

Les Avortement spontanés

Dr Mekhnache
EHS SMK

I. Définitions

- L'avortement spontané est l'**expulsion spontanée** d'un embryon ou d'un fœtus avant qu'il soit viable, c'est-à-dire pesant moins de 500 grammes et/ou de moins 22 semaines d'aménorrhée, c'est à dire 22 semaines à partir du premier jour des dernières règles).
- **Avortement précoce** : Avortement survenant au premier trimestre (les 15 premières semaines)
- **Avortement spontané tardif** : Ces les avortements spontanés du deuxième trimestre de la grossesse.

II. Fréquence

- La fréquence des avortements spontanés habituellement admise est d'environ **10 %** des grossesses.

III. Les tableaux cliniques

A. Avortement inévitable :(l'avortement en cours)

a) Le diagnostic positif

1-**Douleurs pelviennes** intermittentes de type de contractions utérines

2-**Métrorragie** souvent importante avec de caillots rouges, provenant à l'examen, du canal endocervical ;

3-**écoulement du liquide amniotique** (dans les grossesse avancées) ;

l'orifice interne du col utérin est dilaté (permettant le passage du doigt).

b) Évolution

1) un avortement complet :

- surviendra en quelques heures ou quelques jours.

- Avant la huitième semaine d'aménorrhée, souvent l'expulsion est complète.

2) Avortement incomplet :

L'expulsion de produit de la grossesse est partielle donc le processus d'avortement est inachevé

cette rétention ovulaire empêche l'utérus de se contracter et se rétracter

on peut voir dans certains cas l'apparition des métrorragies très importantes pouvant être à l'origine de choc hémorragique.

- ##### 3) La prise en charge rapide est nécessaire pour stabiliser la patiente et réaliser le curetage évacuateur de l'utérus (par curette et pince à faux germes ou par aspiration.

B. La menace d'avortement :

- La grossesse est toujours évolutive mais menacée car il existe un décollement partiel du sac gestationnel .

a) Le diagnostic positif

1-**Les métrorragie** avec ou sans

2-**douleurs** évoquant les douleurs des règles

3-L'examen met en évidence :

a- du sang en provenance de l'orifice du col utérin mais pas d'écoulement du liquide amniotique et pas de débris trophoblastiques dans le vagin ou dans le canal endocervical.

-l'orifice interne du col utérin est souvent fermé.

-L'échographie peut montrer : une vitalité de la grossesse conservée

IV. Les étiologies

1. Les causes chromosomiques :

1. Les aberrations chromosomiques :

- a) **Les triploïdies** (20 % des cas) où l'on retrouve un troisième chromosome sur chaque paire (nombre de chromosomes : $3n = 69$).
- b) **Les tétraploïdies**, moins fréquentes (6 %), où l'on retrouve $4n$ chromosomes = 92.
- c) **Les trisomies** sont fréquentes, représentant plus de la moitié des anomalies chromosomiques retrouvées dans les produits d'avortements.
- d) **Les monosomies** sont plus rares.
- e) **Les anomalies chromosomiques qualitatives** intéressent non plus le nombre des chromosomes mais bien leur structure.

Elles représentent 3 % des anomalies chromosomiques et c'est dans ce cadre surtout que l'on peut retrouver un **syndrome d'avortement à répétition** car elles sont liées à un remaniement du caryotype parental.

La cause de l'aberration est donc permanente et le risque de récurrence de l'avortement spontané est constant.

La translocation se définit comme l'échange de deux segments non homologues entre 2 chromosomes quelconques.

2. Les anomalies utérines

Elles sont causes d'avortements à répétition tardifs survenant schématiquement au cours du deuxième trimestre de la grossesse.

a) La béance cervico-isthmique

- se définit comme un élargissement du défilé cervico-isthmique qui est souvent raccourci, associé à un défaut d'occlusion de l'orifice interne du col.

- La béance cervico-isthmique est en règle organique, reconnaissable en dehors de la grossesse ; dans 1 % des cas, elle est fonctionnelle et ne se manifeste qu'en cours de grossesse.

b) Les malformations utérines corporéales

- les utérus cloisonnés
- les utérus bicornes
- les hypoplasie utérine

- seraient responsables d'avortements à répétition plus ou moins tardifs ou d'accouchements prématurés

3. Les causes hormonales

a) **L'insuffisance fonctionnelle du corps jaune (Insuffisance lutéale)**

- peut être soupçonnée, en dehors de la grossesse, par l'étude de la courbe ménothermique ;
 - le plateau progestatif est court et l'hyperthermie s'établit lentement, en plusieurs jours.

b) **L'Hypothyroïdie**

4. Les avortements de cause générale

- HTA
- Le diabète
- maladies de système LED
- **syndrome des anticorps anti-phospholipides le SAPL** Peut être primitif (isolé) ou secondaire lupique (associé au LED.) Les critères cliniques sont l'association des **ASR** avec des thrombophlébites. Les critères biologiques reposent sur le dosage des anticorps antinucléaires et anticardiolipines. De la même façon, les thromboses utéro-placentaires entraînent des infarctus.
- intoxications alcool tabagiques

5. Avortement dans un contexte infectieux ou fébrile

- La listériose .
- la toxoplasmose .
- L'endocervicite à chlamydia isolée ou associée à une autre IST ou infection à mycoplasmes .

6. Les Avortements à répétition

- À partir du 3e avortement successif sans grossesse normale intercalée

V. Le diagnostic différentiel :

1-La grossesse extra-utérine (GEU).

2-La grossesse molaire (avortement molaire) .

3-L'AVORTEMENT PROVOQUE

1. Définition:

On parle d'avortement provoqué lorsqu'une **manœuvre** a été utilisée clandestinement pour interrompre une grossesse non désirée. Il s'agit de moyens mécaniques ou chimiques.

L'Avortement clandestin constitue une des premières causes de mortalité maternelle en Afrique.

2. Diagnostic

L'avortement provoqué est caractérisé par les signes suivants:

- L'hémorragie de sang rouge, sans caillots parfois très abondante avec état de choc.
- La rétention des débris placentaires
- Les signes infectieux

3. Objectifs thérapeutiques

- Essentiellement, il s'agit de:
- Evacuer la cavité utérine pour arrêter l'hémorragie
Prévenir l'infection (antibiothérapie) et les complications thromboemboliques (heparinothérapie).
- **Séquelles**
Les séquelles vont de l'infection comme
 - **le tétanos** aux
 - **hémorragies** avec la **perforation** de l'utérus, **la déchirure du vagin** ou du **col** de l'utérus
 - **La stérilité** (**synéchies utérines**)