



Saignement pendant la grossesse (à moins de 28 semaines)

🕒 paru le 01/10/2019 • 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 ?

Un saignement vaginal pendant la grossesse ne signifie pas nécessairement que vous faites une fausse couche. Il peut y avoir d'autres causes.

Ce guide ne parle que des saignements avant la 28^e semaine de grossesse. Il est important d'en trouver la cause, en particulier entre la 22^e et la 28^e semaine de grossesse, car les poumons du fœtus ne sont pas encore pleinement développés. À 25 semaines, il y a un peu plus d'une chance sur deux que le fœtus survive. A partir de 28 semaines, les chances de survie sont généralement bonnes. En cas de saignement avec perte du fœtus avant 25 semaines, on parle de fausse couche. Après 25 semaines, on parle de naissance prématurée.

Les causes d'un saignement peuvent être variées :

- fausse couche suite à des anomalies fœtales, anomalies génétiques, rejet par le système immunitaire de la mère, anomalies de l'utérus et maladies en cours de grossesse, telles que diabète, maladies thyroïdiennes, troubles hormonaux et infections ;
- [grossesse extra-utérine](#) ;
- causes liées au placenta ;
- infection, polype, lésion, tumeurs du vagin ou du col de l'utérus.

Comment la reconnaître ?

Nous distinguons la menace de fausse couche, l'avortement manqué, la fausse couche et la fausse couche septique :

- une [menace de fausse couche](#) s'accompagne d'un saignement et de légers maux de ventre. On peut parfaitement entendre les bruits du cœur du fœtus. La taille de l'utérus est normale pour le stade de la grossesse (âge gestationnel) et le col de l'utérus est fermé. Le fœtus n'a aucun souci.
- dans [l'avortement manqué](#), le fœtus est mort, mais il n'a pas été expulsé. Ceci ne provoque pas de véritable saignement. Vous pouvez remarquer des pertes plutôt brunâtres et liquides. Des maux de ventre peuvent survenir, mais pas toujours. La taille de l'utérus est inférieure à la normale pour le stade de la grossesse et on n'entend pas les bruits du cœur. Le col de l'utérus est fermé.
- une [fausse couche](#) est généralement accompagnée de maux de ventre et de saignements abondants, contenant parfois des caillots. Le fœtus est également expulsé, mais vous ne le remarquez pas toujours. On n'entend pas les bruits du cœur. Le col est dilaté. Une fausse couche peut être complète (tous les tissus sont évacués, y compris le placenta) ou incomplète (il reste des résidus de placenta à l'intérieur de l'utérus). En cas de fausse couche complète, les saignements s'arrêtent généralement spontanément après quelques jours. Lors d'une fausse couche incomplète, les saignements persistent et le risque d'infection est plus important.
- une [fausse couche septique](#) est provoquée par une infection dans l'utérus. Elle s'accompagne de saignements

intenses, de maux de ventre et de fièvre.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Si votre médecin généraliste suspecte une fausse couche, il vous orientera presque toujours vers votre gynécologue. L'urgence dépend de la viabilité du fœtus et de la nature des plaintes. Le gynécologue examine l'utérus : la taille, la sensibilité, les contractions, la dilatation du col, l'origine du saignement. Il recherche ensuite les bruits du cœur du fœtus pour vérifier s'il est toujours en vie. S'il entend les bruits du cœur, il réalisera également une échographie pour examiner le fœtus, son cœur et le placenta.

Que pouvez-vous faire ?

Consultez votre médecin si vous avez un saignement en cours de grossesse. En cas de menace de fausse couche, vous devez vous reposer. Cela signifie que vous ne devez plus faire d'efforts intenses. Il n'est donc pas nécessaire de rester alitée 24 heures sur 24. La poursuite d'activités modérées, en alternance avec des périodes de repos, est parfaitement possible. Il est préférable d'éviter les rapports sexuels. Lorsque vous saignez abondamment et que vous êtes à plus de 22 semaines de grossesse, il est conseillé de vous rendre à l'hôpital.

Que peut faire votre médecin ?

En cas de menace de fausse couche, le médecin vous conseillera le repos et réalisera des contrôles réguliers. L'utilité d'un traitement médicamenteux n'est pas démontrée. Après une fausse couche complète, aucune intervention médicale n'est nécessaire. Après une fausse couche incomplète ou un avortement manqué, un curetage est généralement pratiqué. Dans certains cas, l'évacuation du fœtus est provoquée par des médicaments. Si vous souffrez d'une infection, vous serez traitée par de fortes doses d'antibiotiques.

En savoir plus ?

- [Fausse couche – mongeneraliste.be](http://mongeneraliste.be) – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale
- [Le curetage pour fausse-couche ou post-partum, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Saignement pendant la grossesse \(premier et deuxième trimestres, moins de 28 semaines\)' \(2000\), mis à jour le 14.08.2017 et adapté au contexte belge le 03.01.2018 – ebpracticenet](#)