

Menace d'Accouchement Prématuro

Définition

- Naissance, avant 37 semaines révolues, le 259^e jour de grossesse (OMS 1993)
- Définition indépendante de la croissance intra-utérine
- Limite de viabilité : 25 semaines
- Avant 37 semaines révolues : activité contractile douloureuse de l'utérus ($\geq 2/10$ minutes) + modification du col utérin → aboutit à l'accouchement prématuré en l'absence de traitement approprié (membranes intactes)

Incidence

- Prématurité la plus importante (22-27 SA) : 10%
- Prématurité dite intermédiaire (28-31 SA) : 10%
- Prématurité la plus fréquente (80%) est la moins grave (32-37 SA)

Complications

- **Infectieuses** : sont favorisées par l'immaturoité du système immunitaire.
- **Pulmonaires** : la Maladie des Membranes Hyalines, conséquence de l'insuffisance de synthèse de surfactant, peut entraîner une détresse respiratoire
- **Digestives, neurologiques, ophtalmologiques**

Devenir des prématurés

- Retard de croissance compensé vers 8 ans
- Performances scolaires en moyenne moins bonnes : troubles de l'attention, hyperactivité, troubles du comportement et des relations sociales

Etiopathogénie

- **Causes utérines** :
 - **Anomalies utérines congénitales** : hypotrophie utérine, utérus double
 - **Anomalies utérines acquises** : fibromyomes
 - **Béance cervico-isthmique** :
 - **Congénitale**
 - **Acquise** : lésion cervicale traumatique
 - **Diagnostic** : Hegar 8 en phase prémenstruelle
 - **Traitement** : cerclage
 - **Infections génitales** : virales, bactériennes ou parasitaires, vaginites, cervicites, chorio-amniotite
 - **Autres pathologies pelviennes** : traumatisme utérin par blessure peropératoire
- **Causes ovulaires** :
 - **Fœtus** : grossesse multiple, malformations fœtales, infection fœtale (septicémie, chorio-amniotite)
 - **Placenta** : Placenta prævia, hématome rétro-placentaire, placentite/chorio-amniotite, chorioangiome
 - **Membranes** : rupture prématurée des membranes (10-15% des grossesses)
 - **Liquide amniotique** : hydramnios, infection amniotique
- **Causes générales** : syndromes vasculo-rénaux, diabète avec hydramnios, infections (pyélonéphrites, bactériurie asymptomatique, listériose ; hépatites virales, paludisme, toxoplasmose, cytomegalovirus, parodontite)

- **Facteurs sociologiques et psychologiques :**
 - **Facteurs constitutionnels :** petite taille (< 150 cm), âge maternel en début de grossesse (< 18 ans, > 35 ans)
 - **Facteurs socio-économiques :** malnutrition, milieux défavorisés, travaux pénibles, famille nombreuse, trajets, tabagisme
 - **Antécédents gynécologiques et obstétricaux :** accouchements prématurés antérieurs, curetages, grossesses très rapprochées (< 1 an), Interruptions Volontaires de Grossesse répétées, malformations fœtales
- 40% restent inexplicables : incompétence cervicale, contractilité myométriale anormale

Examen clinique

- **< 37 semaines :** contractions utérines douloureuses ou sensibles, pertes sanguines, rupture de la poche des eaux
 - **Toucher vaginal :** col utérin : longueur < 1 cm, dilatation orifice interne > 1 cm
 - **Palpation abdominale**
 - **Cardiotocogramme**
 - **Echographie vaginale :** longueur du canal endocervical < 30 mm (normale 42 mm), orifice interne > 1 cm, procidence des membranes dans l'endocol, épaisseur du segment inférieur < 0,6 cm
 - **Score de Baumgarten :** ≤ 3 : MAP légère, 4-5 : MAP modérée, ≥ 6 : MAP sévère

	0	1	2	3	4
Contractions utérines	0	Irrégulières	Régulières		
Membranes	Intactes		Rupture haute		Rupture basse
Métrorragies	0	Peu importantes	Hémorragies		
Dilatation du col	0	1 cm	2 cm	3 cm	≥ 4cm

Prévention

- **Détection des causes avant la grossesse :** traitement chirurgical des malformations utérines, cerclage, traitements anti-infectieux, traitement des syndromes vasculo-rénaux
- **Repos**

Traitement

- **Abstention :** fœtus mort ou malformé, diminution limite viabilité, traitement de la maladie causale (terminaison de la grossesse)
- **Traitement actif :**
 - **Repos, soutien psychologique**
 - **Traitement de l'infection**
 - **Tocolytiques :** β-mimétiques (Salbutamol : Ventolin®, Terbutaline : Bricanyl®), antagonistes calciques (Nifédipine, Nicardipine), antagoniste de l'ocytocine (Atosiban), AINS (inhibiteurs de la synthétase des prostaglandines), Progestérone, Sulfate de Magnésium
 - **Maturation pulmonaire (corticoïdes) :** Betaméthasone (Celestone®)

Accouchement du prématuré

- **Enfant fragile, réceptif au traumatisme obstétrical :** fragilité et immaturité vasculaire, mauvaise ossification du crâne, retard de Croissance *In Utero* éventuel
- **Rupture prématurée des membranes, siège, dilatation traînante ou rapide**
- **Accommodation médiocre :** défaut de flexion/de rotation
- **Mauvaise sollicitation périnéale :** obstacle, déchirures
- **> 1500 g, > 34 SA :** éviter ventouse, épisiotomie systématique
- **< 1500 g, < 34 SA :** césarienne, réanimation néonatale
- **Grossesse multiple, < 1500 g :** dystocie prévisible (2^e jumeau), césarienne, réanimation néonatale, analyse bactériologique et anatomo-pathologique du placenta