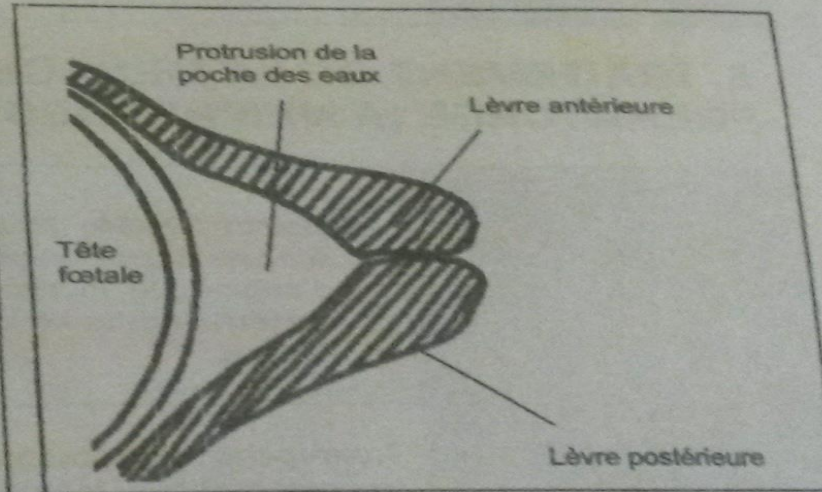


Image échographique d'un **col raccourci** dans le cas d'un MAP (longueur cervicale mesurée à 25 mm). En plus d'un col court, il existe ici une **protrusion** de la poche des eaux dans le col (mesurée à 33 x 16,5 mm).

# Conduite à tenir en cas de MAP

- Examen clinique:

Facteurs de risques

T°, TA, pouls, HU, bandelette urinaire

Speculum: métrorragies, RPM

TV: modification du col, ampliation du segment inférieur

- Examen paraclinique:

**But de dg:** ERCF, échographie du col par voie endovaginale, recherche de la fibronectine foetale

**But étiologique:**

Bilan infectieux: NFS, CRP, PV, ECBU

Si suspicion de RPM: test a la DAO

**But pré thérapeutique:** ( B mimétiques)

Ionogramme sanguin, glycémie, ECG

## Traitement de la MAP avant 34 SA

- Hospitalisation en centre de médecine périnatale bien adaptée au terme de grossesse
- Repos
- Traitement étiologique: infection ( bactériurie asymptomatique, cervico-vaginale,,)
- Tocolyse:

B mimétiques, antagoniste de l'ocytocine, inhibiteurs calciques, sulfate de MG

Durée 48H

Chorioamniotite est une CI absolue a la tocolyse

- Corticothérapie:
  - Apres 24 et avant 34 SA
  - Maturation pulmonaire (MMH)
  - Diminution du risque d'hémorragie intra ventriculaire et de la morbidité neurologique
  - Diminution du risque d'entérocolite ulcero-necrosante
  - 2 injection en IM a 24 h d'intervalles de Betamethasone( célesténe)

- Si RH négatif: serum antiD
- Bas de contention pour la prévention du risque thromboembolique
- Surveillance M-F: de l'efficacité et la tolérance du traitement : le CU; échographie du col, effets secondaires du tocolytique
- NB: après 34 Sa: repos a domicile, pas d'agents tocolytiques ou de corticothérapie

# Prévention de la MAP:

- Identification des grossesses a haut risque: multiples, travail pénible, diabète, BCI)
- Traitement précoce des infections urinaires et cervico-vaginales
- Cerclage si BCI confirmé avant 15 SA
- Repos
- Limitation des longs trajets
- Arrêt de travail si nécessaire