

## ❖ DEFINITION :

- C'est l'expulsion de produit de conception hors des voies génitales maternelles avant l'âge de viabilité fœtal 28 SA en dehors de toute manœuvre externe.
- **Selon l'OMS** : l'avortement se définit comme l'expulsion d'un fœtus de poids inférieur à 500 gr et l'âge inférieur à 20-22 SA
- On distingue :
  - ✓ **L'abrt précoce** : au cours du 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse inférieur à 12 SA
  - ✓ **L'abrt tardif** : au cours du 2<sup>eme</sup> trimestre de la grossesse entre 12 et 28 SA
- L'abrt peut être soit :
  - ✓ **Isolé** : accidentel survenant au début de la période de reproduction ou au décours de la vie obstétricale
  - ✓ **Répété** : maladie abortive : au nombre de 3 abrts successifs

## ❖ LA CLINIQUE :

### A. Menace d'avortement

#### 1. Les signes fonctionnels :

- **Métrorragie** : de petite abondance faite de sang rouge indolore ayant tendance à se répéter
- **Douleur pelvienne** : type colique pouvant évoquer des dysménorrhées

#### 2. Les signes généraux :

- État général bon
- TCNC, TA, pouls sont normaux

#### 3. Anamnèse : DDR, courbe de T, condition de vie, ATCDs d'abrt

#### 4. Examen clinique :

##### ✚ Au spéculum :

- Le col d'aspect gravide
- Origine endo utérine du saignement
- Paroi vaginale saine macroscopiquement

##### ✚ Au TV :

- Col long fermé, a la pulpe
- Cul de sac libre
- Utérus augmenté de taille correspond à l'âge gestationnel

#### 5. Examens para cliniques :

##### ✚ Échographie : permet

- Visualiser la grossesse en intra utérin, soit le sac gestationnel ovulaire ou le fœtus, c'est en fonction de l'âge gestationnel
- Eliminer une GEU
- Détecter un décollement trophoblastique ou membranaire
- Apprécier la viabilité : activité cardiaque
- Dater la grossesse : mesurer LCC, BIP, LF





✚ **Taux de BHCG** : soit

- Diminué par rapport à l'âge gestationnel : GEU
- Ou augmenté : molaire
- Taux qui double tous les 2 à 3 jour : DC de grossesse évolutive

**6. Évolution** : soit

- Guérison : arrêt du sang et douleur pelvienne
- abrt confirmé

## B. Abrt précoce en cours

**1. Signes fonctionnels :**

- **Métrorragie** : abondante pouvant retentir sur l'état général faite de sang rouge aéré parfois cailloté
- **Douleur pelvienne** : type coliques expulsives

**2. Signes généraux :**

- **L'état général** : plus ou moins altéré en fonctions de l'abondance de l'hémorragie
- **État hémodynamique** : plus ou moins stable

**3. Examen clinique :**

✚ **Examen au speculum :**

- Saignement d'origine endo utérine

✚ **Au TV :**

- **Col modifié** : court ouvert à 1 doigt parfois on peut percevoir le produit d'expulsion à travers de la dilatation ou dans le vagin

## C. Avortement tardif

- Se fait en 2 temps :
  - 1. Dilatation cervicale douloureuse et parfois hémorragique**
  - 2. Expulsion en règle du fœtus**
- Examen du fœtus : précise la vitalité, mort récente ou macération
- Prélèvements bactériologiques
- Examen anapath

## ❖ LES ETIOLOGIES :

### 1. Avortement précoce :

<b>Causes ovulaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Aberrations chromosomiques : 60% des abrt</i></li> <li>- <i>Les infections ovulaires : spécifique et non spécifique</i></li> </ul>
<b>Causes maternelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maladie fébrile</li> <li>- HTA, diabète, anémie</li> <li>- <b>Maladie endocrinienne</b> : insuffisance lutéale (insuffisance primaire du corps jaune)</li> <li>- Les traumatismes et les conditions de vie</li> </ul>

### 2. Les avortements tardifs :

<b>Causes ovulaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Béance cervico- isthmique</b></li> <li>- <b>Infection ovulaire</b></li> </ul>
<b>Causes maternelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maladie fébrile</li> <li>- HTA, diabète, anémie</li> <li>- <b>Maladie endocrinienne</b> : insuffisance lutéale (insuffisance primaire du corps jaune)</li> <li>- Les traumatismes</li> <li>- Les anomalies utérines : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Congénitale</b> : utérus cloisonné unicorne hypoplasique</li> <li>✓ <b>Acquise</b> : fibrome, synéchie</li> </ul> </li> </ul>

## ❖ DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :

### ✚ Grossesse extra utérine (GEU) :

- Utérus diminué de taille / rapport à l'Age gestationnel
- Saignement noirâtre minime
- Douleur latéralisée
- Masse latéro-utérine au toucher vaginale ou parfois cris de douglas
- Image latéro-utérine à l'échographie

### ✚ Grossesse molaire :

- Utérus augmenté de taille
- Exagération des signes sympathiques de la grossesse
- Parfois élimination des vésicules
- Taux de B-HCG élevé
- Aspect en flocon de neige (grappe de raisin) à l'échographie



### **Avortement provoqué :**

- Est souvent associé à un syndrome infectieux
- Ex au speculum :
  - ✓ Un corps étranger
  - ✓ Plaie et une rougeur
- ✓ Trace d'une pince de pozzy

### **Les hémorragies génitales basses**

## ❖ **CONDUITE A TENIR :**

### **1. TRT symptomatique :**

#### **Menace d'avortement**

- S'assure de la vitalité fœtale
- Repos strict au lit
- Abstinence sexuelle
- Anti spasmodique
- TRT hormonal au-delà de 10-12 SA à base de progestérone
- TRT antibiotique si contexte infectieux
- TRT martial et surveillance
- Anti-D si mère rhésus négatif et le marie rhésus positif

#### **Avortement précoce en cours**

##### **A. Avortement complet :**

- La douleur cesse et la métrorragie diminue
- L'échographie confirme la vacuité utérine
- On met la patiente sous :
  - ✓ Utéro tonique
  - ✓ TRT martial
  - ✓ Contraception oestro-progestative
  - ✓ Anti-D si mère rhésus négatif et le marie rhésus positif

##### **B. Avortement incomplet :**

- On donne des utéro toniques s'il y'as une petite rétention trophoblastique
- Si abrt très hémorragique :
  - ✓ Hospitalisation
  - ✓ Groupage sanguin
  - ✓ Réanimation et remplissage
  - ✓ Curetage
  - ✓ Perfusion d'ocytocique

#### **Avortement tardif**

- L'expulsion est souvent éminente
- On fait un curage bi digitale si rétention placentaire
- Perfusion d'ocytocique
- Antibiotique
- TRT martial
- Contraception
- Ablactation si montée laiteuse
- Anti-D si mère rhésus négatif et marie rhésus positif

### C. TRT étiologique :

- Peut-être médicale ou chirurgicale
- On fait une enquête étiologique :
  - ✓ Bilan biologique complet
  - ✓ Examen anapath du produit d'expulsion
  - ✓ Examen bactériologique
  - ✓ Sérodiagnostic de la mère si suspicion d'étiologie infectieuse
  - ✓ Courbe de température et de TA
  - ✓ Dosage plasmatique de la progestérone
  - ✓ Hystérographie à la recherche d'une malformation utérine et BCI
  - ✓ Bilan endocrinien et thyroïdien
  - ✓ Bilan génétique et immunologique : caryotype, anticorps Anti DNA
- Puis le TTT sera en fonction de l'étiologie :
  - ✓ Si BCI : cerclage du col utérin
  - ✓ Si infection : antibiotiques et TTT adapté
  - ✓ Si maladie générale : HTA et diabète : équilibre avant la conception

### ❖ COMPLICATIONS :

- Hémorragie grave : avec parfois état de choc
- Les infections
- Les coagulopathies de consommation CIVD
- Perforation utérine
- Autres complications :
  - ✓ Rétention placentaire
  - ✓ Synéchies
  - ✓ Stérilité
  - ✓ Vices d'insertions placentaires : (sur une muqueuse cicatricielle)