

M

ACCOUCHEMENT PREMATURE

COURS DESTINE AUX EXTERNES DE 5EME ANNEE

PRESENTE PAR DR.A.ABES

MODULE DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

I. DEFINITION :

Un accouchement est dit prématuré lorsqu'il survient entre 22 et 36 SA révolues.

La fréquence est estimée à 7% des accouchements.

L'accouchement prématuré demeure un problème de santé publique par ses conséquences médicales, psychologiques sur la mère, il reste la principale cause de morbi-mortalité néonatales

II. ETIOLOGIES -FACTEURS DE RISQUE :

A. LES ACCOUCHEMENTS PREMATURES SPONTANES :

- LES CAUSES MATERNELLES. : infectieuses (infections cervico-vaginales, urinaires, ou générales) ; anémies sévères, cardiopathies ou insuffisance respiratoires, causes endocriniennes (diabète, dysthyroïdie,...), traumatisme maternel
- LES CAUSES UTERINES : congénitales (malformations utérines) ; acquises (fibrome utérin), béance cervico-isthmique.
- LES CAUSES OVULAIRES : gemellité, hydramnios, placenta praevia, RPM, chorio-amnionite ;
- IDIOPATHIQUES : l'accouchement prématuré est fréquent en cas de multiparité, âge maternel <16 ans et > 40 ans ; ATCD d'interruption de grossesses, d'ABRT, de curetage et de prématurité ; femme de niveau socio-économique bas, travail pénible, tabagisme.

B. LES ACCOUCHEMENTS PREMATURES PROVOQUES :

Les interruptions de grossesse d'intérêt maternel et/ou fœtal en cas de pré-éclampsies sévères, RCIU ; diabète, placenta praevia hémorragique.....

III. ETUDE CLINIQUE :

A. INTERROCATOIRE :

- Caractéristiques des contractions utérines : leur rythme, fréquence et durée ;
- Signes cliniques associés,
- ATCD de la femme : maladie générale : diabète, anémie ,cardiopathie, maladies respiratoires ou endocrinopathies
- Profession de la mère,prise médicamenteuse ou toxiques ;
- ATCD de fausses couches ou d'accouchement prématuré.

B. SIGNES FONCTIONNELS :

- Douleur à type de contraction utérine régulières douloureuses
- Métrorragie parfois associée

C. EXAMEN CLINIQUE :

Mise en évidence des contractions utérines

Le toucher vaginal peut montrer des modifications du col : un col ramolli, median, raccourci voir ouvert, parfois protrusion des membranes à travers le col voire meme RPM associée, segment inférieur amplié, presentation basse.

D. EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

- Le monitoring permet d'objectiver les contractions utérines dont il précise le rythme, l'intensité, la durée.
- L'échographie du col pour évaluer la longueur cervicale<25mm, recherche l'ouverture de l'orifice cervical interne et la protrusion des membranes dans le canal cervical (funneling)
- La fibronectine : glycoprotéine sécrétée par le trophoblaste et permet la fixation de l'oeuf à l'endomètre elle est normalement présente dans les sécrétions vaginales jusqu'à 22 SA et aussi en fin de grossesse,par contre sa présence au niveau vaginal entre 22 et 34 SA traduit une altération des membranes foeto-maternelle et donc risque d'accouchement prématuré.
- Un bilan à visée étiologique est réalisé : bilan infectieux : NFS, CRP,ECBU ,PV

IV. PRISE EN CHARGE DE LA MENACE D'ACCOUCHEMENT PREMATURE :

- Le repos et en cas de menace sévère l'hospitalisation.
- Un traitement antibiotique si infection confirmée ;
- Le traitement médicamenteux : différentes substances tocolytiques :
 - les β mimétiques :salbutamol (ventoline®) par voie parentérale puis relais peros. Fréquence des effets secondaires (palpitations,tremblements, céphalées, hypokaliémies, nausées, vomissements, tachycardie foetale,....
 - les antagonistes de l'ocytocine : Atosiban (tractocile®) d'efficacité comparable aux β mimétiques sans leurs effets secondaires
 - les inhibiteurs calciques :nifédipine (adalate®), nicardipine (loxen®) avec moins d'effets secondaires on peut cependant observer des céphalées, des bouffées vaso-motrices,palpitations, vertige, nausées.
 - le sulfate de magnésium
 - la progestérone naturelle par voie orale ou vaginale (utogestan®)
 - les AINS : à utiliser avec prudence vu les risques foetaux : fermeture précoce du canal artériel, altération de la fonction rénal.
 - les antispasmodiques
 - les corticoïdes pour maturation pulmonaire foetale : on utilise la bétaméthasone (cèlésene®) par voie intra-musculaire 12mg à renouveler 12 à 24H après.
- CONTRE-INDICATION A LA TOCOLYSE :
 - la chorio-amnionite ;
 - la souffrance foetale ;
 - pré-éclampsie sévère ;
 - l'hématome rétroplacentaire.
- Un traitement préventif de l'accouchement prématuré si béance cervico-isthmique confirmée avec antécédents d'accouchements prématurés ou d'avortements tardifs, dans ce cas un cerclage prophylactique du col peut être proposé en début de grossesse.