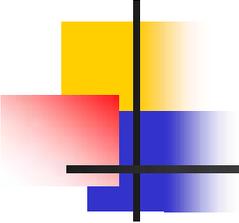


LES AVORTEMENTS

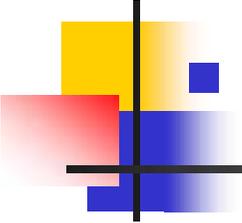
Dr SAWADOGO Yobi Alexis



OBJECTIFS

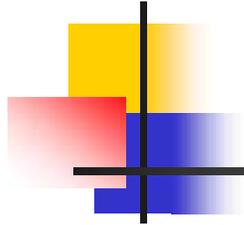
- 1 Définir les termes suivants : avortement spontané, avortement provoqué, interruption médicale de grossesse (IMG)
- 2 Citer 6 étiologies d'avortement spontané à répétition
- 3 Décrire la CAT devant une menace d'avortement
- 4 Citer 10 complications de l'avortement provoqué clandestin
- 5 Citer 3 indications fœtales et 3 indications maternelles d'une IMG

GENERALITES



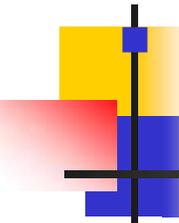
■ Définitions

- L'avortement est l'expulsion du produit de conception la 28 SA selon la SAGO
- Pour l'OMS c'est l'expulsion du produit de conception avant 22 SA et ou le poids < 500 g.



- Avortement spontané
 - = fausse couche spontanée = FCS
- Définition (OMS de 1976) :
 - expulsion en dehors de toute entreprise d'un embryon ou d'un fœtus avant qu'il soit viable, c'est-à-dire pesant moins de 500 grammes et/ou
 - de moins de 20 semaine de gestation (ou 22 semaines d'aménorrhée, c'est à dire 22 semaines à partir du premier jour des dernières règles).

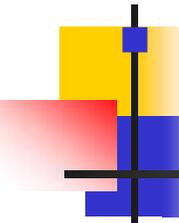
Il constitue l'issue d'environ 10% des grossesses.



Avortement provoqué

C'est celui qui survient suite à des manœuvres ou entreprises quelconques destinées à interrompre la grossesse. Il est classique de distinguer :

- L'avortement provoqué clandestin (APC) lorsqu'il n'est pas autorisé par la législation en vigueur dans le pays ; Il est également appelé avortement criminel.
- L'interruption volontaire de grossesse (IVG) : avortement pratiqué dans un pays où la loi l'autorise
- L'avortement thérapeutique ou interruption médicale de grossesse (IMG) : il s'agit d'un avortement provoqué dans le but de soustraire la mère du danger que la grossesse est censée lui faire courir.



Avortement provoqué

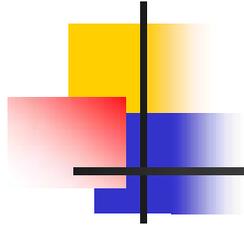
C'est celui qui survient suite à des manœuvres ou entreprises quelconques destinées à interrompre la grossesse. Il est classique de distinguer :

- L'avortement provoqué clandestin (APC) lorsqu'il n'est pas autorisé par la législation en vigueur dans le pays ; Il est également appelé avortement criminel.
- L'interruption volontaire de grossesse (IVG) : avortement pratiqué dans un pays où la loi l'autorise
- L'avortement thérapeutique ou interruption médicale de grossesse (IMG) : il s'agit d'un avortement provoqué dans le but de soustraire la mère du danger que la grossesse est censée lui faire courir.

Classification

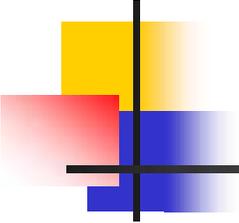
Classification chronologique

- Avortement ultra-précoce ou infraclinique (très fréquent)
 - Avant l'implantation de l'œuf
- Avortement précoce
 - Avortement survenant au premier trimestre
- Avortement tardif
 - Avortements du deuxième trimestre de la grossesse



Classification Clinique

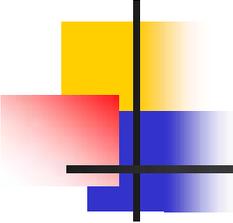
- Menace d'avortement
- Avortement inévitable
- Avortement incomplet
- Avortement complet
- Avortement manqué
- Avortement septique



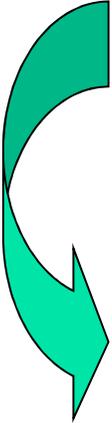
ETUDE CLINIQUE

Avortement spontané

- L'avortement spontané se déroule en 2 temps :
 - Menace d'avortement
 - L'avortement inévitable



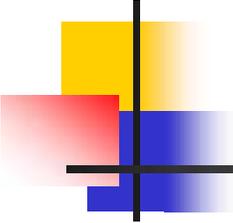
Menace d'avortement

- 
- La grossesse est toujours évolutive
 - un décollement partiel du sac gestationnel
 - des métrorragies (sang rouge + + +)
 - parfois mais pas toujours des douleurs pelviennes

Menace d'avortement



03/08/2016

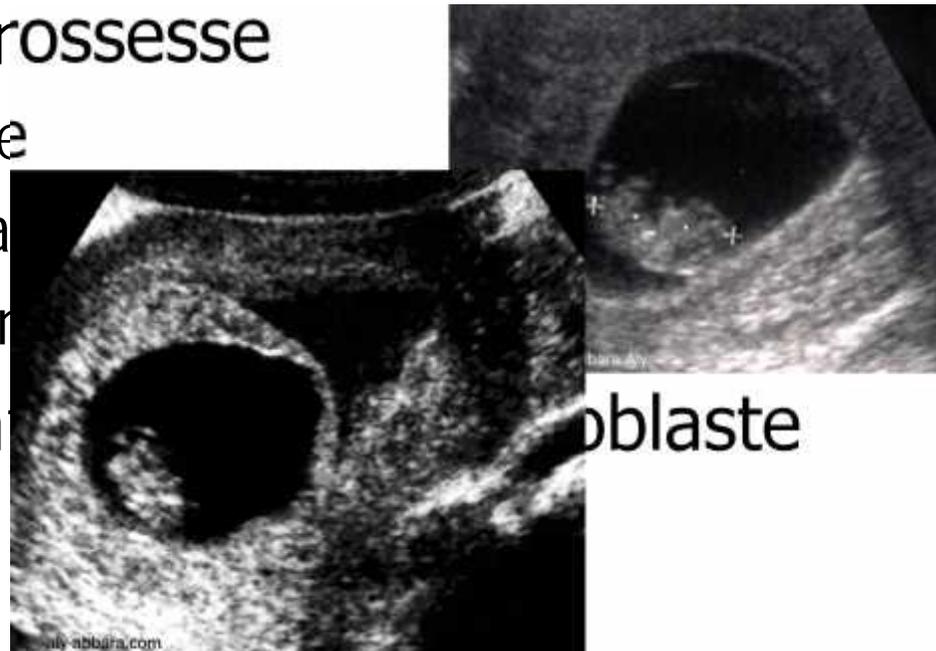


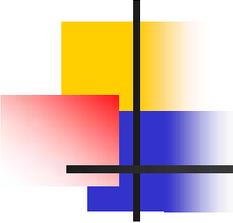
Menace d'avortement

- Métrorragie
- douleurs évoquant les douleurs des règles
- Aucune évacuation de débris de gestation
- L'examen met en évidence
 - du sang en provenance de l'orifice du col utérin
 - l'orifice interne du col utérin est fermé
 - l'utérus est mou et augmenté de volume, en rapport avec l'âge gestationnel
 - il n'existe pas de sensibilité utérine ou elle est modérée

Menace d'avortement

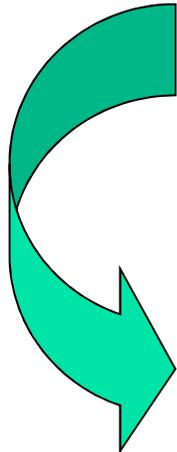
- L'échographie peut montrer
 - Vitalité de la grossesse
 - un sac ovulaire
 - une activité cardiaque
 - Un fœtus vivant
 - Un décollement

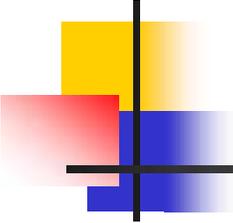




Menace d'avortement

- L'échographie peut montrer
 - Les signes échographiques témoignant de mauvais pronostic sur l'évolution ultérieure de la grossesse
 - un sac gestationnel trop petit par rapport l'âge de la grossesse
 - un sac gestationnel trop gros par rapport à l'embryon
 - un sac gestationnel sans formation embryonnaire (œuf clair)
 - mouvements actifs fœtaux pathologiques
 - anomalies du rythme cardiaque embryonnaire ou foetal
 - procéder à un contrôle échographique une semaine plus tard pour déterminer l'évolution de la grossesse





Menace d'avortement

- L'évolution de la grossesse
 - Soit favorable avec la poursuite normale de la grossesse
 - repos
 - métrorragies s'arrêtent
 - les contractions utérines et les douleurs associées disparaissent
 - L'échographie confirme la poursuite de l'évolution normale de la grossesse et la disparition du décollement trophoblastique
 - Soit défavorable donc la poursuite du processus d'avortement et l'expulsion



Men

- Diag
-
-
-



aly-abbara.com

■ La GEU



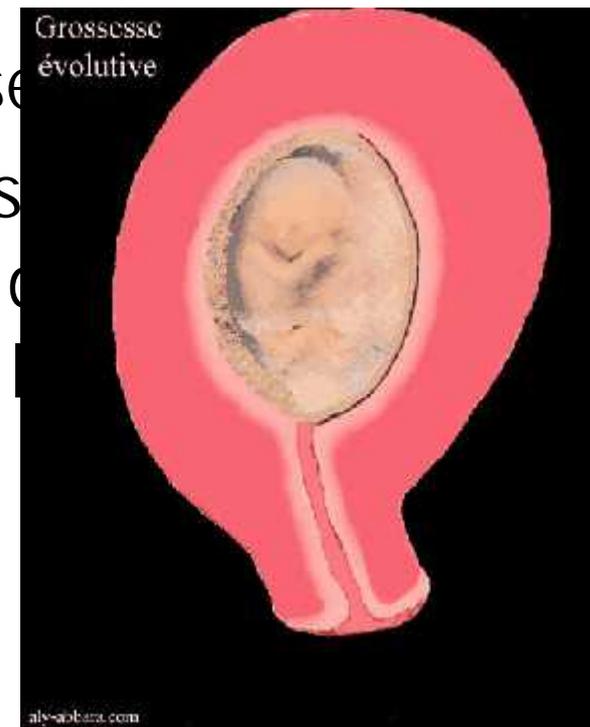
térin
on : des

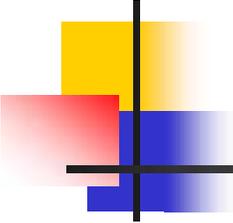
entes
être perçus
(pête de neige)

ce d'une partie des

Avortement inévitable

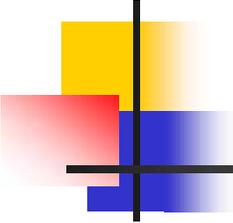
- Le processus d'avortement est réellement déclenché
 - la grossesse sera expulsée
 - la contractilité utérine est arrêtée qu'à l'expulsion de la grossesse en dehors de l'utérus





Avortement inévitable

- Clinique
 - Douleurs pelviennes intermittentes
 - Métrorragie souvent importante avec des caillots
 - écoulement du liquide amniotique parfois
 - l'orifice interne du col utérin est dilaté
 - L'échographie montre
 - La présence du produit entier de la grossesse dans la cavité utérine
 - un oligoamnios en cas de rupture des membranes
 - une quantité de caillots sanguins plus moins important



Avortement inévitable

- Évolution
 - vers un avortement incomplet ou complet surviendra en quelques heures ou quelques jours
- Diagnostic différentiel
 - Avortement incomplet
 - Menace d'avortement
 - Béance isthmique

Avortement incomplet

- L'expulsion de produit de la grossesse est partielle donc le processus d'avortement est inachevé
- Clinique
 - Douleurs de type de contraction
 - Métrorragie qui peuvent être ab
 - Un utérus augmenté de taille m
 - inférieur au terme
 - Un orifice interne du col dilaté a
 - gestation
 - L'échographie montre des signe
 - partielle
- La prise en charge rapide par





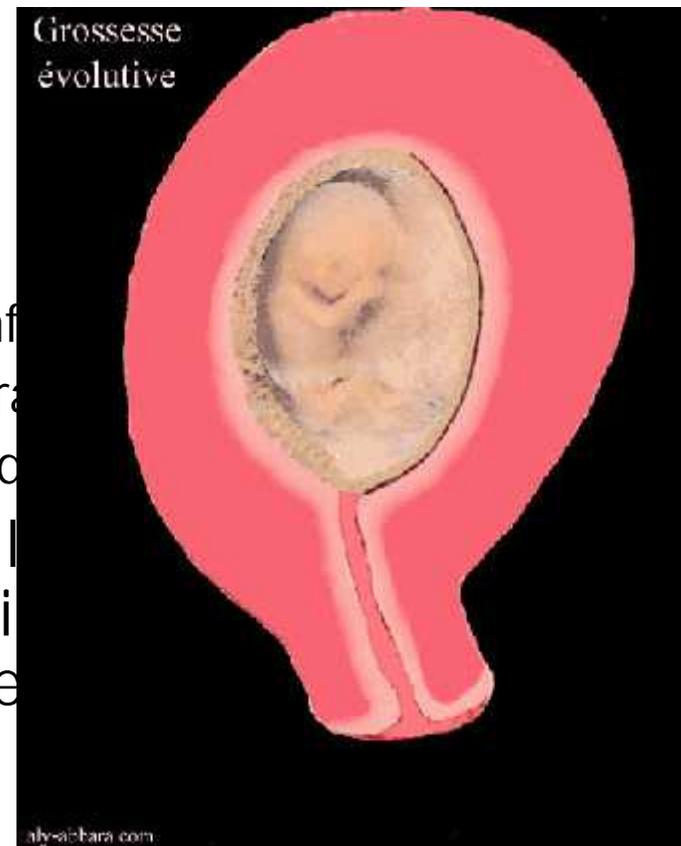
■ La grossesse extra-utérine

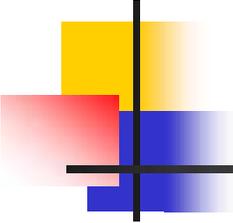
03/08/2016

aly-abbara.com

Avortement manqué

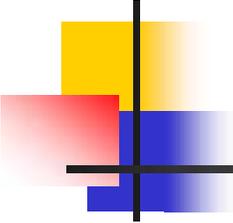
- Une rétention des produits de conception bien après la mort reconnue du fœtus
- Clinique
 - L'aménorrhée persistant
 - Ou des métrorragies minimales
 - La croissance de l'utérus est inférieure
 - les bruits du cœur fœtal disparaissent
 - L'échographie confirme l'arrêt de la croissance
- l'évacuation des produits de conception est réalisée soit par curetage-aspiration ou par déclenchement médicamenteux





Avortement septique

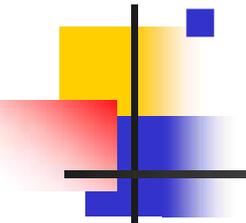
- Avortement associé à un syndrome infectieux local (parfois générale allant jusqu'au choc septique 6 %)
- L'avortement septique est souvent observé après :
 - une rupture des membranes prolongée et négligée
 - une grossesse intra-utérine avec un stérilet en place
 - une tentatives illégales d'interruption de grossesse
- Clinique
 - fièvre au moins 38°c
 - sensibilité abdominale, avec ou sans défense ou contracture
 - un écoulement purulent et une sensibilité utérine et annexielle



Avortements spontanés à répétition (ASR)

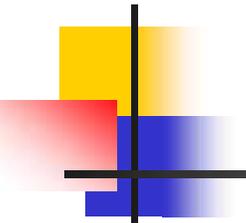
- Fausses couches spontanées à répétition
- Fausses couches spontanées répétées
- Avortement habituel ou Fausses couches spontanées habituelles
- Définition : la survenue de trois avortements successifs

Autres formes d'avortement



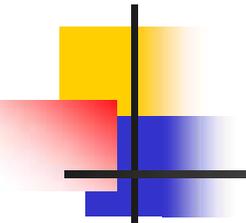
■ Avortement provoqué clandestin (APC) ou à risque

- Les avortements à risque constituent souvent une solution de dernier recours pour des patientes qui ne sont pas préparées à l'attente d'un enfant. Plusieurs raisons peuvent conduire au choix difficile d'avorter :
 - Motivation d'ordre sociale : filles jeunes, célibataires, refus de paternité, pression de la famille ou du partenaire
 - Motivation économique : chômage, scolarité, faible revenu
 - Selon l'âge de la grossesse on distingue les avortements précoces et ceux tardifs



- Examen clinique :

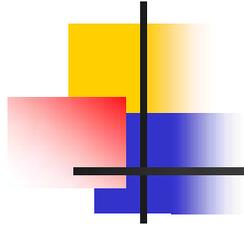
- Les signes fonctionnels : la douleur constante, l'hémorragie faite de sang rouge abondant avec des caillots
- Les signes généraux : Sont fonction de l'importance de l'hémorragie et de l'infection : anémie clinique, TA effondrée, hyperthermie, ictère froideur des extrémités, AEG.
- Signes physiques :
 - Au spéculum : on peut retrouver les lésions cervicales ou vaginales, visualisation des produits utilisés (ex permanganate), des débris ovulaires en intra cervical
 - Au TV : col long, ouvert avec parfois sensation des débris de l'œuf dans le col. L'utérus est augmenté de taille.
 - L'expulsion de l'œuf peut se faire en 2 temps : fœtus puis placenta, l'avortement est souvent parcellaire, sous forme de débris.



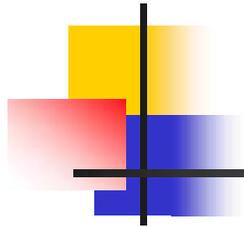
- Complications : Les complications sont fréquentes et graves :

- complications immédiates

- Les hémorragies sont dues à des retentions de débris placentaires ou à des lésions traumatiques génitales.
- L'infection localisée à l'utérus soit sous forme d'infection ovulaire après l'ouverture du col, soit sous forme de rétention placentaire infectée après évacuation incomplète de l'œuf.
- Les lésions traumatiques essentiellement les perforations, les lésions vaginales (lésions nécrotiques, hémorragiques). Certains traumatismes intéressent exceptionnellement les viscères pelviens ou abdominaux : vessie, rectum, intestin grêle, etc.

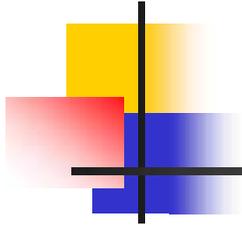


- Les lésions toxiques locales : l'infarctus utérin suite à l'injection dans l'utérus de liquide divers (eau savonneuse) qui conduit le plus souvent à une hystérectomie.
- Les accidents précoces contemporains des manœuvres abortives sont :
 - La syncope mortelle : cette forme médico – légale représente 40 à 50% des morts suspectes des femmes jeunes
 - Les formes résolutives : la syncope initiale succède un état d'hypertonie puis une quadriplégie. La mort est la règle. Ces syncopes sont dues à des embolies gazeuses

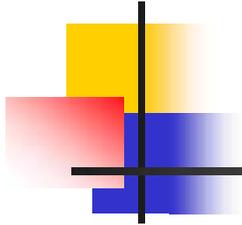


- Complications secondaires, dominées par :

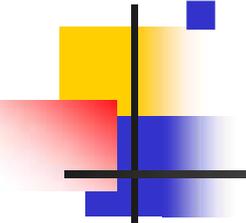
- Les pelvipéritonites
- L'abcès du douglas,
- Le phlegmon du ligament large ou de la gaine hypogastrique
- Les complications thrombo-emboliques peuvent survenir comme en toute pathologie ou chirurgie pelvienne



- La plus redoutable est la toxi-infection à clostridium perfringens.. Elle associe des signes cliniques et biologiques d'infection sévère : Un état de + collapsus agitation extrême des myalgies. L'oligurie puis l'anurie. La prise en charge demande des mesures de réanimation, une antibiothérapie, un curetage, souvent une hystérectomie

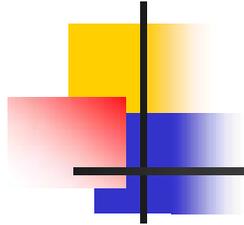


- Le tétanos : est rare depuis la génération de la vaccination
- Les toxi- infections à germes banals/les germes à gram- précisément coli.
- Les intoxications aux produits utilisés : hépatonéphrite.
- Les accidents neurologiques :
 - Sont le fait des thromboses veineuses intracraniennes : crises généralisées, troubles moteurs (hémiparésies, monoparésies), troubles psychiques (délire, confusion)

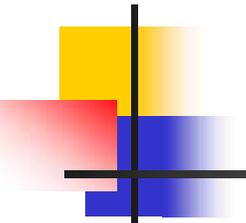


■ Complications à distance ou Séquelles

- Les séquelles inflammatoires chroniques : salpingites, paramétrites
- La stérilité est la plus grave des séquelles. Elle est le plus souvent d'origine tubaire par destruction de la perméabilité, parfois d'origine utérine par synéchie
- Les séquelles menstruelles sont :
 - irrégularité, spanioménorrhée sont secondaire à des dystrophies ovariennes résultant des lésions annexielles inflammatoires
 - métrorragies
 - hypoménorrhée ou aménorrhée par synéchie utérine



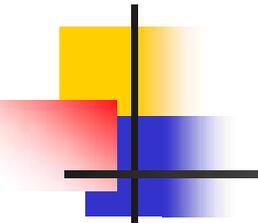
- Les séquelles psychiques : névroses dépressives, complexe de culpabilité et d'indignité etc.
- Les séquelles obstétricales peuvent être :
 - Les grossesses ectopiques
- Les avortements ou accouchements prématurés à répétition
- Les vices d'insertion placentaire : insertions basses, placenta accreta.
- Certaines ruptures utérines par désunion d'une cicatrice de perforation, ou méconnue.



- Avortement légal ou interruption volontaire de grossesse (IVG)

- C'est une interruption volontaire de grossesse autorisée par la législation en vigueur dans un pays donné. Il est largement accessible dans la plupart des pays développés. Cependant en Afrique, seuls 4 pays ont légalisé l'avortement sont : La Tunisie, l'Afrique du sud, le cap vert, la Zambie.

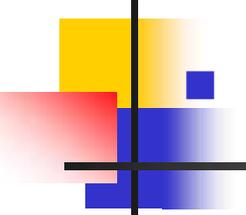
- Cette interruption est décidée par la patiente et se pratique en milieu hospitalier avant le terme de 12 SA

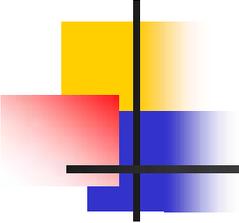


- Interruption médicale de grossesse (IMG)

- Elle peut se faire quelque soit le terme de la grossesse. Elle est pratiquée lorsque l'évolution de la grossesse « met en péril la santé de la femme » ou que l'enfant à naître est porteur d'une affection d'une particulière gravité. Il est autorisé au Burkina Faso à condition que le danger encouru par la mère soit attesté par 2 médecins qualifiés à cet effet.

Diagnostic étiologique

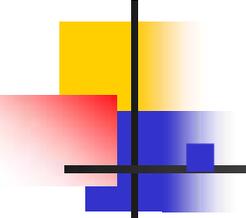
- 
- Le diagnostic étiologique est donc l'étape essentielle dont la difficulté est souvent grande.
 - Dans près d'1/3 des cas, l'étiologie précise des avortements nous échappe.
 - Pour les autres, elle ne peut souvent être décelée que par les techniques spéciales de l'hormonologie, de la sérologie, par l'étude du caryotype ovulaire, parfois par l'hystérogographie en dehors de la grossesse



- Les étiologies communes aux avortements isolés et aux avortements à répétition. on distingue cinq groupes étiologiques :

- Les causes mécaniques, utérines.
- Causes infectieuses
- Causes hormonales
- Causes chromosomiques
- Causes immunologiques
- Les Autres causes
 - Causes psychologiques
 - Causes socio-économiques

Traitement



- Menace d'avortement :

- Prévention :

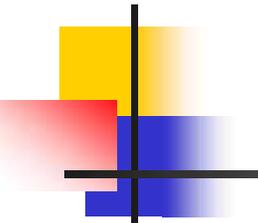
- Elle passe par :

- La vulgarisation et l'accessibilité des méthodes contraceptives
- Cerclage systématique du col si suspicion de Béance cervico-isthmique
- La correction de certaines tares : HTA, anémie, diabète ;

- Chimio prophylaxie antipalustre

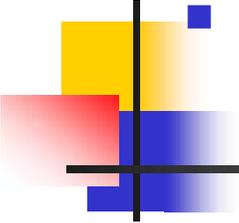
- La prise en charge des complications à temps

- Un plaidoyer pour la légalisation de l'avortement



- Traitement curatif de la menace:

- Vérifier la vitalité de l'œuf (échographie pelvienne+ dosage des HCG dans les plus brefs délais) car la suite du traitement dépend des résultats.
 - Si l'œuf est vivant : Repos strict au lit+ antispasmodiques+ ; adjoindre un traitement étiologique : antibiotique, antifongique, surveillance.
 - Si l'œuf est de vitalité douteuse : abstention thérapeutique ; refaire l'échographie une semaine plus tard.
 - Si l'œuf est mort : évacuation utérine + ATB + utérotoniques ; examen anatpath du produit de conception.
- Instituer une supplémentation en fer si l'hémorragie est importante. Prescrire de la bromocriptine (2,5mg 2cp/j pendant 15j) si l'avortement a lieu après la 16 SA. Un counseling pour la PF et un RDV à 7j et au 45^{ème} j

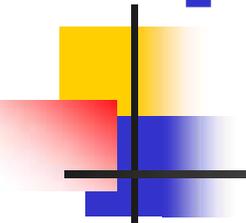


- Avortement inévitable :

- Vérifier la vacuité de l'utérus (examen clinique, écho) :
- Si avortement incomplet : évacuation utérine + ATB + utérotoniques ; examen anapath du produit de conception.
- Instituer une supplémentation en fer si l'hémorragie est importante. Prescrire de la bromocriptine (2,5mg 2cp/j pendant 15j) si l'avortement a lieu après la 16 SA.
- Un counseling pour la PF et un RDV à 7j et au 45^{ème} j

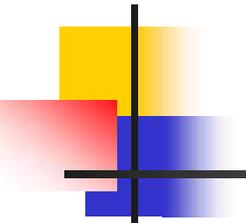
- NB :

- Lorsque la femme est rhésus négatif : administrer du sérum anti D
- Dans le cas d'avortement spontané à répétition, il faut faire une enquête étiologique si possible avant d'autoriser une nouvelle grossesse : myomectomie, cure de synéchie, les cerclages du col.



- Avortement provoqué clandestin

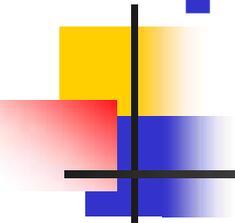
- L'évacuation utérine est souvent nécessaire.
- Elle se fera plus par aspiration que par curetage rarement par curage. L'évacuation sans délai est indiquée en cas d'hémorragie profuse, engageant le pronostic vital.
- Dans les autres cas l'évacuation doit être différée surtout en cas d'infection ovulaire. En cas de doute, il est préférable de faire une échographie avant de prendre la décision d'évacuer l'utérus
- Dans tous les cas faire une sérothérapie anti tétanique, vacciner la patiente si elle n'est pas à jour de son VAT.
- Administrer le sérum anti D à celles qui sont rhésus négatifs.
- En post abortum, la contraception est fortement recommandée



- Avortement légal

- La conduite pratique est fonction de l'âge de la grossesse

- En cas d'IVG précoce (<7 SA) : la méthode la plus utilisée est l'aspiration. On peut utiliser aussi des médicaments (misoprostol ou la mifépristone)
- En cas d'IVG tardive (7 à 12 SA) : on utilise les méthodes de dilatation sous anesthésie générale ou locale suivie d'aspiration mais aussi les médicaments



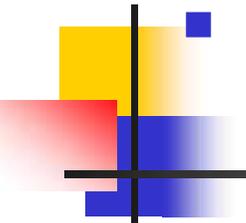
- Interruption médicale de grossesse ou IMG

- Elle utilise les mêmes moyens que l'avortement légal.

- On peut également faire une hystérotomie par voie haute ou basse.

- La pratique d'une IMG ne se limite pas à une réflexion sur l'indication et au choix d'une méthode technique adéquate de déclenchement mais elle comprend tout un encadrement et un accompagnement du couple au sein de cette épreuve afin d'avoir un effet préventif vis-à-vis des séquelles psychologiques parfois lourdes à distance.

CONCLUSION

- 
- Les avortements provoqués sont plus fréquents et ont un pronostic plus sombre que les avortements spontanés. La clandestinité est un facteur aggravant du pronostic et la légalisation est encore controversée.
 - Dans les pays comme le notre où l'IVG est réprimé, l'accent est mis sur la prévention des grossesses non désirées, par la vulgarisation des méthodes contraceptives.
 - La fréquence des APC reste cependant toujours effrayante. En tout état de cause, il faudra avoir aussi à l'esprit que le risque zéro n'existe pas en matière d'avortement provoqué, même conduit en milieu hospitalier.