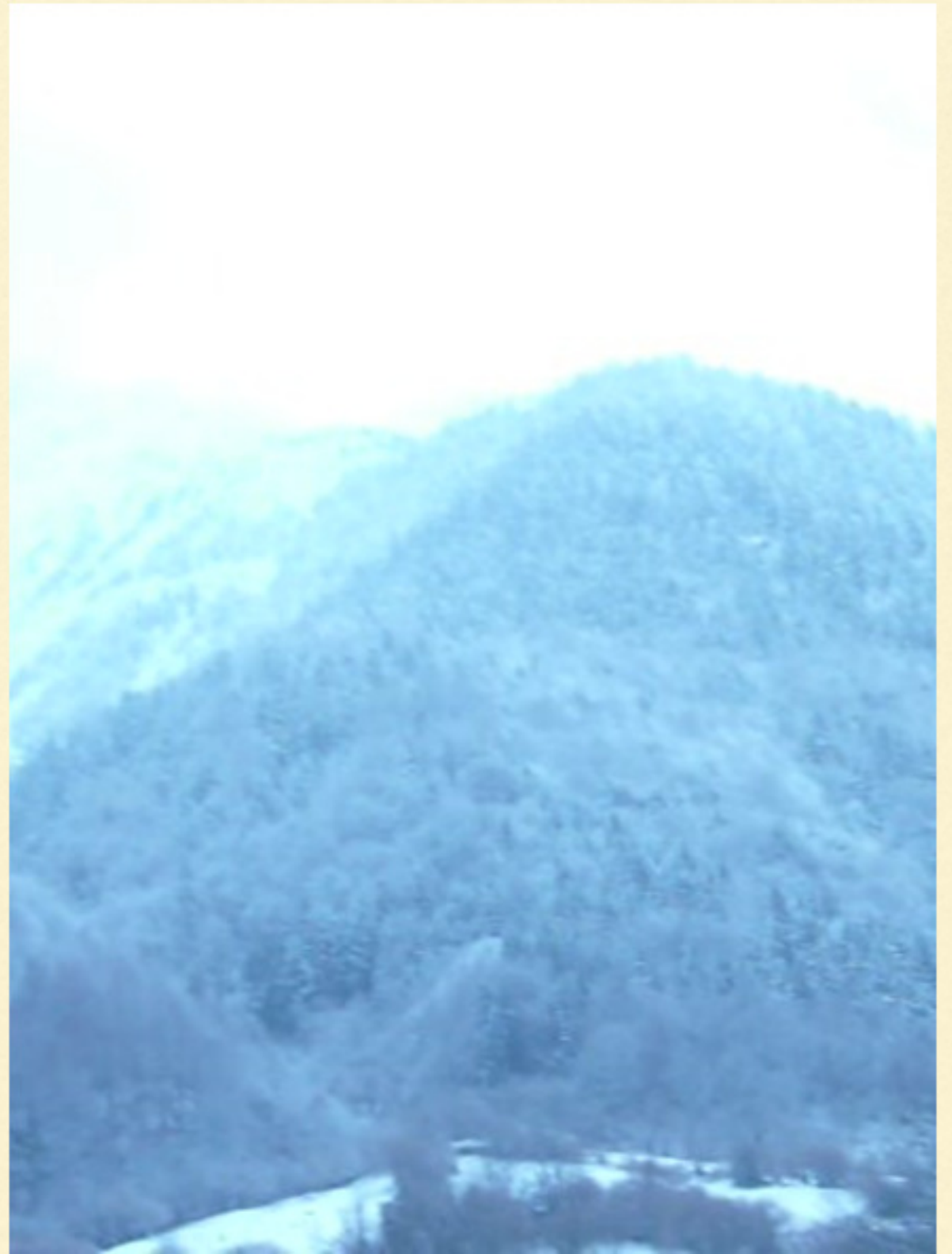


DIAGNOSTIC ET
PRISE EN
CHARGE DE LA
MENACE
D'ACCOUCHEMEN
T PRÉMATURÉ



DÉFINITION DE L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ

Il s'agit d'une naissance avant 36+7 semaines d'aménorrhée

- Les causes en sont multiples

- le pronostic foetal est d'autant plus inquiétant que sa naissance survient tôt dans la grossesse

CAUSES

- les pathologies maternelles ou ovulaires :
 - RCIU, pré-éclampsie
 - infections générales (pyélonéphrite, grippe)

CAUSES POSSIBLES

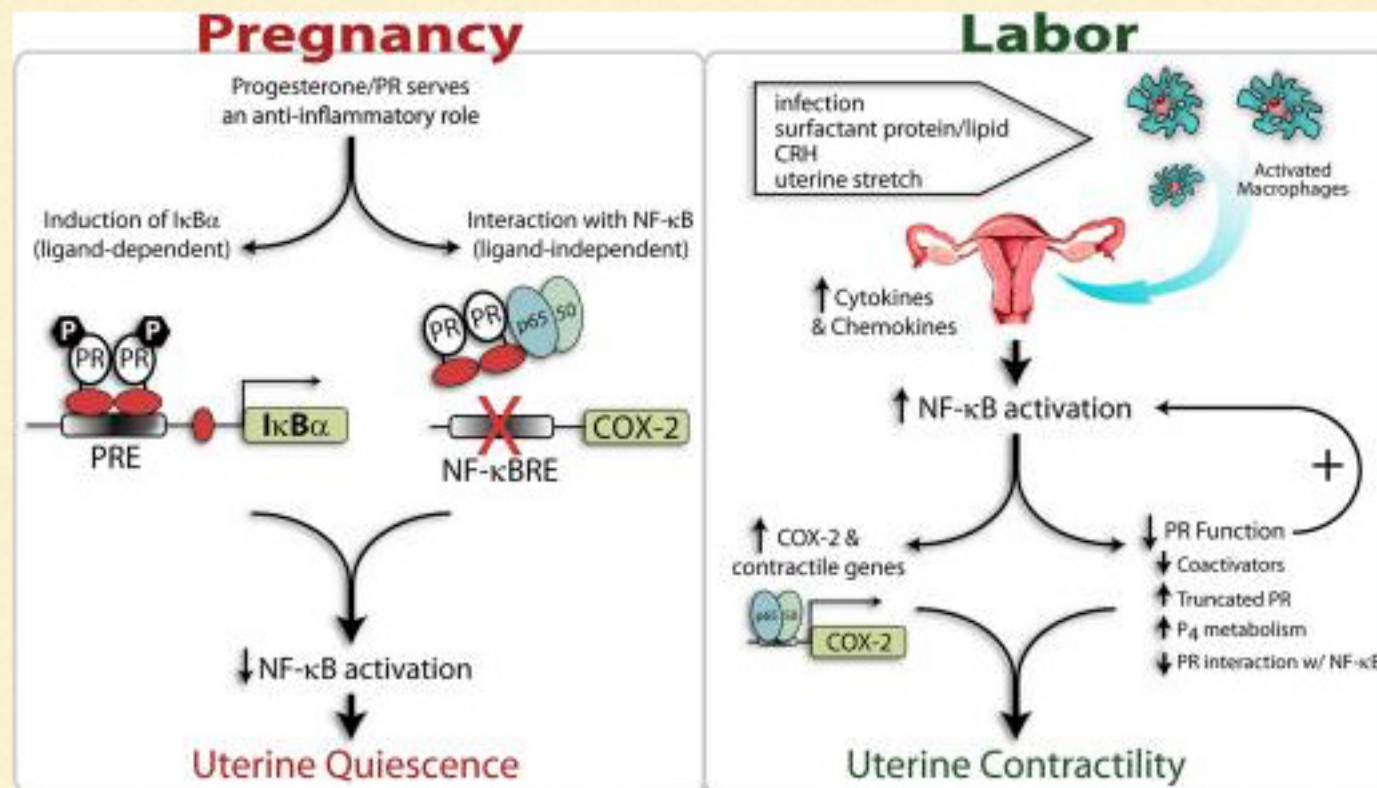
- les malformations utérines
- les grossesses multiples
- rupture prématurée des membranes
 - causes sociales
 - et les idiopathiques !

MAP - QUELLE DÉFINITION

- La menace d'accouchement reposerait sur :
 - la contractilité utérine
 - la modification du col de l'utérus

PROCESSUS HORMONAUX

- ce que nous savons des hormones qui président à la quiescence et ou à l'activité utérine au cours de la grossesse



La progestérone

Pendant la grossesse elle permet le développement de l'endomètre, elle diminue l'activité contractile de l'utérus

Elle prépare la glande mammaire pour l'allaitement

La relaxine

Elle entraîne le relâchement des symphyses

Les œstrogènes :

préparent les seins à l'allaitement,

permettent le relâchement des différents ligaments pelviens

agissent sur la croissance fœtale.

ils sensibilisent l'utérus à l'ocytocine, l'hormone qui déclenche le travail.

Les taux élevés de progestérone antagonisent cette action.

LES CONTRACTIONS

un utérus gravide est un utérus
contractile

RÔLE DES CONTRACTIONS UTÉRINE

- tout au long de la grossesse les contractions ont un rôle physiologique
- La fonction des contractions utérine n'est pas uniquement celle qui permet l'accouchement donc la mise au monde

MOMENTS PARTICULIERS

- fin du 2e trimestre et début du 3e trimestre de la grossesse
 - croissance accélérée du foetus, anticipée par un production plus importante de liquide amniotique
 - Préparation de l'accouchement - formation du segment inférieur

DIAGNOSTIQUE DE MAP

- La menace d'accouchement prématurée serait basée sur une activité utérine « anormale »
- Quelle serait donc une activité utérine NORMALE ?

DIAGNOSTIC TOUJOURS

- Le col de l'utérus et ses modifications en cours de grossesse n'est pas un élément fiable de diagnostic de menace d'accouchement prématuré !

HYPOTHESES

- Les causes connues d'accouchement prématuré sont pour la plupart des causes pathologiques - si le foetus se met au monde c'est notamment parce que la grossesse serait devenue toxique pour lui
- c'est le cas des pré-éclampsies et des infections graves qui ne seraient pas traitées.

-
-
- Le foetus et sa mère communiquent en permanence par voie hormonale c'est via son placenta et ses fonctions hormonales que le foetus semble préparer sa mise au monde à son terme
 - c'est donc bien à priori ce foetus qui donne « l'ordre à sa mère » de déclencher le processus de l'accouchement
-

HYPOTHÈSES ENCORE !

- Est il indécent de penser que dans certaines circonstances la grossesse devenant « insupportable » à une femme, son foetus se mette au monde pour « sauver sa mère »
 - les causes maternelles de cette difficulté massive et ingérable à poursuivre sa grossesse ne sont pas toujours conscientes
-

CAUSES IDIOPATHIQUES

- Les accouchements prématurés existent
- lorsque le processus a commencé nous ne savons pas l'interrompre et il est le plus souvent justifié par un « sauvetage de l'enfant »
- mais il y a des accouchements prématurés dont la cause serait sans doute à explorer dans le mal être maternel

Les recommandations du CNGOF (2002)

Conclusion - En dehors de l'administration anténatale des corticoïdes et du sulfate de magnésium, les outils diagnostiques ou traitements prénatals mis en œuvre depuis 30 ans afin de prévenir la prématurité et ses conséquences n'ont pas été à la hauteur des attentes des professionnels et des familles.

PRÉVENTION



- prendre soin
- afin de
- ne pas devoir soigner !
- privilégier le plaisir