



.....

Placenta praevia et placentation anormale

Grossesse et accouchement

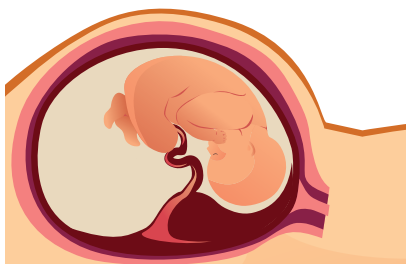
Qu'est-ce que c'est?



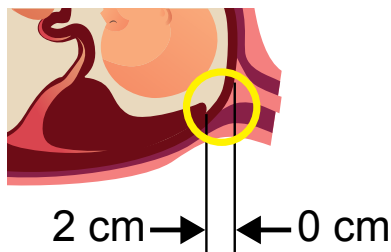
Le placenta s'insère normalement à plus de deux centimètres du col de l'utérus.

Il s'y insère en superficie, autrement dit, il ne traverse pas la couche superficielle de l'utérus.

Le placenta prævia est un placenta qui touche ou couvre le col de l'utérus, à terme. Le placenta peut aussi être inséré bas, c'est-à-dire qu'il est à deux centimètres ou moins du col de l'utérus, à terme.



Placenta prævia

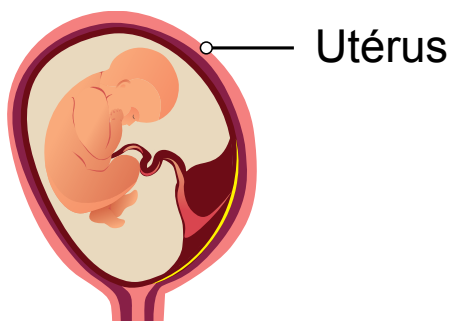


Placenta inséré bas

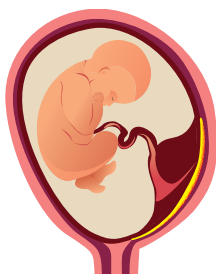


L'implantation du placenta peut aussi être anormale. Les trois catégories d'implantation anormale sont :

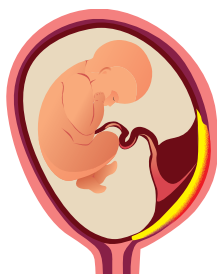
- Placenta accreta : le placenta adhère fermement au myomètre, soit le muscle de l'utérus ;
- Placenta increta : le placenta pénètre dans le myomètre, soit le muscle de l'utérus ;
- Placenta percreta : le placenta traverse la paroi utérine sur toute son épaisseur et s'étend alors à l'extérieur de l'utérus. Il peut envahir la vessie, les intestins ou d'autres organes à proximité de l'utérus.



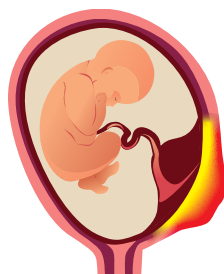
Placentation normale



Placenta accreta



Placenta increta



Placenta percreta

.....

Incidence

Le placenta prævia touche environ une grossesse sur 200 (0,5 %).

Quant aux troubles touchant l'implantation du placenta (ex. : placenta accreta), ils surviennent dans une grossesse sur 2 500 (0,04 %). Ces troubles sont souvent associés à un placenta prævia.

.....

Causes et facteurs de risque

Les principaux facteurs de risque de troubles du placenta sont présentés dans le tableau suivant.

Facteurs de risque

Placenta prævia	Placenta accreta, increta ou percreta
● Antécédent de placenta prævia ● Césarienne lors d'une grossesse antérieure, surtout si moins de 12 mois séparent les grossesses ● Chirurgie à l'utérus (ex. : myomectomie, avortement, curetage) ● Âge de la mère > 35 ans ● Troisième grossesse ou plus ● Tabagisme ● Consommation de cocaïne ● Grossesse multiple (ex. : jumeaux) ● Fécondation in vitro	● Placenta prævia ● Césarienne lors d'une grossesse antérieure ● Chirurgie de l'utérus (ex. : myomectomie) ● Ablation de l'endomètre ● Syndrome d'Asherman ● Léiomyome sous muqueux (fibromyomes) ● Âge de la mère > 35 ans

Manifestations cliniques

Les troubles du placenta passent souvent inaperçus, surtout jusqu'au deuxième trimestre de grossesse. Certaines femmes n'auront aucun symptôme.

Néanmoins, l'apparition de pertes sanguines sans douleur peut survenir.

De plus, elles sont parfois accompagnées de contractions utérines.

	Normal	Anormal	Urgence
Contractions utérines	• Contractions utérines irrégulières, de type Braxton-Hicks	• Contractions utérines régulières, fortes et douloureuses sauf au terme de la grossesse	• Sentir ou visualiser le cordon ombilical ou une partie du bébé à l'entrée du vagin • Sensation de « poussées » dans le vagin ou dans les fesses
Mouvements fœtaux	• Six mouvements en deux heures	• Absence ou diminution marquée des mouvements fœtaux	
Pertes sanguines	• Taches de sang brun foncé (séché)	• Taches de sang rosé • Pertes sanguines rouges • Présence de caillots	• Pertes sanguines qui remplissent plus d'une serviette sanitaire par heure

Plusieurs surveillances permettent de détecter rapidement certaines complications.



Face à un signe et ou un symptôme urgent, avisez immédiatement votre infirmière ou votre médecin.

.....

Évolution

Les complications pouvant découler d'un trouble de la placentation sont :



Complications maternelles	Complications fœtales et néonatales
● Hémorragie ● Accouchement prématuré ● Césarienne ● Hystérectomie (retrait de l'utérus)	● Souffrance fœtale ● Naissance prématurée et ses conséquences à court et long terme

Le placenta accreta est associé à 72 % de risque de césarienne et d'hystérectomie.

.....

Examens et surveillances cliniques

Une évaluation clinique permet de confirmer le trouble placentaire et son évolution. Il est courant que le trouble placentaire soit découvert lors d'une échographie de routine. Les examens suivants pourraient être effectués :

- Échographie abdominale, afin de suivre l'évolution du trouble la localisation placentaire (avec la croissance de l'utérus, le placenta peut venir à dégager le col) ;

- Échographie par voie vaginale, afin de mieux visualiser le positionnement du placenta par rapport au col utérin ;
- Observation et suivi des pertes sanguines et d'autres symptômes ;
- Prises de sang et prélèvements vaginaux au besoin ;
- Auscultation du cœur fœtal ou examen de réactivité fœtale (ERF ou NST), selon l'âge de la grossesse ;
- Imagerie par résonance magnétique (IRM), afin de confirmer le diagnostic.



.....

Prise en charge

Chaque situation est unique.

En effet, la prise en charge dépend de nombreux facteurs, dont 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.

Lors d'un saignement, une hospitalisation sera nécessaire. La durée de l'hospitalisation sera déterminée par l'évolution des saignements, le nombre d'épisodes de saignements et les caractéristiques propres à votre situation.

Respectez les directives de limitation des activités, aussi longtemps qu'elles vous seront recommandées. 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.

Un monitoring fœtal ou plusieurs examens de réactivité fœtale pourraient être répétés, afin de s'assurer que votre bébé se porte bien.

La planification de l'accouchement est primordiale. Il est très probable qu'une césarienne soit requise, sauf en présence d'un placenta bas inséré. Il est aussi possible qu'une hystérectomie (ablation de l'utérus) soit nécessaire, si le placenta a envahi le muscle de l'utérus ou qu'une hémorragie survient.

Afin d'assurer votre sécurité, vous pourriez également rencontrer plusieurs médecins spécialistes, dont un anesthésiste, un urologue, etc.

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

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. : vos saignements ont cessé 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 stressseurs 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 de 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

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

🌐 <https://biblio-hmr.ca/in/fr/ciup>

✉ ciup.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

Tous droits réservés

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

CP-SFE-187

.....

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

Québec 