

**AVORTEMENT SPONTANÉ,
AVORTEMENT INCOMPLET,
ET GROSSESSE ARRÊTÉE**



Information à l'intention des patients

Dépliant réalisé par l'Association
des médecins d'urgence,
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Adresse postale
5415, boul. de l'Assomption
Montréal QC H1T 2M4
Téléphone : (514) 252-3400
www.maisonneuve-rosemont.org

Tous droits réservés
©HMR, Programme-clientèle de Première ligne, 2006

CP-PRE-015

Pour vous, pour la vie

Qu'est-ce que c'est ?

Communément appelé «fausse couche», l'avortement spontané est une grossesse interrompue de façon naturelle, au cours des 20 premières semaines de gestation. L'avortement incomplet c'est lorsqu'il persiste des débris placentaires et/ou fœtaux à l'intérieur de l'utérus.

Est-ce fréquent ? Quelles sont les causes ?

Environ 15 à 20% des grossesses se terminent en fausses couches. Les fausses couches se produisent en général au cours des 12 premières semaines de grossesse.

Dans la plupart des cas, il s'agit de malformations chromosomiques. Elles peuvent aussi résulter de problèmes de développement du fœtus, de malformations utérines, d'anomalies au niveau du col de l'utérus ou d'un problème lié aux hormones.

Quels sont les symptômes ?

Ce sont principalement des pertes sanguines et des crampes abdominales. Il peut y avoir passage de caillots et de débris placentaires et/ou fœtaux. Lors d'un avortement complet, ces symptômes disparaissent après le passage des débris. Dans le cas d'un avortement incomplet, il peut y avoir des pertes malodorantes et/ou un saignement vaginal persistant au-delà de 3-4 semaines après la fausse couche.

Comment le médecin peut-il savoir s'il s'agit d'un avortement incomplet ou d'une grossesse arrêtée ?

L'échographie permet de déterminer s'il s'agit d'une **grossesse arrêtée** (fœtus et placenta présents mais aucune activité cardiaque) ou d'un **avortement incomplet** (évacuation incomplète du fœtus et/ou du placenta).

Quel est le traitement ?

Il y a essentiellement trois options :

1- Attendre : Cette option peut sembler surprenante mais un certain nombre d'avortements incomplets finissent par se compléter sans aucune intervention médicale. Une attente de 2 semaines après le début des symptômes est communément établie comme délai maximal avant de considérer une autre option. L'avantage principal est qu'il y a très peu de risque. L'inconvénient est son efficacité variable selon l'âge de la grossesse.

2- Le curetage : Il s'agit d'une technique chirurgicale qui peut se pratiquer en clinique externe dans la majorité des cas. Le médecin dilate le col à l'aide de dilateurs pour ensuite retirer les restes de la conception. Les avantages sont le haut taux de succès et la relative rapidité. Par contre, étant une technique où l'on insère des instruments dans l'utérus, il y a un risque d'infection et de perforation, cette dernière étant rarement significative.

3- Le misoprostol (*Cytotec*®) : Il s'agit d'un médicament initialement commercialisé pour la prévention des ulcères d'estomac chez les patients utilisant des anti-inflammatoires. Le misoprostol s'est avéré très efficace pour compléter un avortement incomplet. Les comprimés sont insérés profondément dans le vagin par la patiente. Ils ont pour effet de dilater le col, de faire contracter l'utérus et d'expulser les débris de la conception. Son taux d'efficacité est élevé mais il provoque des nausées ainsi que d'importantes crampes utérines. Il peut provoquer des saignements importants et c'est pour cette raison qu'il est peu utilisé à plus de 10 semaines de grossesse, sur une base ambulatoire.

Chacune de ces 3 options offre des avantages et des inconvénients et comporte certaines contre-indications. Votre médecin pourra en discuter avec vous et répondre à vos questions.

Qui fera le traitement ?

Dans la majorité des cas, lorsque le traitement peut se faire de façon semi-urgente, vous serez référée à la clinique de planning familial. Par contre, le médecin d'urgence peut aussi initier le traitement au misoprostol. Si la situation requiert un traitement urgent en raison d'un saignement important, vous serez référée le jour même au gynécologue de garde et l'option du curetage sera probablement envisagée.

Pourquoi le groupe sanguin est-il important ?

Dans la situation où le groupe sanguin de la mère est négatif et celui du fœtus positif, s'il y a contact entre la circulation sanguine de la mère et le sang du fœtus, la mère pourrait développer des anticorps. Ces anticorps pourraient compromettre la vie du fœtus lors d'une prochaine grossesse.

Il est donc essentiel de déterminer le groupe sanguin de la mère et de

lui administrer, le cas échéant, des anticorps inactifs et temporaires qui ont pour effet d'empêcher la mère de produire elle-même des anticorps dangereux.

Contactez votre médecin si vous présentez :

- Des saignements vaginaux plus importants (un peu plus que vos menstruations),
- Passage de caillots ou de débris.

Rendez-vous au service des urgences si vous présentez :

- Une douleur abdominale importante,
- Des saignements vaginaux importants (plus d'une serviette sanitaire par heure).