

GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT GEMELLAIRE

I-DEFINITION :

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

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

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 foetus à un patrimoine génétique différent : les sexes peuvent alors être différents.

La fécondation peut avoir lieu au cours du même coït (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 foetus 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 déplié avec vergetures importantes ;

-varices des membres inférieurs importants ;

- oedème des membres inférieurs et sus pubien avec peau d'orange ;

2-PALPATION :

-existence de deux pôles foetaux, 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- EXAMEN 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 foetus.

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 foetale,

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 GEMMULAIRE

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 syntocinane,

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 foetus 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 syntocinane ou bien grande extraction de siège,

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

D-TEMPS DE DELIVRANCE :

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

-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)

E- LES RISQUES DE L'ACCOUCHEMENT GEMELLAIRE :

Dystocie dynamique (dystocie de démarrage, dilatation stationnaire).

Procidence du cordon,

Souffrance foetale aigue ;

Traumatisme obstétrical.

Dystocie gémellaire :

-accrochage des foetus,

-monstres doubles ;

-enroulement des cordons.