

# DIFFICULTÉS DE LA GROSSESSE

## La grossesse extra-utérine (GEU)

Au lieu de se fixer dans l'utérus, l'œuf se fixe dans une autre partie de l'appareil génital (une trompe, le plus souvent). Les signes d'une *grossesse extra-utérine (GEU)* sont des douleurs dans le bas-ventre, parfois intenses, souvent localisées uniquement d'un côté, avec des saignements vaginaux peu abondants de couleur noirâtre. Le danger est la survenue d'une hémorragie interne. Les séquelles de *grossesse extra-utérine (GEU)* peuvent, par la suite, entraîner une diminution de la fertilité.

Un examen gynécologique, une échographie et un dosage de l'hormone HCG permettront au médecin de poser le diagnostic.

Le traitement consiste à éliminer l'œuf, soit par un traitement médicamenteux si le diagnostic est précoce, soit par une intervention chirurgicale.

Source : Principes de médecine interne, Tinsley Randolph Harrison, Flammarion, 2006, p. 2209

©<http://www.ameli-sante.fr/grossesse/grossesse-extra-uterine.html>

## La fausse couche

La **fausse couche** est l'arrêt naturel ou accidentel de la grossesse ; on parle aussi d'*avortement spontané*. Environ une grossesse sur quatre donne lieu à une **fausse couche**.

Plus la grossesse est avancée, moins il y a de risque : près de neuf arrêts spontanés de grossesse sur dix ont lieu durant les trois premiers mois.

La **fausse couche** peut être signalée par un saignement vaginal, parfois accompagné de douleurs abdominales ou *lombaires*, un peu comme des douleurs de règles.

Un saignement vaginal en début de grossesse n'est pas forcément suivi de **fausse couche**, de nombreuses femmes poursuivent leur grossesse normalement.

Il est important d'être à l'écoute de votre corps et de signaler tout ce qui vous paraît inhabituel, lors de vos consultations :

- en début de grossesse, si les nausées ou la tension des seins disparaissent ;
- si vous avez des douleurs abdominales ou pelviennes (dans le bas du ventre) ;
- si vous avez de la fièvre ;
- si vous saignez ;
- si vous perdez du liquide amniotique.

Si vous avez un doute, n'hésitez pas à consulter votre médecin ou votre sage-femme.

Source : "When pregnancy goes wrong", National Health Service (NHS)

©<http://www.ameli-sante.fr/grossesse/fausse-couche.html>

## La grossesse molaire

C'est une anomalie rare parfois appelée « môle hydatiforme ». Lorsque le *spermatozoïde* féconde l'*ovule*, la cellule fécondée ne peut pas se transformer en *embryon* en raison d'anomalies génétiques. Cependant, les cellules destinées à former le *placenta* continuent à se développer et à produire l'hormone de grossesse HCG à un taux anormalement élevé.

La plupart des **grossesses molaires** sont diagnostiquées à un stade assez précoce à la suite d'une hémorragie ou d'une échographie.

Cette môle hydatiforme peut être éliminée spontanément par voie basse. Sinon, elle devra être retirée par une intervention sous anesthésie générale.

©<http://www.ameli-sante.fr/grossesse/grossesse-molaire.html>

## Le placenta prævia

Normalement, le *placenta* se fixe au fond de la cavité utérine.

On parle de **placenta prævia** lorsqu'il recouvre en partie ou en intégralité le col de l'utérus, par lequel sort le bébé.

Le *placenta prævia* peut causer des saignements durant la grossesse. Chez la plupart des femmes, le *placenta* se déplace avant l'accouchement. Néanmoins, si ce n'est pas le cas, une césarienne peut être décidée. L'évolution de ce **placenta prævia** doit donc être particulièrement surveillée.

Source : « Les risques d'une naissance prématurée », Périnatalité

©<http://www.ameli-sante.fr/grossesse/placenta-praevia.html>

## L'accouchement prématuré

Environ six bébés sur cent naissent prématurés. Des chiffres en constante augmentation ces dernières années.

### Quand parle-t-on de prématurité ?

Entre 37 et 41 semaines d'*aménorrhée* un nouveau-né est dit « à terme ».

Avant 37 semaines d'*aménorrhée* le nouveau-né est considéré comme **prématuré**.

Les nouveaux-nés prématurés doivent bénéficier d'une surveillance médicale accrue du fait de leur plus grande fragilité à la naissance et des conséquences possibles à long terme.

### Les causes d'accouchement prématuré les plus fréquentes sont :

- les grossesses multiples ;
- les anomalies de l'utérus et du *placenta* (*placenta prævia*) ;
- les infections génitales et urinaires ;
- les infections générales comme la grippe ou la rubéole.

D'autres causes peuvent conduire à décider volontairement d'une naissance anticipée, en cas de danger pour la mère ou pour l'enfant :

- retard de croissance du fœtus ;
- HTA et *pré-éclampsie* ;
- diabète ;
- incompatibilité rhésus.

### **Vous avez plus de risque d'accoucher prématurément**

- si vous avez moins de 18 ans ou plus de 35 ans ;
- si vous fumez ;
- si vous buvez de l'alcool.

Sources : « Prématurité : un monde à explorer », Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), 1997

« Prématurité et hypotrophie néonatale », Professeur Pierre Rambaud, corpus médical de la faculté de médecine de Grenoble, 2003

©<http://www.ameli-sante.fr/grossesse/accouchement-premature.html>