



Perte de grossesse précoce



Qu'est-ce qu'une perte de grossesse précoce (PGP)?

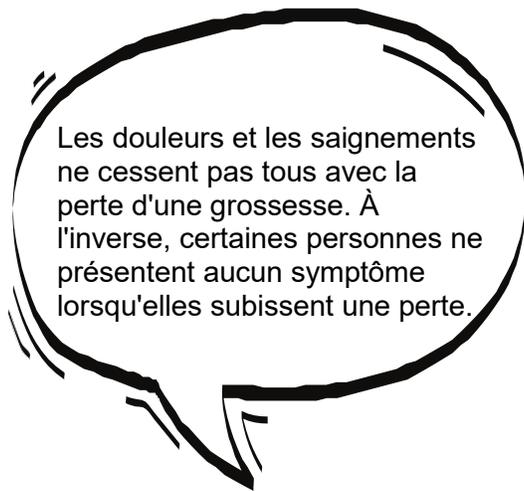
- La perte de grossesse précoce (PGP), également appelée fausse couche, est la perte d'une grossesse au cours des 13 premières semaines de grossesse.
- Une grossesse sur cinq se termine par une perte, le plus souvent au cours du premier trimestre.

Si vous êtes confrontée à une perte de grossesse précoce, nous voulons que vous sachiez avant tout que vous n'avez rien fait pour provoquer cette perte. Ce n'est pas de votre faute. Même si la perte d'une grossesse précoce est une expérience courante, elle n'en est pas moins difficile ou douloureuse. Votre santé mentale est importante; alors demandez du soutien si vous en avez besoin. L'expérience physique et psychologique de la perte diffère d'une personne à l'autre.

Quels sont les signes et symptômes d'une complication ou d'une perte de grossesse?



- **Saignements** : Le premier signe est généralement un saignement du vagin. Il peut être léger ou abondant, constant ou intermittent.
- **Douleur/crampes** : Généralement dans le bas-ventre ou le bas du dos.
- **Pertes de tissus** : Caillots de sang rouge foncé ou des matières épaisses et filandreuses peuvent s'écouler du vagin.



Les douleurs et les saignements ne cessent pas tous avec la perte d'une grossesse. À l'inverse, certaines personnes ne présentent aucun symptôme lorsqu'elles subissent une perte.

Quand dois-je consulter un médecin?

Si vous avez des saignements ou des douleurs vaginales, vous devez consulter un médecin. Vous devez communiquer avec votre médecin de famille, sage-femme ou obstétricien/gynécologue.

Si vous ne disposez d'aucune de ces options dans les trois prochains jours, vous devez vous rendre à la salle d'urgence locale.

Signaux d'alerte

- Cependant, vous devez vous rendre immédiatement à la salle d'urgence si :**
- Vous ressentez soudainement une douleur intense dans l'abdomen qui ne disparaît pas ou qui n'est pas atténuée par l'acétaminophène (Tylenol);
 - Vous vous sentez soudainement faible ou que vous avez l'impression de vous évanouir;
 - Vous avez des saignements très abondants (vous avez trempé plus de trois serviettes en trois heures);
 - Vous avez des frissons ou une fièvre supérieure à 38 °C (100,4 °F).

Quelle est la cause de ma perte de grossesse?

Ce sont des situations difficiles, mais il est important que vous sachiez que ce n'est pas de votre faute. La cause la plus fréquente d'une perte de grossesse précoce est un problème de développement du bébé (anomalie génétique ou chromosomique), qui entraîne l'arrêt de sa croissance.

Les pertes de grossesse précoces ne sont pas dues à l'exercice physique, aux nausées/vomissements ou aux rapports sexuels. Vous n'avez rien fait pour provoquer cela, et vous n'auriez rien pu faire pour empêcher que cela ne se produise.

Malheureusement, il n'existe aucun traitement pour prévenir les pertes de grossesse.

J'ai des saignements/douleurs pendant la grossesse. Comment puis-je savoir si je vis une perte de grossesse?

Une échographie (examen médical) et/ou une analyse sanguine (bêta-HCG) peut déterminer si la grossesse se déroule comme prévu ou si elle a pris fin.

Votre fournisseur de soins de santé peut commander une analyse sanguine pour déceler la gonadotrophine chorionique humaine bêta (bêta-HCG). Il s'agit d'une substance produite par le placenta en voie de développement. Un niveau de bêta-HCG faible ou en décroissance peut signaler la perte de la grossesse. Votre fournisseur de soins de santé doit surveiller le niveau de cette hormone.

A quoi ressemble l'expérience d'une perte de grossesse?

Saignement

- Vous aurez probablement des saignements beaucoup plus abondants que les règles pendant la grossesse. Ces saignements abondants peuvent durer plusieurs jours, suivis de saignements modérés ou légers pendant une à deux semaines.
- Vous pouvez perdre des caillots de taille variable (parfois appelés « produits de conception »). Il s'agit de tissus de grossesse et c'est normal. Le fait de voir des tissus peut vous perturber.
- Utilisez des serviettes hygiéniques plutôt que des tampons ou des coupes menstruelles lorsque vous saignez à la suite d'une perte de grossesse.
- Vos prochaines règles devraient commencer dans 4 à 6 semaines; vous pouvez alors utiliser des tampons.

Douleur

- Vous aurez probablement des crampes douloureuses qui peuvent durer plusieurs jours, même après la fin de la fausse couche.
- On recommande d'utiliser de l'acétaminophène (Tylenol) ou de l'ibuprofène (Advil) pour soulager les crampes. La douleur peut parfois être très intense, bien pire que des crampes menstruelles.
- Si cette douleur ne disparaît pas et ne s'améliore pas avec les médicaments, présentez-vous à la salle d'urgence la plus proche.

Perte du tissu

- Il se peut également que vous présentiez quelque chose qui ressemble à du tissu (parfois appelé « produit de la conception »). C'est normal, mais cela peut vous perturber.
- En cas de perte précoce (moins de 13 semaines), il n'est pas nécessaire de prélever le tissu ou de l'apporter à votre médecin.

Existe-t-il différents types de perte de grossesse précoce?

Le stade auquel vous en êtes rendu dans votre perte en déterminera votre expérience physique au cours des prochains jours ou des prochaines semaines.

Les trois types de perte de grossesse précoce sont les suivants :

1) Fausse couche complète

- Une fausse couche complète se produit lorsque tous les tissus liés à la grossesse sont expulsés de l'utérus.
- Si l'on diagnostique une fausse couche complète au service des urgences ou lors de visites ultérieures, il se peut que vous continuiez à saigner jusqu'à plusieurs semaines après la fausse couche. Les saignements peuvent parfois être abondants, ce qui oblige à changer de serviettes hygiéniques épaisses toutes les heures ou à ressentir des douleurs et des crampes intenses (mais intermittentes et en voie de disparition). Les saignements, lorsqu'ils sont abondants, peuvent également contenir des caillots de sang, qui ressemblent à de la gelée foncée. Bien que cette apparence puisse être effrayante, elle est souvent normale.
- Si vous avez des saignements très abondants (plus de trois serviettes en trois heures), si vous ressentez une douleur intense qui ne disparaît pas en prenant du Tylenol, si vous vous sentez soudainement faible ou si vous avez l'impression de vous évanouir, rendez-vous à la salle d'urgence la plus proche.

2) Fausse couche incomplète

- Il s'agit d'une fausse couche pendant laquelle seule une partie des tissus liés à la grossesse a quitté le corps et où une partie de ces tissus reste dans l'utérus. Dans ce cas, des saignements vaginaux et des crampes se sont déjà produits.

3) Fausse couche manquée

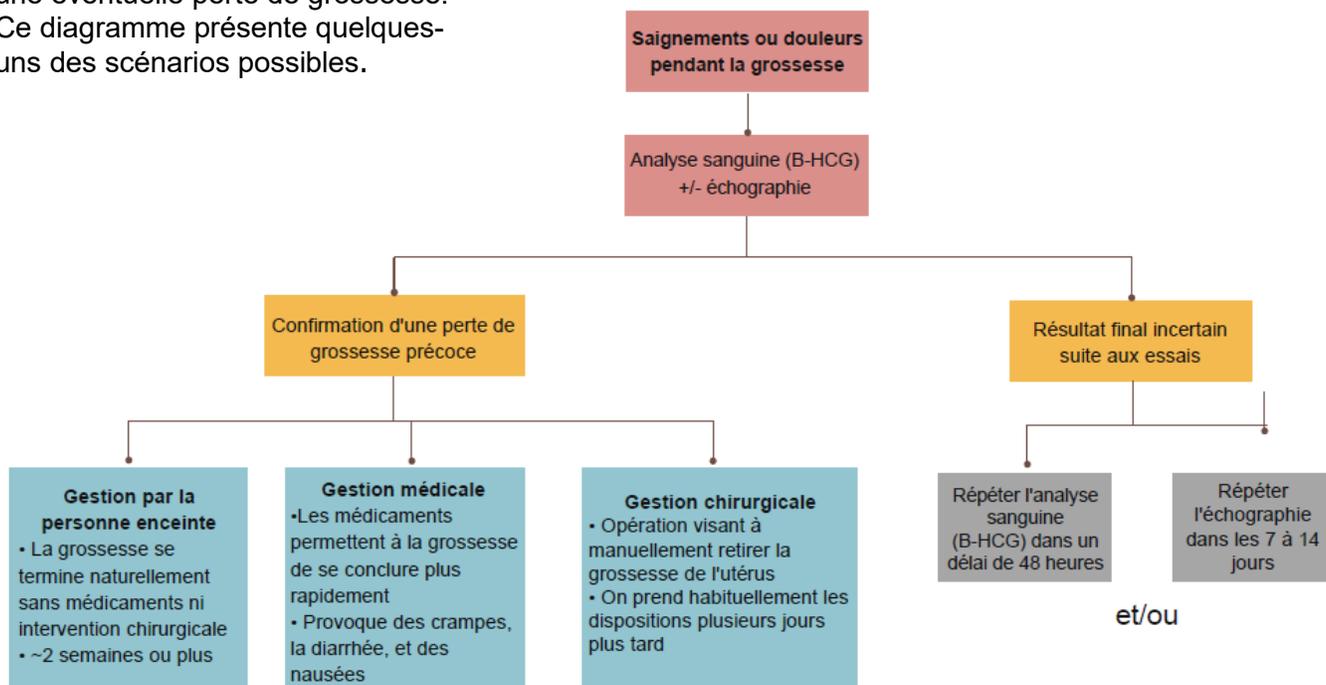
- Une fausse couche manquée est une grossesse qui a cessé de se développer sans qu'aucun symptôme, comme des saignements vaginaux, n'indique que la grossesse se terminait par une perte.
- Bien que la terminologie « manqué » puisse être déroutante et difficile à entendre, sachez que vous n'avez rien fait de mal et que vous n'avez rien « manqué ».

Si une fausse couche **incomplète** ou **manquée** est diagnostiquée à la salle d'urgence ou lors de visites ultérieures, cela confirme malheureusement une **perte de grossesse précoce**. Par la suite, le médecin peut offrir des conseils sur les différentes options de prise en charge possibles.

- 1) Par la personne enceinte
- 2) Médicale
- 3) Chirurgicale

Comment les pertes de grossesse et les fausses couches sont-elles traitées? Ai-je besoin de soins médicaux?

Il existe plusieurs façons de traiter une éventuelle perte de grossesse. Ce diagramme présente quelques-uns des scénarios possibles.



Options de gestion en cas de perte de grossesse précoce

Gestion par la personne enceinte

- L'approche de gestion « d'attente vigilante » consiste à ne pas traiter activement la perte de grossesse précoce. Cette prise en charge a pour but de veiller à ce que la grossesse soit expulsée de l'utérus sans intervention (c.-à-d. sans médicaments ni chirurgie).
- Certaines personnes peuvent choisir cette option si les saignements ont déjà commencé. D'autres peuvent choisir cette option si une perte de grossesse précoce a été confirmée, mais que les saignements n'ont pas commencé et qu'elles préfèrent que le processus se déroule naturellement. Ce processus peut prendre des jours ou des semaines, parfois même deux semaines ou plus.
- Parfois, la gestion de l'attente ne sera pas couronnée de succès et des médicaments ou une intervention chirurgicale s'avèrent nécessaires.

Gestion médicale

- Une autre option consiste à utiliser des médicaments pour accélérer le déroulement de la fausse couche. Certains préfèrent cette solution pour mieux contrôler le processus et le rendre plus prévisible.
- Deux médicaments peuvent être utilisés : 1) le misoprostol seul, ou 2) l'association de mifépristone et de misoprostol (nom de marque Mifegymiso). Selon la manière dont les médicaments sont prescrits, ils peuvent être pris par voie orale ou insérés par voie vaginale.
- Le misoprostol sert à dilater le col de l'utérus et à faciliter l'expulsion des produits de la conception hors de l'utérus. Pour les personnes qui ont fait une fausse couche et qui n'ont pas encore commencé à saigner, des données récentes soutiennent le traitement préalable avec un médicament appelé mifépristone, par opposition au misoprostol seul, car il peut augmenter la probabilité d'expulser complètement le sac gestationnel et d'éviter une intervention chirurgicale. Si l'on vous prescrit une combinaison de mifépristone et de misoprostol (nom de marque Mifegymiso), on commence par administrer 200 mg de mifépristone par voie orale, pour ensuite administrer le misoprostol 24 heures plus tard. Actuellement, la mifépristone en plus du misoprostol n'est pas disponible dans toutes les pharmacies ou tous les hôpitaux de l'Ontario.
- L'utilisation de ces médicaments entraînera une augmentation des crampes et des saignements au cours des heures suivantes afin de faciliter l'élimination des tissus de la grossesse. Pour certaines, cela se produit rapidement dans les 2 à 4 heures qui suivent, pour d'autres, cela peut prendre de 24 à 48 heures. Les saignements peuvent être similaires à ceux des règles ou plus abondants. Certaines personnes peuvent continuer à avoir des saignements et des crampes pendant deux semaines, même après le passage des tissus. D'autres effets secondaires peuvent se manifester, notamment la diarrhée, les nausées, des frissons ou des crampes sévères. La douleur causée par les crampes peut être réduite par l'utilisation d'acétaminophène/Tylenol (jusqu'à 2 comprimés extra fort, toutes les 6 heures), et peut être prise en complément d'un anti-inflammatoire non stéroïdien comme Advil (jusqu'à 2 comprimés extra fort, toutes les 8 heures) ou naproxen/Aleve. On peut parfois, également prescrire un narcotique.
- Si vous optez pour une gestion médicale, vous devriez également recevoir des renseignements de la part de votre prescripteur sur l'évolution attendue des saignements, sur la manière de gérer la douleur et les nausées, et sur la personne à contacter si les saignements ne commencent pas dans les 24 heures.
- Malheureusement, dans certains cas, la gestion médicale peut s'avérer inefficace et nécessiter une évaluation plus poussée et/ou des médicaments supplémentaires ou une gestion chirurgicale.

Gestion chirurgicale

- Cette approche prévoit une aspiration de l'utérus par le vide ou une dilatation-curetage (DC) pour retirer la grossesse de l'utérus au moyen d'une intervention chirurgicale.
- Après l'une ou l'autre de ces options, il se peut que vous continuiez à saigner jusqu'à plusieurs semaines après la fausse couche. Les saignements peuvent parfois être abondants, ce qui oblige à changer de serviettes hygiéniques épaisses toutes les heures ou à ressentir des douleurs et des crampes intenses (mais intermittentes et en voie de disparition). Les saignements, lorsqu'ils sont abondants, peuvent également contenir des caillots de sang, qui ressemblent à de la gelée foncée. Bien que cette apparence puisse être effrayante, l'importance du saignement est préoccupante si vous présentez des signaux d'alerte (voir la page 1). Si ces signaux d'alerte se manifestent, vous devez retourner à la salle d'urgence.
- Vous devriez consulter votre médecin de famille, un fournisseur de soins obstétricaux ou un centre de soins en début de grossesse dans un délai d'une à deux semaines après une fausse couche manquée. Lors de ce rendez-vous de suivi, le médecin vous indiquera si d'autres analyses sanguines ou échographies sont nécessaires.

Prochaines étapes : Qui dois-je consulter après ma perte de grossesse?

Vous pouvez faire le auprès de votre médecin de famille, sage-femme, obstétricienne ou obstétricien, ou d'un centre de traitement des grossesses précoces, s'il y a lieu. Si vous n'y avez pas accès, la salle d'urgence peut se charger d'organiser les soins de suivi.

Centre d'évaluation des pertes de grossesse précoces

(Early Pregnancy Loss Assessment Center) – est composé de fournisseurs de soins de santé et de professionnels du soutien qui s'occupent de personnes souffrant de complications ou de pertes de grossesse précoces.

Puis-je retomber enceinte?

La perte de grossesse précoce est généralement un événement aléatoire et unique. La plupart des personnes ont ensuite des grossesses réussies et saines. Une seule fausse couche n'augmente pas les risques d'en avoir une autre à l'avenir. Toutefois, si vous faites plus de deux ou trois fausses couches, votre médecin peut décider de procéder à des essais pour en cerner les causes possibles.

J'aimerais essayer de tomber enceinte à nouveau bientôt. Quand peut-on essayer de tomber enceinte à nouveau en toute sécurité?

Il faut généralement entre quatre et six semaines pour avoir ses règles après une fausse couche.

Si vous souhaitez tomber enceinte le plus rapidement possible, vous pouvez commencer à essayer après vos règles. Le fait d'attendre les premières règles permet de s'assurer que la fausse couche est complète.

Je ne souhaite pas retomber enceinte dans un avenir proche. Comment puis-je éviter une nouvelle grossesse?

Si vous ne voulez pas tomber enceinte, demandez à votre médecin de vous conseiller une méthode de contraception qui vous convient.

Vous sentez-vous déprimée? Avez-vous besoin de soutien ou de ressources?

Vivre une perte de grossesse peut être très difficile pour vous et vos proches. L'expérience est différente pour chacun, et la vôtre peut être différente de celle de vos amies, amis et de votre famille.

Il est important de parler à un médecin ou à une conseillère ou un conseiller si vous vous sentez triste ou déprimée à la suite d'une perte de grossesse.

Il existe des soutiens, notamment des groupes de soutien par les pairs, qui peuvent s'avérer utiles.

- **i. Pregnancy and Infant Loss Network (PAIL Network)** : pailnetwork.ca (en anglais) et 416 480-5330 ou 1 844 772-9388
- **ii. Bereaved Families of Ontario** : bfotoronto.ca (en anglais) et 416 440-0290 ou 1 800 236-6364
- **iii. October 15** - october15.ca (en anglais) : Chaque année, partout au Canada, le 15 octobre est la Journée de sensibilisation à la grossesse et à la perte d'un enfant. Ce site fournit des renseignements sur les événements, ainsi que des ressources pour les parents.