

GROSSESSE NON ÉVOLUTIVE

Votre prise en charge aux
Urgences gynéco-obstétricales



Introduction

Votre médecin a diagnostiqué une grossesse non évolutive intra-utérine (GNE). Il ou elle vous adresse aux Urgences gynéco-obstétricales des HUG pour une confirmation de diagnostic ou une prise en charge. Cette brochure vous communique des informations utiles sur la GNE et vous explique les traitements envisageables.

Qu'est-ce qu'une grossesse non évolutive ?

Il s'agit d'une grossesse qui ne peut pas se développer jusqu'à la fin. Parfois nommée « grossesse arrêtée », elle ne permet pas de donner naissance à un enfant viable. Ce phénomène n'est pas rare. Il concerne environ 15% des grossesses jusqu'à 35 ans et augmente avec l'âge. Le plus souvent, cela se produit lors des trois premiers mois de grossesse.

Quelles en sont les causes ?

Elles peuvent être multiples. Le plus souvent, il s'agit d'anomalies chromosomiques pour la plupart liées au hasard (non héréditaires). Elles peuvent également résulter de problèmes hormonaux, vasculaires, immunitaires ou d'implantation de la grossesse. N'hésitez pas à en discuter avec votre médecin.



ATTENTION

Rendez-vous le plus vite possible aux Urgences gynéco-obstétricales des HUG (ouvertes 24h/24, 7j/7) si vous souffrez de :

- ▶ saignements abondants
- ▶ fièvre
- ▶ douleurs abdominales basses intenses
- ▶ détresses psychologique (anxiété, tristesse, dépression, etc.).

Quels sont les différents types de GNE?

Selon la situation, les grossesses non évolutives intra-utérines peuvent prendre la forme suivante :

- ▶ **œuf clair.** Absence d'embryon mais présence d'un sac gestationnel (enveloppe dans laquelle un embryon devrait normalement se développer).
- ▶ **grossesse arrêtée.** Un embryon existe mais il ne se développe pas ou son cœur ne bat pas.
- ▶ **grossesse molaire.** Un embryon existe, mais ses chromosomes présentent une anomalie et il ne se développe pas de manière saine.

Quels en sont les symptômes?

La perte de grossesse peut se manifester par :

- ▶ des douleurs ressemblant à des crampes dans la région du bas-ventre
- ▶ des saignements vaginaux d'intensité variable pouvant aller jusqu'à la présence de caillots
- ▶ la diminution, voire la perte, des signes de grossesse, comme la baisse ou disparition de la sensibilité au niveau des seins ou des nausées et vomissements.

Une grossesse non évolutive n'est pas toujours associée à des symptômes. Elle peut être découverte lors d'une échographie de routine en début de grossesse.

Diagnostic

Comment une GNE est-elle diagnostiquée ?

Pour suivre l'évolution d'une grossesse et sa localisation dans les premières semaines, le ou la gynécologue insère une sonde dans le vagin afin de faire une échographie endovaginale (prise d'image de l'intérieur de l'utérus grâce à des ultrasons). Cette dernière permet une meilleure visualisation qu'une échographie abdominale.

Un bilan sanguin est effectué quand la grossesse n'est pas encore visible. Il sert à doser les hormones de la grossesse (la progestérone et les bêta-HCG), afin de la confirmer et de connaître son évolution.

Lors du développement normal de la grossesse, le taux de bêta-HCG double ou augmente de plus de 60 % toutes les 48 heures. Si la grossesse n'évolue pas, ce taux diminue. Pour cette raison, un dosage régulier de bêta-HCG vous est proposé lors d'une suspicion de GNE.

Quel rôle ont la progestérone et l'hormone bêta-HCG ?

L'hormone bêta-HCG est produite au cours de la grossesse par l'embryon peu de temps après la conception. Elle sert à maintenir le corps jaune jusqu'à ce que le placenta prenne le relai. Le corps jaune est le résidu de l'enveloppe (follicule) contenant l'ovocyte avant l'ovulation.

La progestérone est une hormone secrétée après l'ovulation par le corps jaune. Elle sert à préparer l'utérus et à maintenir le développement de la grossesse durant les premières semaines.

Prise en charge

Comment la prise en charge se déroule-t-elle ?

Aux HUG, les personnes concernées par une GNE sont prises en charge via une consultation sans rendez-vous aux Urgences gynéco-obstétricales. Une ou un professionnel de santé vous accueille à votre arrivée pour évaluer votre situation clinique et son degré d'urgence. Le délai de prise en charge varie en fonction de l'activité des urgences.

Selon la situation, vous attendez la consultation médicale soit en salle d'attente, soit dans une salle vous permettant de vous allonger.

Le ou la médecin effectue une échographie et un examen gynécologique. Ces examens sont réalisés même si votre gynécologue en a déjà fait un. L'objectif est de confirmer le diagnostic initial.

Quels sont les traitements possibles ?

Votre médecin vous explique trois approches thérapeutiques différentes. Leur efficacité est similaire, mais la possibilité d'une évacuation spontanée du contenu de l'utérus diminue grandement après sept jours. Le choix de la méthode de traitement dépend de votre situation clinique, du nombre de semaines de grossesse et de vos préférences.

Les différents traitements sont les suivants :

- ▶ **expectatif.** Attente pendant environ une semaine de l'évacuation spontanée du contenu de l'utérus.
- ▶ **médicamenteux.** Prise d'un comprimé de mifépristone (Myfégine[®]) aux urgences, puis de misoprostol (Cytotec[®]) 24 à 48h après par voie orale ou vaginale à domicile. Si la grossesse n'a pas été totalement évacuée, une deuxième dose de misoprostol peut être prise 24h après la première. Ces médicaments provoquent le détachement de la grossesse et des contractions utérines qui favorisent l'ouverture du col utérin. Cela permet l'évacuation du contenu de l'utérus sous forme de saignements qui peuvent être plus ou moins abondants.

- **chirurgical.** Une ou un gynécologue dilate progressivement le col de l'utérus, puis il ou elle aspire le contenu de la cavité utérine à l'aide d'une canule (petit tube). Ce geste est pratiqué au bloc opératoire sous anesthésie générale. En l'absence de complications, cette intervention se pratique en ambulatoire : l'opération et le retour à domicile ont lieu le jour même.



ATTENTION

Si votre médecin vous adresse directement pour une prise en charge opératoire et que vous ne souffrez d'aucun symptôme d'urgence (lire encadré en page 2) :

- présentez-vous aux Urgences gynéco-obstétricales le matin d'un jour ouvrable (entre 8h et 12h)
- venez à jeun (sans boire, ni manger ni fumer depuis la veille minuit).

Si un bloc opératoire est disponible, vous pouvez bénéficier de l'intervention le jour-même.

Dans le cas contraire, l'équipe vous fixe un rendez-vous dans les plus brefs délais. En attendant, et en l'absence de critères d'hospitalisation, vous rentrez à domicile.

Quelles peuvent être les complications ?

Plusieurs complications peuvent survenir lors d'une GNE et de sa prise en charge.

- Hémorragie : saignement vaginal abondant qui nécessite une aspiration évacuatrice au bloc opératoire. L'intervention s'effectue sous anesthésie générale. Suivant les cas, elle peut être pratiquée en ambulatoire.
- Évacuation partielle : la cavité utérine n'a pas été totalement vidée. Dans ce cas, une prise en charge médicamenteuse ou chirurgicale doit être discutée.
- Infection : elle se manifeste par des douleurs abdominales localisées au bas-ventre, par de la fièvre ou par des pertes vaginales malodorantes. Dans ce cas, un traitement antibiotique peut être nécessaire.

- ▶ Perforation de l'utérus : c'est une complication rare qui peut survenir lors du traitement chirurgical (0,2 % des cas).
- ▶ Synéchies : adhérences dans l'utérus (accolement des parois). Cette complication se manifeste surtout après plusieurs chirurgies endo-utérines. Ces éléments sont discutés lors de votre consultation médicale.

Quand une nouvelle grossesse est-elle envisageable ?

Lorsque vous vous sentez capable de vous investir dans un nouveau projet de grossesse, que votre taux d'hormone bêta-HCG a diminué et que votre médecin vous confirme que la cavité utérine est de nouveau vide. Il est conseillé d'attendre au moins une fois le retour de vos règles avant d'envisager des rapports sexuels non protégés et une nouvelle grossesse.

Que faire si vous souffrez d'un deuil périnatal ?

L'arrêt d'une grossesse peut engendrer une souffrance d'une profonde intensité. Ressentir un sentiment de deuil est tout à fait normal. N'hésitez pas à en parler aux équipes médico-soignantes lors de vos consultations, à une ou un professionnel de santé ou encore à vos proches.

Des structures de soutien existent pour vous accompagner dans cette épreuve. N'hésitez pas à les contacter si vous en ressentez le besoin :

- ▶ Unité de santé sexuelle et planning familial (USSPF) :
📞 022 372 55 00
- ▶ Service des aumôneries des HUG (24h/24) : 📞 022 372 88 26
- ▶ Association deuil périnatal sensibiliser, soutenir et accompagner (ADESSIA) : ➡ www.adessia.ch ou 📞 026 424 02 22

Informations pratiques

Facturation

La prise en charge de la grossesse non évolutive intra-utérine est remboursée dans les prestations de base de l'assurance maladie (LAMal) sous déduction de la franchise et de la participation (10 % des frais à charge).

Urgences gynéco-obstétricales

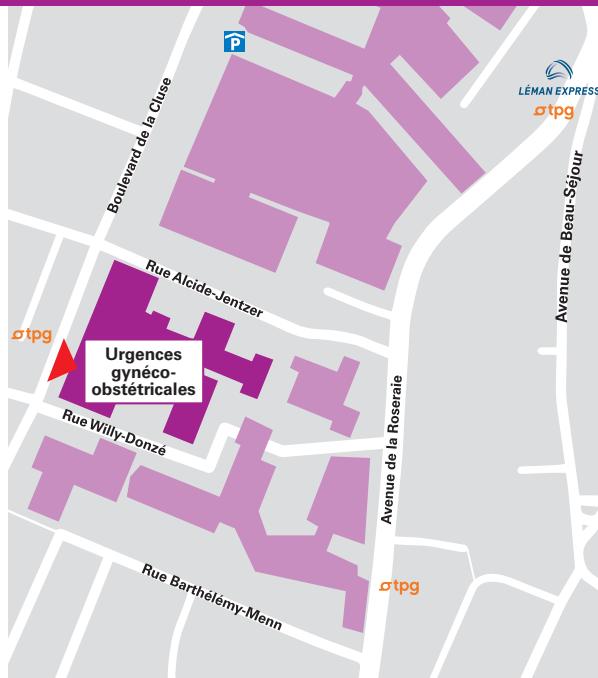
Maternité
Bd de la Cluse 30
1205 Genève

Accès

Bus 91, arrêt « Maternité-Pédiatrie »
Bus 7, arrêt « Pédiatrie »
Tram 12 et 18, arrêt « Augustins »
Léman Express, arrêt « Genève-Champel »

Parking

H-Cluse



Cette brochure a été réalisée par le Service de gynécologie en collaboration avec le Groupe d'information pour patients, patientes et proches (GIPP) des HUG.