



Saignements en fin de grossesse

🕒 paru le 29/04/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Il s'agit de saignements vaginaux au cours du troisième trimestre de la grossesse, lorsque le bébé est déjà viable. Comme ces saignements peuvent menacer la vie de la mère et de l'enfant, un contrôle à l'hôpital est toujours conseillé.

Les causes de ces saignements peuvent être très variables :

- le début du travail et l'ouverture du col de l'utérus avant l'accouchement ;
- saignement à la suite d'un examen récent du bassin ;
- saignement après un rapport sexuel ;
- saignement d'un polype dans le col utérin ;
- saignement dû à un traumatisme ;
- saignement des muqueuses en cas d'inflammation du vagin ;
- saignement du placenta qui se trouve à la sortie de l'utérus (placenta prævia) ;
- saignement dû au décollement (partiel) du placenta.

Comment les reconnaître ?

Placenta prævia

Un placenta prævia est un placenta qui s'est développé dans le bas de l'utérus. Il peut boucher, en partie ou totalement, la sortie de l'utérus. Il peut également saigner. Ce problème est plus fréquent chez les femmes qui ont déjà subi une intervention de l'utérus, comme un curetage ou une césarienne. Les saignements commencent généralement de façon spontanée sans facteurs déclenchants. On observe une perte de sang rouge vif mais sans douleur.

Décollement prématuré du placenta

Un décollement (partiel) d'un placenta normalement positionné peut être lié à

- un traumatisme (accident, coup) dans la région du ventre ;
- une diminution soudaine du volume de l'utérus, comme après la rupture de la poche des eaux ;
- un [diabète](#) ou une pré-éclampsie maternelle ;
- une consommation d'alcool ou [de drogues](#) ;
- le tabagisme ;
- le risque est également plus élevé chez les femmes dont le placenta s'est déjà décollé ou qui ont déjà eu un placenta prævia.

Les principaux symptômes sont la douleur ainsi qu'un utérus tendu et sensible. Une hémorragie interne et localisée sous le placenta est parfois possible. Dans ce cas, la perte de sang n'est pas visible. Il arrive que les saignements

soient abondants et s'accompagnent de signes d'un choc, comme la pâleur, la transpiration et la baisse de la tension artérielle.

Comment le diagnostic est-il posé ?

En cas de saignement en fin de grossesse, le médecin évitera de réaliser un examen interne pour ne pas aggraver le saignement. C'est pourquoi il écoutera d'abord les bruits du cœur du bébé avec un Doppler pour vérifier que tout est en ordre. Le médecin peut également voir le cœur qui bat par une [échographie](#). Si c'est vraiment nécessaire, le médecin placera un spéculum pour examiner le col de l'utérus et le vagin.

Que pouvez-vous faire ?

Une femme enceinte qui a des saignements vaginaux doit toujours aller à l'hôpital.

Que peut faire votre médecin ?

Si le saignement est léger et que la grossesse n'est pas encore terminée, le médecin surveillera de près la future maman. En cas de saignements abondants et de décollement du placenta, la femme est perfusée, son [anémie](#) éventuelle est traitée et on privilégiera la césarienne.

En savoir plus ?

- [Accoucher par césarienne, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Saignements en fin de grossesse' \(2004\), mis à jour le 11.05.2016 et adapté au contexte belge le 15.10.2018 – ebpracticenet](#)