

# GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT GEMELLAIRE

---

Cours présenté par Dr A.ABES

Maitre assistante en gynécologie-obstétrique

EHS SMK

## **I-DEFINITION :**

La grossesse gémellaire est le développement simultané de deux fœtus dans la cavité utérine.

C'est une GHR à la fois maternelle et fœtale.

## **II-PATHOGENIE :**

La grossesse gémellaire est uni ou bi ovulaire :

### **A-LA GROSSESSE GEMELLAIRE BI OVULAIRE OU DIZYGOTE :**

Résulte de la fécondation de deux ovules chacun par un spermatozoïde distinct ; chaque fœtus à un patrimoine génétique différent : les sexes peuvent alors être différents.

La fécondation peut avoir lieu au cours du mêmecoït (c'est le cas le plus courant) ou au cours de deux coïts successifs (superfécondation).

### **B- LA GROSSESSE GEMELLAIRE MONO OVULAIRE OU MONOZYGOTE:**

Un ovule est fécondé par un seul spermatozoïde ; le patrimoine génétique est identique, le sexe est toujours le même.

Les deux fœtus proviennent d'une fécondation unique.

## **II- ETIOLOGIES :**

- l'origine ethnique
- l'Age maternel avancé ou au contraire trop jeune<18 ans ou>35 ans.
- PMA.
- antécédents familiaux.
- taille et poids : IMC ↗
- femmes aux cycles longs.

## **III- DIAGNOSTIC POSITIF :**

### **A- INTERROGATOIRE :**

- précise les facteurs héréditaires maternels et paternels.
- les antécédents personnels ;
- signes sympathiques+++ ;
- MAF +++,
- HTA ;

### **B-EXAMEN CLINIQUE :**

#### **1-INSPECTION :**

- Hauteur utérine excessive ;
- muscles droits anormalement écartés,
- ombilic déplissé avec vergetures importantes ;
- varices des membres inférieurs importants ;
- œdème des membres inférieurs et sus pubien avec peau d'orange ;

#### **2-PALPATION :**

- existence de deux pôles fœtaux, rarement quatrepôles.

#### **3- AUSCULTATION :**

Mise en évidence de deux foyers cardiaques ;

#### **4- TOUCHER VAGINAL :**

- déhiscence du col avec ampliation précoce du segment inférieur ;
- précise le type de présentation ;

## **C- EXAMENS PARACLINIQUES :**

### **1- ECHOGRAPHIE :**

Le diagnostic est possible dès 8 SA de grossesse gémellaire mono chorialebi amniotique (membrane fine de séparation), ou bi chorialebi amniotique (membrane de séparation épaisse).

### **2- RADIOGRAPHIE DU CONTENU UTERIN :**

Confirme le diagnostic en fin de grossesse,

Précise la position des fœtus.

### **3- ERCF :**

Mise en évidence de deux rythmes cardiaques différents.

## **III- DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :**

### **-AU COURS DU PREMIER TRIMESTRE :**

- Grossesse molaire.
- Utérus myomateux
- Kyste de l'ovaire sur grossesse.

### **-AU COURS DU TROISIEME TRIMESTRE :**

- Macrosomie fœtale,
- hydramnios ;
- tumeurs et grossesse : kyste de l'ovaire, myome ;

## **IV- PRONOSTIC :**

### **A-PRONOSTIC MATERNEL :**

- risque d'insertion vicieuse du placenta,
- toxémie gravidique ;
- hémorragie de la délivrance ;
- césarienne plus fréquente ;

### **B- PRONOSTIC FOETAL:**

- Prématurité,
- RCIU;
- MIU;
- Avortements
- Syndrome transfuseur- transfusé,
- Lyse précoce de l'un des deux jumeaux,
- Malformations,

## **V- ACCOUCHEMENT GEMELLAIRE :**

Sous surveillance des contractions utérines par tocographie interne et enregistrement des deux foyers cardiaques, l'accouchement gémellaire se déroule en quatre phases :

### **A-ACCOUCHEMENT DU PREMIER JUMEAUX :**

Caractérisé par un travail long avec irrégularité de la dilatation du col à cause de la surdistension utérine ;

- risque de RPM précoce,
- devant une anomalie de dilatation, une mise en route d'une perfusion de syntocinan,

### **B-TEMPS DE REPOS : phase de rémission :**

Caractérisé par une rémission clinique de la contractilité utérine suivant l'expulsion de j1 qui dure environ 15- 30 minutes ;

- on vérifie le diagnostic de présentation,
- ERCF obligatoire sur j2,

### **C-ACCOUCHEMENT DU DEUXIEME JUMEAUX :**

-engagement et descente rapide de j2 après rupture de la deuxième poche des eaux et perfusion d'ocytocique si le fœtus est en présentation céphalique,

-après accouchement de j1, le deuxième jumeaux se trouve au large de la cavité utérine insuffisamment rétractée, il a alors tendance à s'étaler (présentation dystocique),

-on vérifie alors la position de j2 :

\*si présentation de siège : attendre accouchement spontané sous perfusion de syntocinan ou bien grande extraction de siège,

\*si présentation transverse : version par manœuvre interne suivie d'une grande extraction de siège.

### **D-TEMPS DE DELIVRANCE :**

-survient après un nouveau temps de repos, après expulsion des deux fœtus ;

-elle est souvent hémorragique (vaste surface d'insertion placentaire, contractilité et rétractilité moins bonne : utérus sur distendu).

-souvent artificielle suivie d'une révision utérine avec perfusion d'utérotoniques.

-examen du délivre systématique. Vérifier l'intégrité du placenta, préciser s'il s'agit d'un seul placenta (mono choriale) ou bien deux (bi choriale).

## **VI- LES RISQUES DE L'ACCOUCHEMENT GEMELLAIRE :**

- Dystocie dynamique (dystocie de démarrage, dilatation stationnaire).
- Procidence du cordon,
- Souffrance fœtale aigue ;
- Traumatisme obstétrical.
- Dystocie gémellaire : -accrochage des fœtus,  
-monstres doubles ;  
-enroulement des cordons.

## **VII- CONDUITE A TENIR DEVANT UNE GROSSESSE GEMELLAIRE :**

Dépend de plusieurs facteurs : Age gestationnel, pathologie de grossesse, pathologie de l'un des deux jumeaux, conditions obstétricales et position des deux jumeaux.

### **A- AGE DE GROSSESSE :**

\*après 38 SA, si pathologie maternelle associée (risque de MIU) : RCF obligatoire et déclenchement artificielle du travail si j1 en position céphalique avec col favorable sinon césarienne.

\*en pratique : en cas de grossesse gémellaire mono choriale, l'accouchement doit être programmé entre 36- 38 SA, et entre 38- 40 SA en cas de grossesse bichoriale.

### **B- PATHOLOGIE DE L'UN OU DES DEUX JUMEAUX :**

-RCIU de l'un ou des deux jumeaux, ou syndrome transfuseur- transfusé : césarienne.

### **C- CONDITIONS OBSTETRIQUES :**

\*j1 en siège : césarienne,

\*grossesse gémellaire sur utérus cicatriciel. Césarienne.

\*grossesse mono amniotique :césarienne.

## **VIII-CONCLUSION :**

La grossesse gémellaire est une grossesse à haut risque maternel et surtout fœtal qui nécessite une prise en charge particulière aussi bien pendant la grossesse que l'accouchement.