



.....

# Décollement placentaire ou hématome placentaire

Grossesse et accouchement

.....

## Qu'est-ce que c'est ?



Le placenta adhère à l'utérus et se détache naturellement après la naissance du bébé.

Lors d'un décollement placentaire, une partie du placenta est prématurément détaché de l'utérus.

Ceci entraîne un saignement, visible (qui s'écoule par le col de l'utérus) ou invisible (qui demeure dans l'utérus).

Un hématome peut aussi se former entre la paroi de l'utérus et le placenta.



Saignement caché



Saignement visible

.....

## Incidence

Le décollement placentaire touche environ 0,5 % à 1,0 % des grossesses.



.....

## Causes et facteurs de risque



La plupart du temps, il est impossible d'identifier la cause d'un décollement placentaire.

Néanmoins, les principaux facteurs de risque sont :

- Antécédent de décollement placentaire ;
- Thrombophilie (anomalie du sang qui prédispose à la formation de caillot) ;
- Hypertension artérielle ou prééclampsie ;
- Rupture prématurée des membranes ;
- Grossesse multiple (ex. : jumeaux) ;
- Hydramnios (trop de liquide amniotique) ;
- Traumatisme (ex. : chute, accident de voiture) ;
- Consommation de tabac ou cocaïne ;
- Âge maternel avancé ;
- Nombreuses grossesses antérieures ;
- Césarienne antérieure, surtout si moins d'un an entre les grossesses.

## Manifestations cliniques

Une douleur vive et constante à un endroit bien précis de l'abdomen est généralement le premier symptôme d'un décollement placentaire.

D'autres symptômes pourraient également survenir :

- Contractions utérines ;
- Utérus qui reste dur, avec ou sans contractions ;
- Saignement vaginal.

La quantité de pertes sanguines visibles par le vagin peut varier. Ceci dépend de l'endroit où le décollement a lieu et la possibilité que le sang puisse s'écouler ou non hors de l'utérus.

Se sentir soudainement étourdie ou faible peut être le signe d'un saignement non visible.

	Normal	Anormal	Urgence
Contractions utérines	Contractions utérines irrégulières, de type Braxton-Hicks	Contractions utérines régulières, fortes et douloureuses ; Utérus qui demeure dur en tout temps	
Douleur abdominale	Absence de douleur	Douleur constante, dont l'intensité semble localisée à un point précis (site du décollement du placenta)	
Mouvements fœtaux	6 mouvements en 2 heures	Absence ou diminution marquée des mouvements fœtaux	
Pertes sanguines	Taches de sang brun foncé (séché)	Pertes sanguines rouges ; Présence de caillots	Pertes sanguines : plus d'une serviette sanitaire en une heure

Plusieurs surveillances permettent de détecter rapidement certaines complications. Il est important d'informer rapidement votre médecin ou votre infirmière en présence de signes ou symptômes anormaux.

**Si vous avez des symptômes anormaux ou qui vous inquiètent, communiquez sans hésiter avec la salle d'accouchement au 514 252-3447.**

.....

## Évolution

Les complications pouvant découler d'un décollement placentaire sont :



Complications maternelles	Complications fœtales et néonatales
<ul style="list-style-type: none"><li>● Hémorragie</li><li>● Accouchement prématuré</li><li>● Césarienne</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Souffrance fœtale</li><li>● Naissance prématurée</li><li>● Décès du bébé</li></ul>

## Examens et surveillances cliniques

Une évaluation clinique permet de confirmer le décollement placentaire et de suivre son évolution.

Les examens suivants pourraient être effectués :

- Échographie abdominale, afin de localiser le décollement et son étendue et évaluer le bien-être foetal du fœtus ;
- Observation et suivi des pertes sanguines et d'autres symptômes ;
- Prises de sang et prélèvements vaginaux au besoin ;
- Auscultation du cœur foetal ou examen de réactivité foetale (ERF ou NST), selon l'âge de la grossesse ;
- Examen pelvien, afin d'évaluer les saignements vaginaux (seulement après avoir confirmé le diagnostic).



## Prise en charge

Chaque situation est unique.

En effet, la prise en charge dépend de nombreux facteurs, dont le degré de décollement placentaire, l'âge de la grossesse et le bien-être de la mère et du bébé à naître.

Lors d'une évaluation avec le médecin, le plan de traitement sera déterminé avec vous et votre partenaire.

Il est aussi possible que vous rencontriez le néonatalogiste, afin qu'il vous explique les conséquences d'une naissance prématurée pour votre bébé.

Advenant un nouvel épisode de saignement, une hospitalisation sera nécessaire pour surveiller l'évolution du décollement placentaire.

Un monitoring foetal, des examens de réactivité foetale ou des échographies permettront être répétés, afin de s'assurer que votre bébé se porte bien.

Des prises de sang en vue de confirmer votre groupe sanguin seront effectuées. Si vous avez des saignements importants, vous pourriez recevoir des transfusions sanguines, après la césarienne.

La durée de l'hospitalisation est indéterminée. Si un repos au lit est conseillé, respectez-le aussi longtemps que nécessaire.

Cherchez à organiser votre environnement afin de limiter les déplacements inutiles ou répétés. Il est possible de demander de l'aide à votre partenaire ou à l'équipe de soins.

La planification de l'accouchement est primordiale. Il est probable qu'une césarienne soit requise. Dans certains cas, un accouchement vaginal est possible.

.....

## Gestion du stress et de l'anxiété



Il peut être stressant et éprouvant pour vous de vivre cette épreuve.

Certains couples ayant vécu une grossesse semblable ont identifié des stratégies aidantes :

- Prendre un jour à la fois ou se fixer des objectifs à très courts termes (ex. : atteindre 26 0/7 semaines demain) ;
- Souligner les succès plutôt que les échecs (ex. : les saignements semblent diminuer depuis 24 heures) ;
- Demander de l'aide et du soutien, que ce soit pour l'organisation à la maison, avec les enfants, à l'hôpital, etc. ;
- Éviter les éléments stress et focaliser sur les éléments sur lesquels il est réaliste d'avoir du contrôle ;
- Être informés par des sources fiables et éviter les forums de discussions pour en savoir plus sur votre situation. Ne pas hésiter à demander à l'équipe de soins d'expliquer également à votre partenaire la situation actuelle et répondre à ses questions, au besoin ;
- Se distraire (ex. : lecture, dessin, télévision, avoir de la visite) ;
- Se soutenir mutuellement, votre partenaire et vous ;
- Éviter de se culpabiliser, puisque ceci n'est pas fondé. Vous n'êtes pas responsable de la situation ;
- Utiliser des méthodes de gestion du stress qui vous conviennent (ex. : application de gestion du stress sur le cellulaire, méditation).



## CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

---

### Hôpital Maisonneuve-Rosemont

5415, boul. de l'Assomption  
Montréal (Québec) H1T 2M4

 514 252-3400

 [ciusss-estmtl.gouv.qc.ca](https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca)

D'autres publications et ressources d'intérêt sur la santé sont disponibles sur le site Internet du Centre d'information pour l'utilisateur et ses proches (CIUP).

 <https://biblio-hmr.ca/in/fr/ciup>

 [ciup.cemtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:ciup.cemtl@ssss.gouv.qc.ca)

Tous droits réservés

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2022

CP-SFE-180

---

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal**

Québec 