

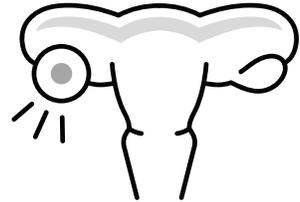
Grossesse extra-utérine



PregnancyED.com

Qu'est-ce qu'une grossesse extra-utérine?

Une grossesse extra-utérine est une grossesse où l'embryon s'implante en dehors de l'utérus. Le type le plus courant de grossesse extra-utérine est la grossesse extra-utérine tubaire où la grossesse s'implante dans la trompe de Fallope. Les grossesses extra-utérines ne progressent pas normalement et risquent de se rompre. Les grossesses extra-utérines représentent 1 à 2 % de l'ensemble des grossesses.



Quels sont les signes et symptômes d'une grossesse extra-utérine?



- **Absence de règles** : Au début, une grossesse extra-utérine ressemble à une grossesse normale. Vous aurez des règles manquées, un essai de grossesse positif et d'autres signes de grossesse comme des nausées et la sensibilité des seins.
- Au fur et à mesure que la grossesse extra-utérine se développe, elle peut provoquer :
 - o **i. Douleur** : généralement dans le bas-ventre, le bassin ou le bas du dos;
 - o **ii. Crampes** : peuvent survenir d'un côté ou des deux côtés du ventre ou au bas du ventre;
 - o **iii. Saignements vaginaux** : peuvent être légers ou abondants, constants ou intermittents.
- Si vous présentez l'un de ces symptômes, vous devez consulter votre médecin de famille, sage-femme ou obstétricienne, obstétricien. Si vous ne disposez d'aucune de ces options dans les trois prochains jours, vous devez vous rendre à la salle d'urgence locale.

Une grossesse extra-utérine est-elle dangereuse?

Lorsque la grossesse continue à se développer en dehors de l'utérus, elle peut provoquer l'éclatement (rupture) d'une trompe de Fallope et entraîner de graves hémorragies. Il s'agit d'une urgence médicale qui peut mettre la vie en danger. Dans ce cas, la personne enceinte devra être opérée d'urgence pour arrêter l'hémorragie et retirer la grossesse extra-utérine.

Si la grossesse extra-utérine est détectée tôt, que la grossesse est de petite taille et que la trompe de Fallope est intacte, le traitement peut empêcher la rupture et, dans certains cas, elle peut être prise en charge médicalement, sans intervention chirurgicale.

La rupture d'une grossesse extra-utérine provoque des symptômes plus graves, tels que :

- i. Douleur/crampes** : douleur intense à n'importe quel endroit du ventre;
- ii. Faiblesse, vertige, évanouissement;**
- iii. Douleur à l'épaule.**

Signaux d'alerte

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).

À tout moment après un diagnostic de grossesse extra-utérine, veillez à informer l'infirmière ou l'infirmier de triage et les médecins que vous avez une grossesse extra-utérine et que vous présentez des symptômes nouveaux et inquiétants afin que vous puissiez être triée de manière appropriée.

Qu'est-ce qui a provoqué une grossesse extra-utérine?

Ce sont des situations difficiles, mais il est important que vous sachiez que **ce n'est pas de votre faute**.

Certains **facteurs de risque** peuvent augmenter le risque de grossesse extra-utérine, mais de nombreuses personnes qui ont une grossesse extra-utérine ne présentent aucun facteur de risque :

- i. Grossesse extra-utérine antérieure
- ii. Chirurgie antérieure du bassin ou de l'abdomen
- iii. Infections sexuellement transmissibles (IST) ou maladies inflammatoires pelviennes (MIP) antérieures
- iv. Endométriose
- v. Utilisation de techniques de procréation assistée telles que la fécondation in vitro (FIV)
- vi. Tabagisme
- vii. Antécédents de stérilité
- viii. Âge avancé de la personne enceinte (>35 ans)

J'ai des saignements/douleurs pendant la grossesse. Comment puis-je savoir si j'ai une grossesse extra-utérine?

Votre fournisseur de soins de santé procédera probablement à des examens :



1. Un **examen physique**, qui peut comprendre un examen pelvien.



2. Une **échographie** (examen médical) doit être effectuée pour trouver où la grossesse se développe.



3. Une **analyse sanguine** pour déceler une hormone de grossesse (bêta-HCG) qu'il faudra peut-être répéter après deux jours. (48 heures).

Comment les grossesses extra-utérines sont-elles traitées?

Une grossesse extra-utérine ne se développera pas comme une grossesse normale et devra malheureusement toujours être traitée ou retirée. Il n'existe pas de médicaments ou de traitements permettant de déplacer la grossesse dans l'utérus.

Elle peut être traitée par :

i. **Gestion chirurgicale**

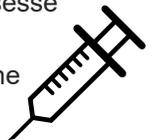
ii. **Gestion médicale** - avec médicaments

iii. **Gestion par la personne enceinte** - « attente vigilante » (uniquement dans certaines circonstances, sous la supervision très étroite d'un médecin).

Le choix du traitement à utiliser dépend de votre cas particulier et les options qui s'offrent à vous seront discutées avec vous. Toutes les options de gestion ne conviennent pas à chaque personne, car elles dépendent de la taille et de la localisation de la grossesse extra-utérine, du taux de bêta-HCG dans le sang et des symptômes.

Quel type de médicament est utilisé pour traiter une grossesse extra-utérine?

Un médicament appelé méthotrexate est utilisé et prescrit par un obstétricien/gynécologue. Il est administré par injection dans le muscle du bras (comme un vaccin contre la grippe). Ce médicament empêche les cellules de la grossesse de se développer et, dans la plupart des cas, empêche la grossesse extra-utérine de se rompre. Le corps est ensuite en mesure de réabsorber la grossesse après 4 à 6 semaines. Si cela fonctionne bien, l'ablation chirurgicale de la grossesse ou de la trompe de Fallope ne sera pas nécessaire.



Cependant, vous ne pourrez pas utiliser le méthotrexate si vous allaitez ou si vous souffrez de certains problèmes de santé.

Que se passe-t-il après la prise de ce médicament?

Après avoir reçu ce médicament, vous devrez être suivie de très près par un spécialiste en gynécologie. Il faut prélever deux analyses de suivi de la bêta-HCG les jours 4 et 7 après le traitement, puis chaque semaine jusqu'à ce que le résultat soit nul. Si le taux de bêta-HCG ne diminue pas au cours de cette période, votre gynécologue peut recommander une autre dose de méthotrexate ou une intervention chirurgicale.

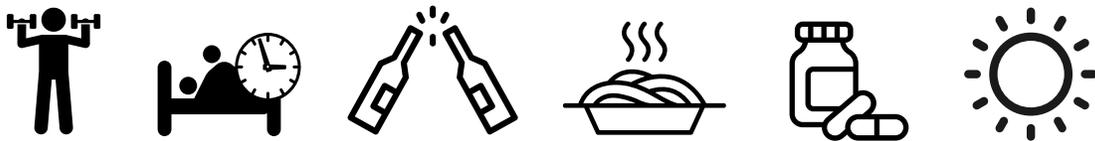
Quels sont les effets secondaires de ce médicament?

- Après avoir pris ce médicament, la plupart des personnes présentent certaines douleurs abdominales, et des saignements ou des taches vaginales.
- Vous pourriez également en ressentir :
 - o Nausées
 - o Vomissements
 - o Diarrhée
 - o Vertige

Y a-t-il des choses à éviter pendant le traitement par le méthotrexate?

Oui. Pendant le traitement par le méthotrexate, vous devez éviter les éléments suivants :

- i. Exercice intensif;
- ii. Rapports sexuels;
- iii. Alcool;
- iv. Vitamines et aliments contenant de l'acide folique, y compris les céréales enrichies, les pâtes et le pain enrichis, les arachides, les légumes à feuilles vertes foncées, le jus d'orange et les haricots;
- v. Médicaments antidouleur et anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) délivrés sur ordonnance, tels que l'ibuprofène. Ces médicaments peuvent affecter la façon dont le méthotrexate agit dans le corps;
- vi. Exposition prolongée au soleil. Le méthotrexate peut provoquer une sensibilité au soleil.



Quand a-t-on recours à la chirurgie pour traiter une grossesse extra-utérine?

Si la grossesse est trop avancée ou si la trompe de Fallope a éclaté, une gestion chirurgicale urgente peut être envisagée pour une grossesse extra-utérine tubaire.

Cette intervention chirurgicale est généralement réalisée par laparoscopie. La chirurgie laparoscopique utilise des outils fins et des tubes munis de caméras, insérés par de petites incisions dans le ventre pour retirer la grossesse extra-utérine de la trompe de Fallope (salpingotomie) ou retirer la totalité de la trompe de Fallope (salpingectomie). Votre chirurgien vous parlera des complications et des effets secondaires possibles de l'opération et vous indiquera quelle intervention vous convient le mieux. Souvent, la trompe de Fallope est enlevée.

Quand la gestion de l'attente est-elle une option?

Si la grossesse extra-utérine est détectée très tôt, le gynécologue peut recommander une surveillance très étroite ou une gestion de l'attente. La gestion par la personne enceinte est une option pour les personnes enceintes dont l'état clinique est stable, avec un diagnostic échographique de grossesse extra-utérine tubaire et un taux de bêta-HCG en baisse, à un faible niveau détecté dans le sang.

Si la gestion de l'attente est choisie, un suivi étroit avec un gynécologue et la connaissance de tout changement dans les signes ou les symptômes sont essentiels pour garantir votre sécurité.

Comment vais-je me sentir après le traitement d'une grossesse extra-utérine?

- Que vous ayez été traité par méthotrexate ou par chirurgie, vous pouvez vous sentir fatiguée pendant quelques semaines. Vous devrez probablement vous absenter du travail pendant votre rétablissement.
- Vous pouvez ressentir un malaise ou une douleur au ventre. Si la douleur ne répond pas aux médicaments en vente libre, parlez-en à votre médecin de famille ou à votre obstétricien/gynécologue.
- Il peut s'écouler un certain temps avant que le taux de bêta-HCG dans votre corps ne tombe à zéro après le traitement d'une grossesse extra-utérine. Quelques cycles menstruels peuvent être nécessaires pour que les règles reviennent à la normale.

Prochaines étapes : Qui dois-je consulter après ma grossesse extra-utérine?

Il est important que vous consultiez votre obstétricien/gynécologue après une grossesse extra-utérine.

Puis-je retomber enceinte?

- Oui, mais il peut s'écouler plusieurs mois avant que vos règles ne reviennent à la normale.
- Après une grossesse extra-utérine, il existe un risque légèrement plus élevé de récurrence lors de grossesses suivantes (15 %).
- Selon le traitement que vous avez suivi, il est important de parler à votre fournisseur de soins de santé des grossesses ultérieures.

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

Les personnes qui ont eu une grossesse extra-utérine décrivent souvent la peur, la tristesse et le chagrin liés à la perte inattendue de la grossesse. Parlez de ces sentiments à vos fournisseurs de soins de santé, car même si vous vous rétablissez physiquement, une grossesse extra-utérine peut parfois être très effrayante et causer un énorme chagrin.

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 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.