

**Lyon - 2024**

# **Menace d'Accouchement Prématuro (MAP)**

**Professeur Olivier Dupuis Lebreton**

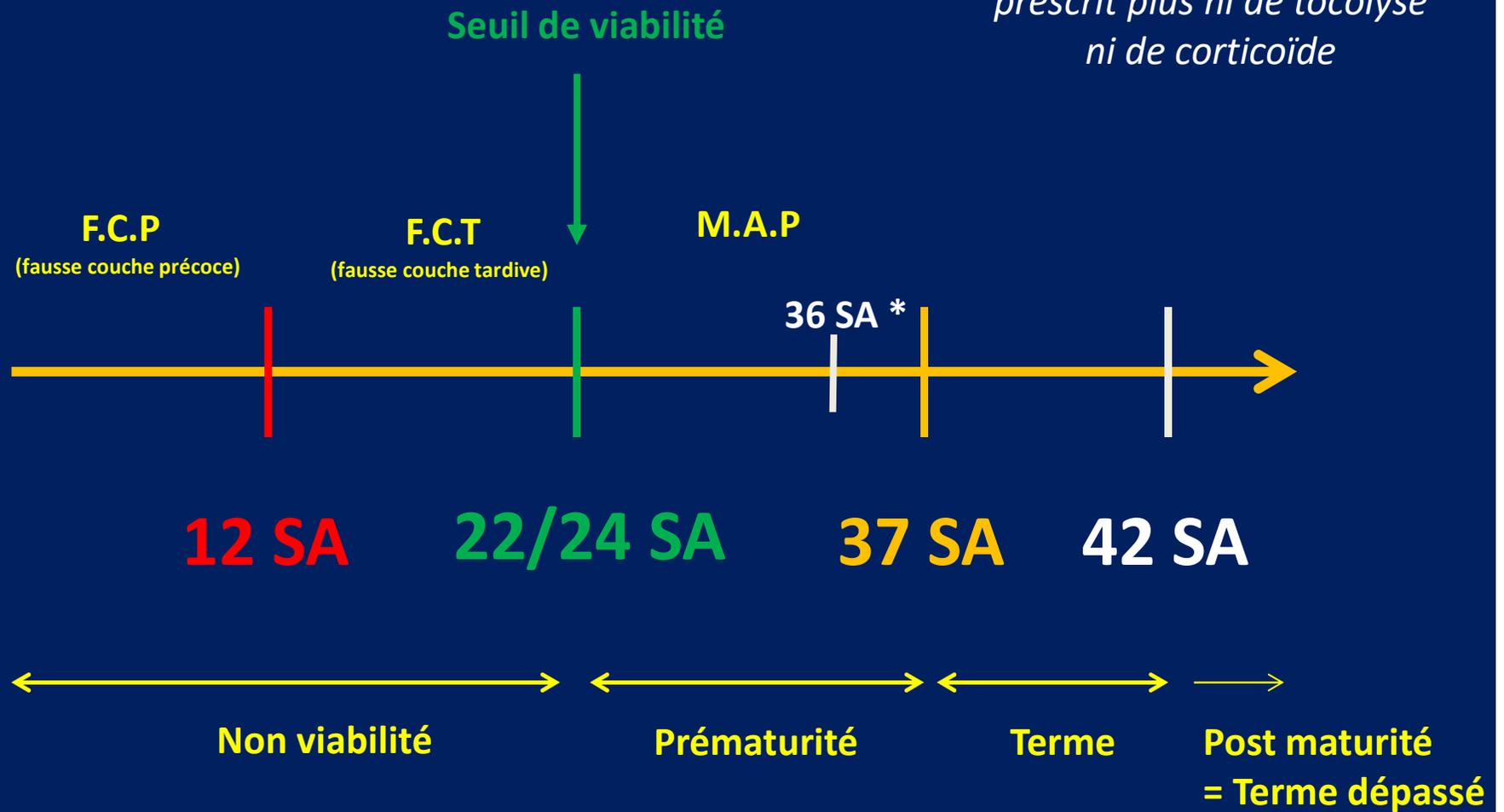
**Chirurgien Gynécologue – Obstétricien  
CHU Lyon SUD – Pierre-Bénite**

Professeur Olivier Dupuis Lyon SUD

# I. Généralités / Rappels \*

C'est quoi « Le terme » de la  
Grossesse ?

*\* A partir de 36 SA on ne prescrit plus ni de tocolyse ni de corticoïde*



C'est quoi « Le segment inferieur » ?

# Segment Inferieur

- C'est une partie de l'utérus
- Qui existe uniquement chez la femme enceinte
- Qui se forme au troisième trimestre
- Grâce aux contractions dites « physiologiques » dites de « Braxton-Hicks »
- Mesure 10 cm de hauteur
- Partie amincie

C'est quoi une « Contraction Utérine » ?

# Douleur abdominale



## Continue

- défense ( Appendicite)
- contracture ( Péritonite, hémopéritoine, HRP )

## Intermittente = Colique

- colique du colon = colique (Gastroentérite)
- colique du foie = colique hépatique
- colique du rein = colique néphrétique
- **colique utérine = contraction utérine**

Existe-t-il un ou deux types de  
« Contraction Utérine » ?

# Contraction utérine



## Physiologique = Dite de « Braxton-HIKS »

- Ne modifie pas le col
- Indolore ou peu douloureuse
- Irrégulière
- <10/jour
- Utilité = formation du segment inférieur

## Pathologique

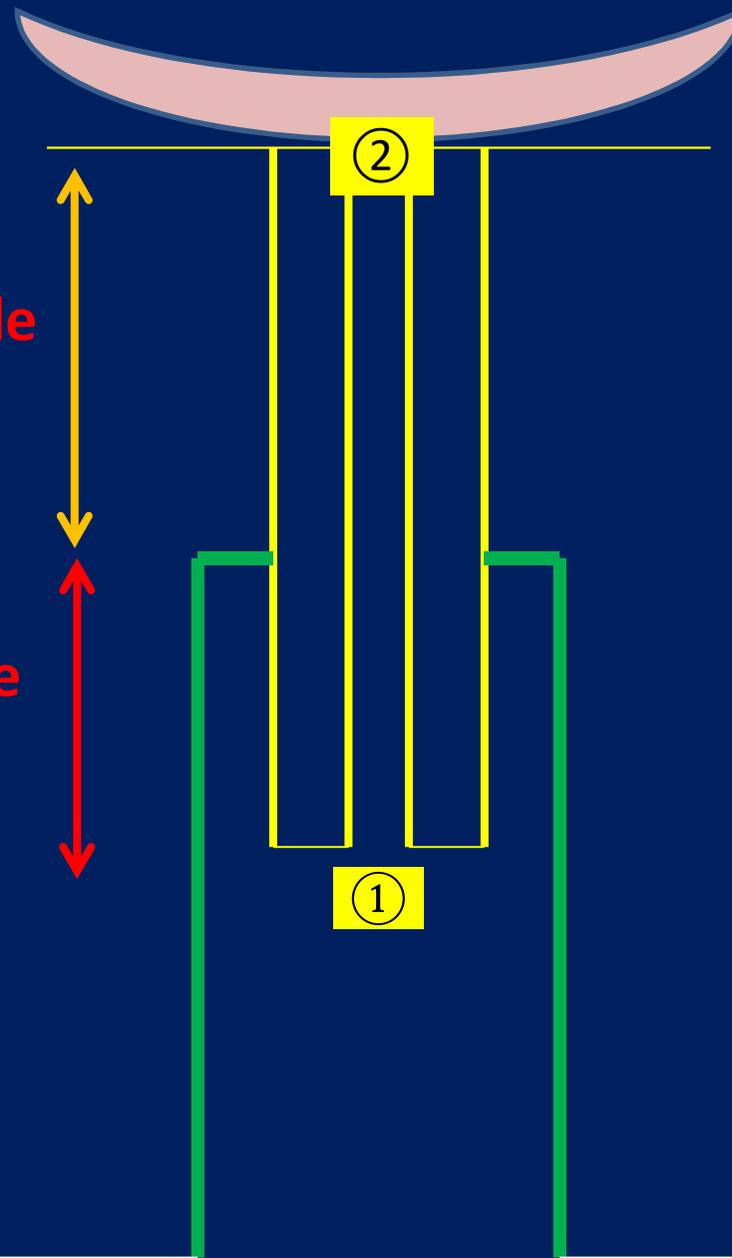
- Modifie le col  
(raccourcissement , ouverture ....)
- Douloureuse
- Régulière
- >10/jour

# Anatomie du Col ?

## Anatomie du col +++

Portion Supra vaginale  
du col = A

Portion Intra vaginale  
du col = B

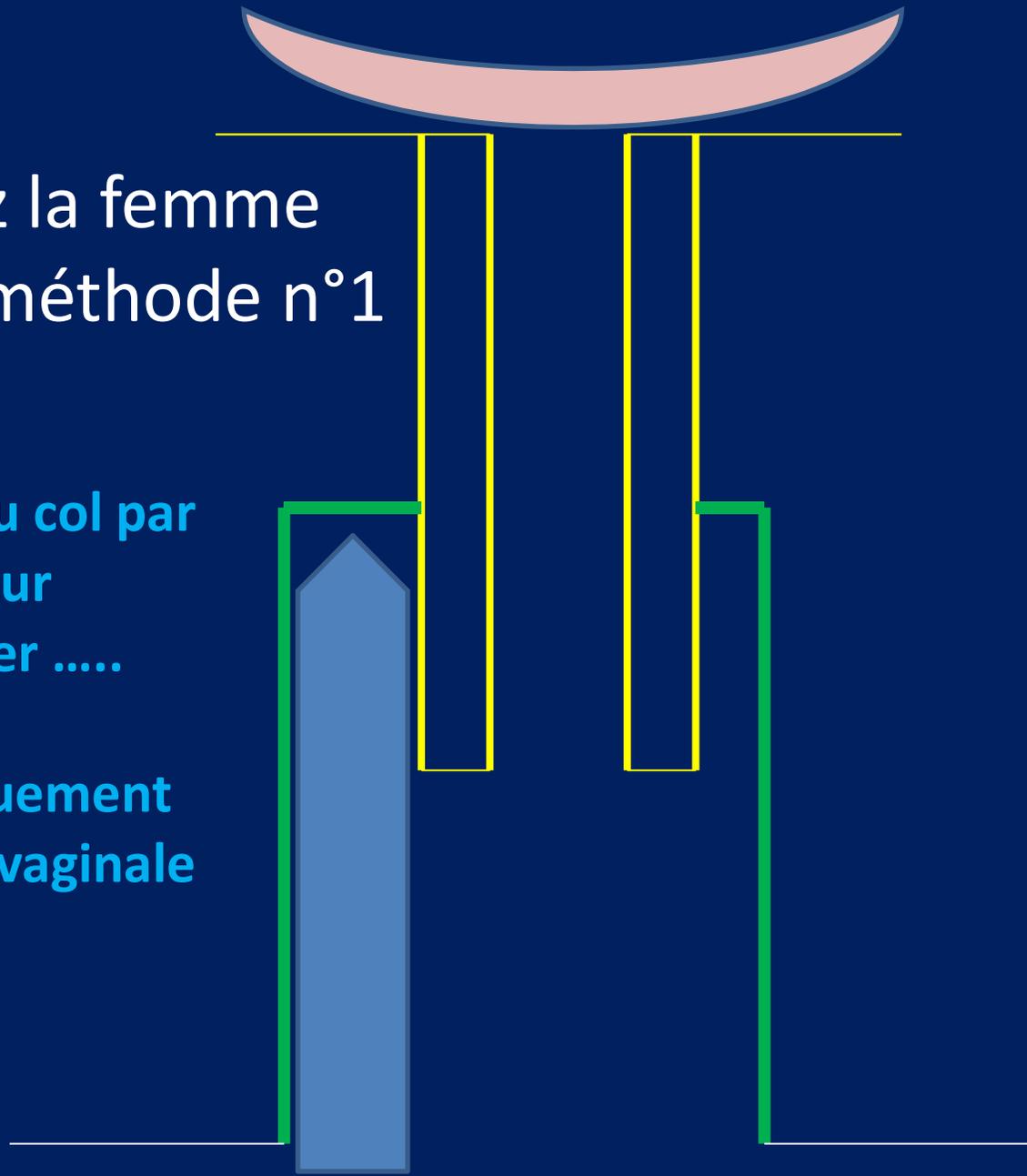


La longueur du col  
réelle = A + B

Saumon = Tête fœtale  
Jaune = Col  
Vert = Vagin  
Bleu = Doigt  
Marron = sonde d'échographie  
① = orifice externe  
② = orifice interne

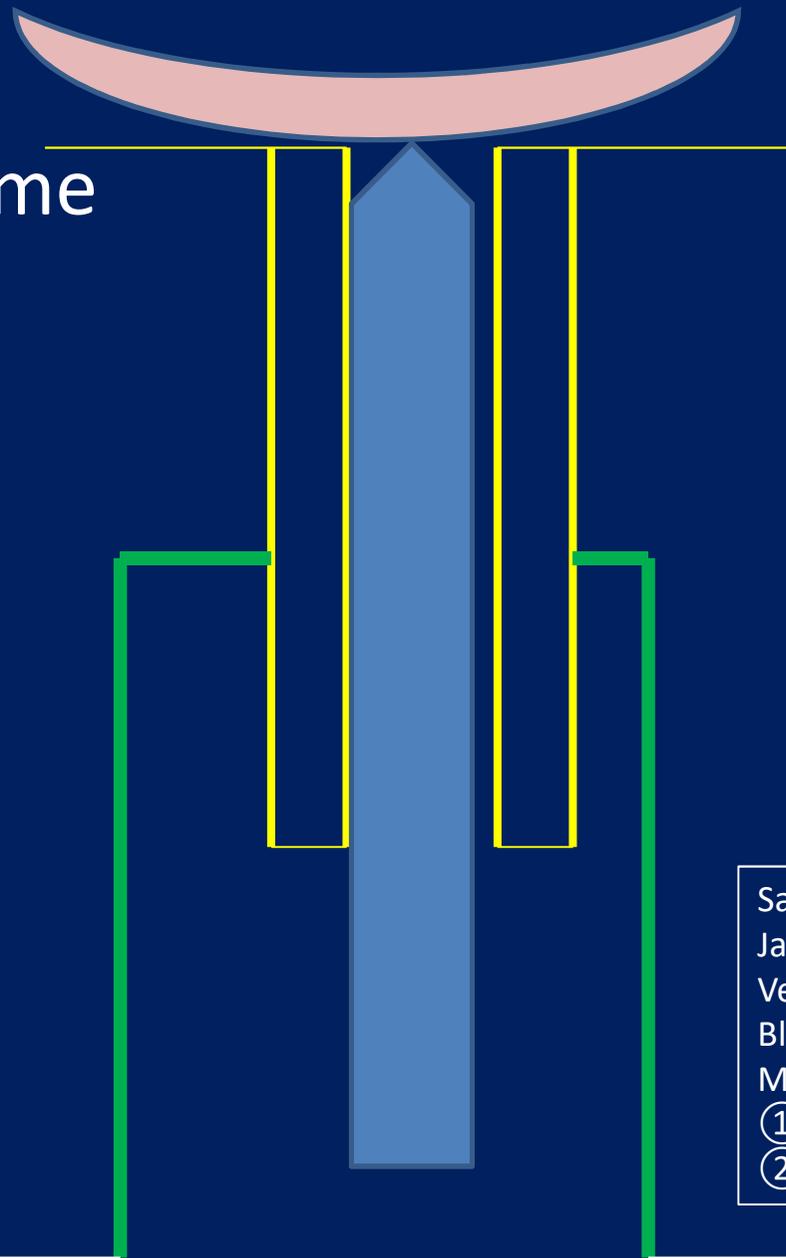
# TV chez la femme enceinte, méthode n°1

Faire le tour du col par  
L'extérieur  
Sans Danger .....  
Mais  
Mesure uniquement  
la partie intra vaginale



# TV chez la femme enceinte, méthode n°2

« Forage »  
du canal cervical  
par  
l'intérieur  
du col  
Mais  
Danger +++  
A proscrire ++++



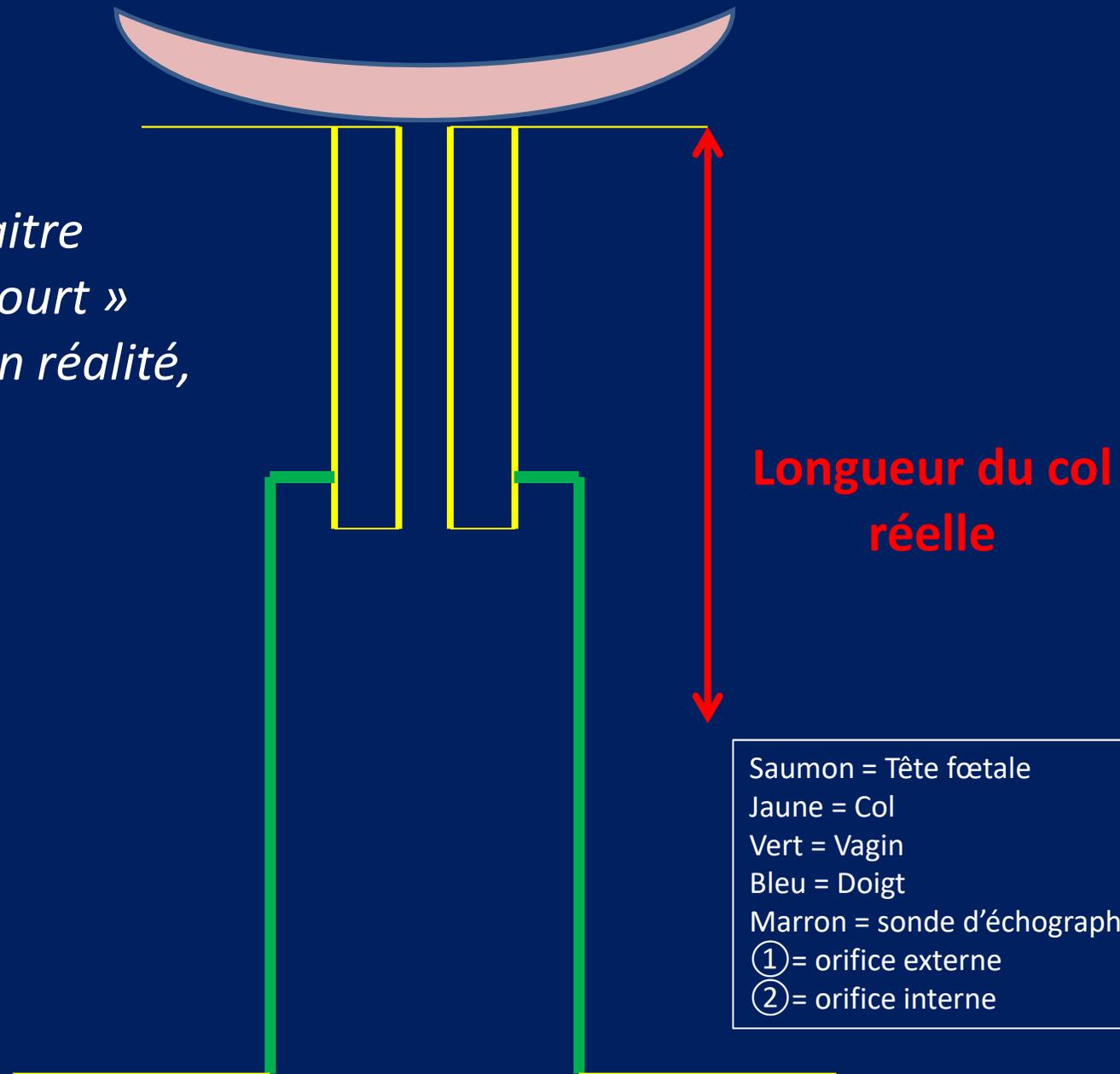
Saumon = Tête fœtale  
Jaune = Col  
Vert = Vagin  
Bleu = Doigt  
Marron = sonde d'échographie  
① = orifice externe  
② = orifice interne

**Longueur du col  
Clinique  
=  
Uniquement portion  
Intra vaginale**

**Longueur du col  
Échographique  
=  
Longueur  
Réelle**

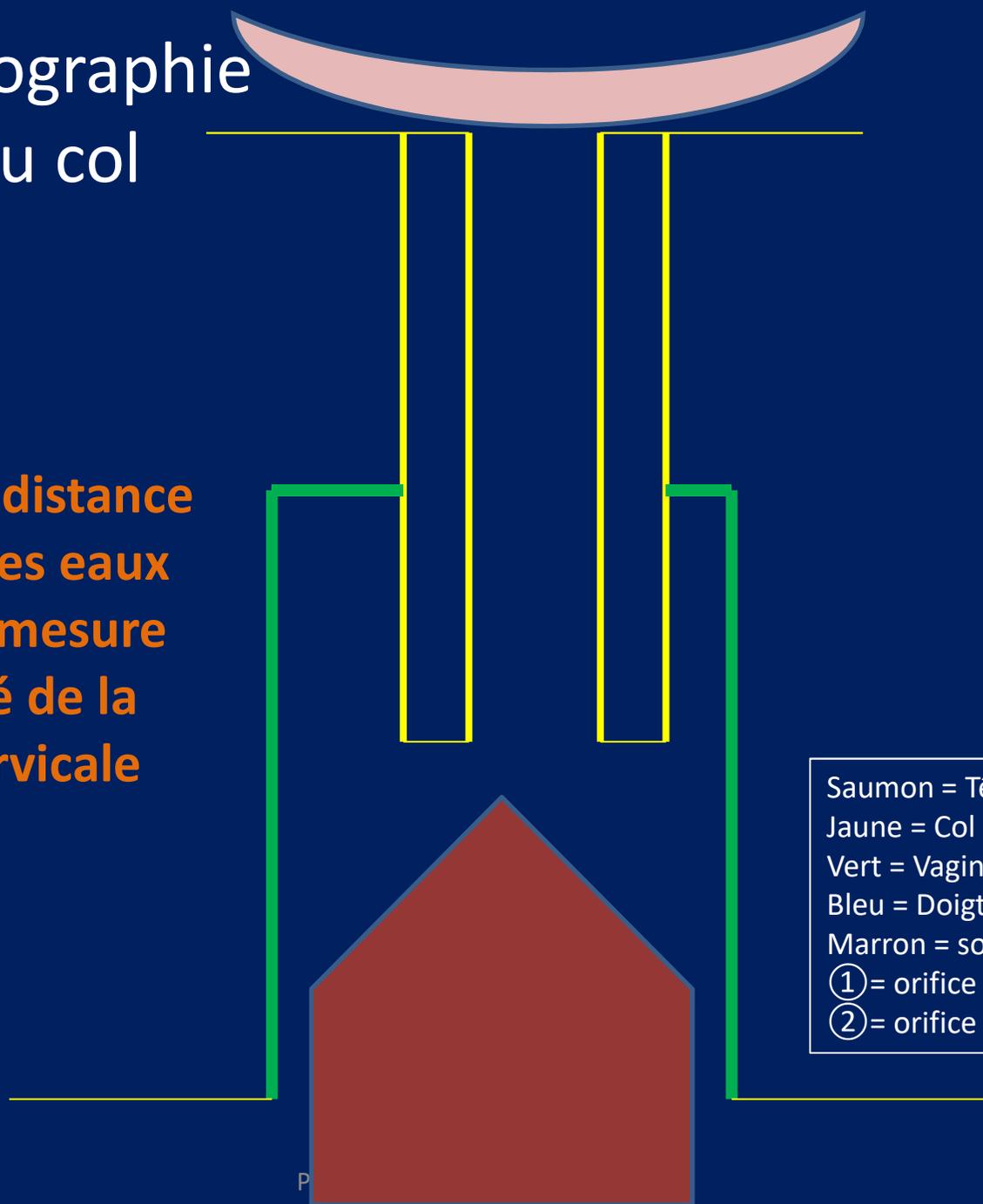
Saumon = Tête fœtale  
Jaune = Col  
Vert = Vagin  
Bleu = Doigt  
Marron = sonde d'échographie  
① = orifice externe  
② = orifice interne

*Ce Col va apparaitre  
cliniquement « court »  
pourtant il est, en réalité,  
long !*



# Echographie du col

La sonde est à distance  
de la poche des eaux  
ET permet la mesure  
de la totalité de la  
longueur cervicale



- Saumon = Tête fœtale
- Jaune = Col
- Vert = Vagin
- Bleu = Doigt
- Marron = sonde d'échographie
- ① = orifice externe
- ② = orifice interne

Un col « cliniquement court »....  
cela ne veut rien dire  
Il peut être « court », « normal » ou long

En revanche un col « cliniquement long »  
est obligatoirement long  
mais le toucher ne donne aucune  
information sur l'état  
de l'orifice interne ...contrairement  
à l'échographie du col...

## Le Col est « normal » si :

- Longueur  $\geq$  25 mm
- L'orifice interne fermé
- L'orifice interne qui reste fermé lors de la pression abdominale
- Chaque femme est son propre témoin
- Le plus important c'est l'évolution de cette longueur du col

Dans une MAP le Col est « modifié » :

- Longueur < 25 mm

Et ou

- L'orifice interne est ouvert

Et ou

- L'orifice interne s'ouvre  
lors de la pression abdominale

Et ou

- La longueur a diminué

## II. Définition de la MAP\*

- Terme : de 22/24 à 36 SA +6 jours
  - > 34 SA plus de tocolyse ...
  - > 36 SA plus de restriction..
  
- CU pathologiques
  - douloureuses
  - régulières
  
- Modifications cervicales
  - cliniques
  - échographiques ++

➤ La présence des 3 signes est nécessaire pour porter le diagnostic

a. Terme :

< 24 / 22 SA = Menace de Fausse Couche Tardive

b. Modifications isolées du col :

Incompétence cervicale

Chaque femme est son propre témoin

## c. Contractions utérines non pathologiques

- Contraction de « Braxton – Hicks »
- Nécessaire à la préparation de l'accouchement
- Avant la grossesse : utérus = col + corps
- A terme : utérus = col + corps + segment inférieur
- Pour passer de 2 segments à 3 segments nécessité de CU physiologiques dites de Braxton-Hicks

# III. Facteurs favorisants

❑ Antécédent personnel de MAP +++

❑ Grossesse multiple +++ ( 50% )

❑ Distension utérine : hydramnios ...

❑ Malformations utérines



Importance de l'interrogatoire + +

Importance de la surveillance + +

## IV. Diagnostics différentiels

### Attention aux MAP « Canada dry »

- ❑ MAP avec des métrorragies → HRP
- ❑ MAP avec des ARCF → HRP
- ❑ MAP avec des vomissements → Pré  
- éclampsie

Dans la MAP il n'y a en général  
ni saignements, ni ARCF, ni vomissements

## V. Degré de sévérité

□ Terme 26 SA > 30 SA > 34 SA > 36 SA

plus le terme est précoce plus la MAP est grave

□ Degré de modifications du col + +

-- longueur du col en mm à l'écho +++

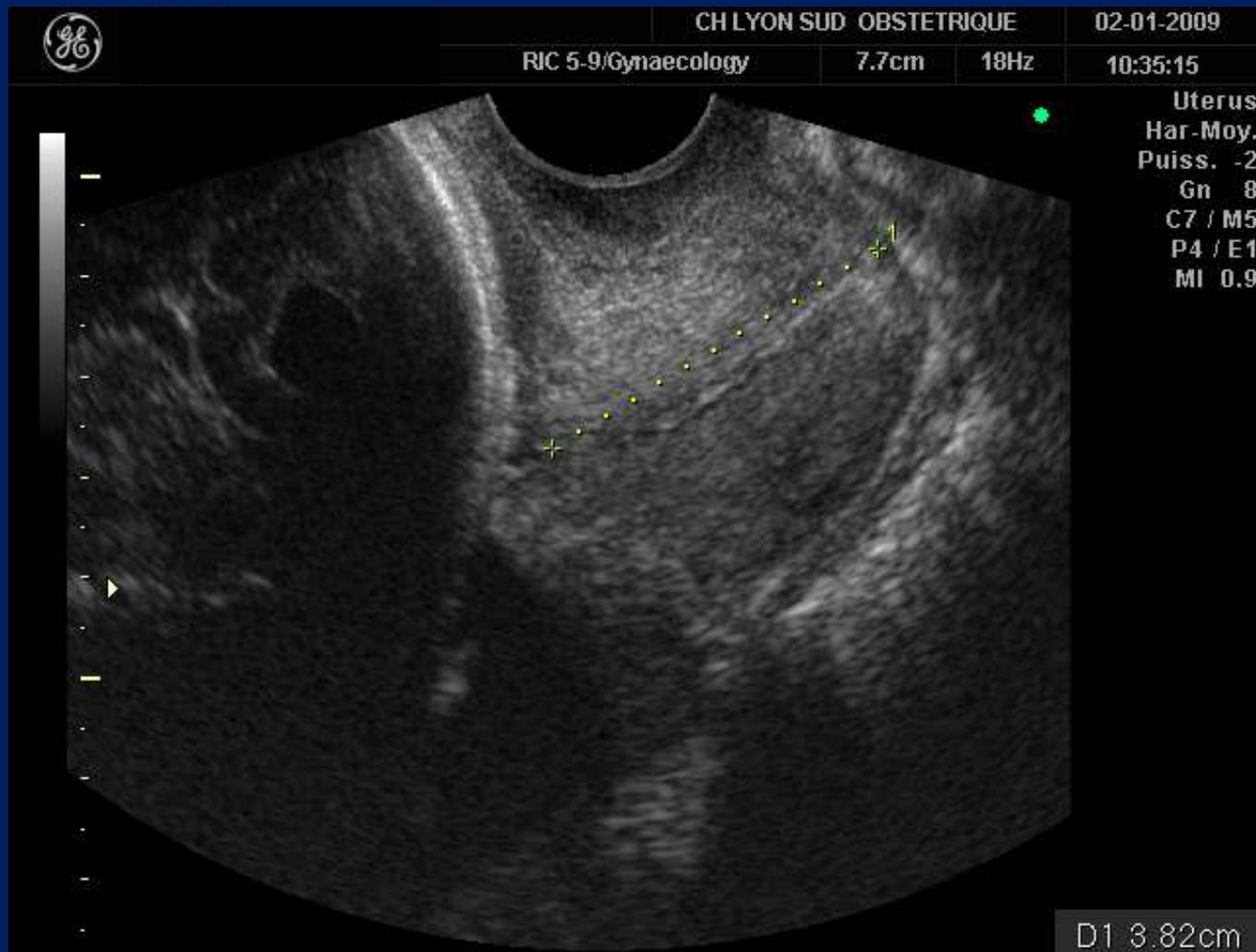
-- ouverture de l'orifice interne

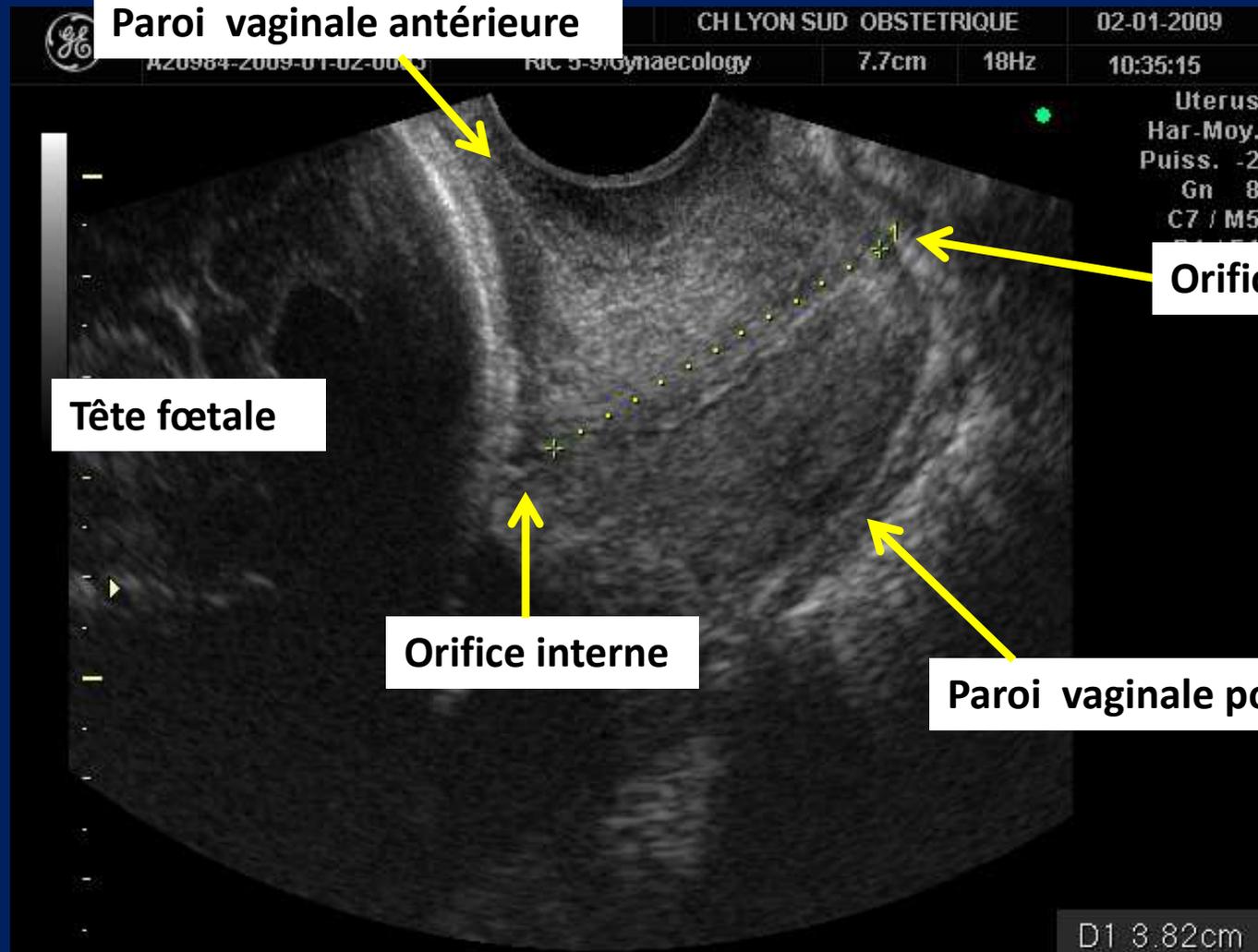
plus le col est modifié plus la MAP est grave

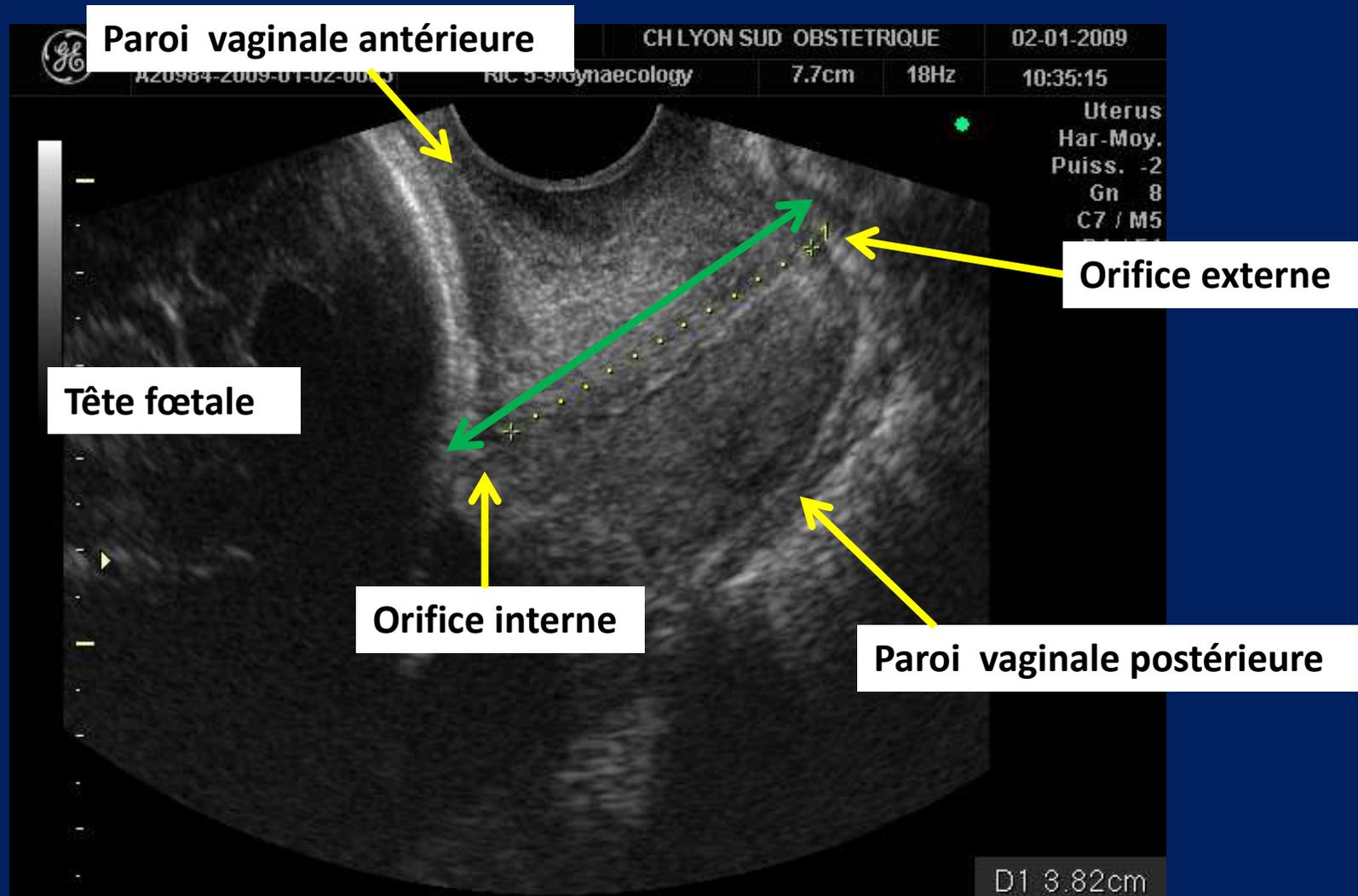
□ G multiple (cause non traitable)

## Echographie du col :

- Vessie vide
- Voie vaginale uniquement
- Courbe d'apprentissage
- Chaque femme = son propre témoin
- Intérêt +++







- Longueur du col
- Etat de l'orifice interne : ouverture / fermeture / dilatation
- Modifications dynamiqu**e**s du col



Col avec raccourcissement modéré 20 – 26 mm



Col ouvert avec protrusion de la poche des eaux  
Longueur = 0

Professeur Olivier Dupuis Lyon SUD



Temps 1



Temps 2

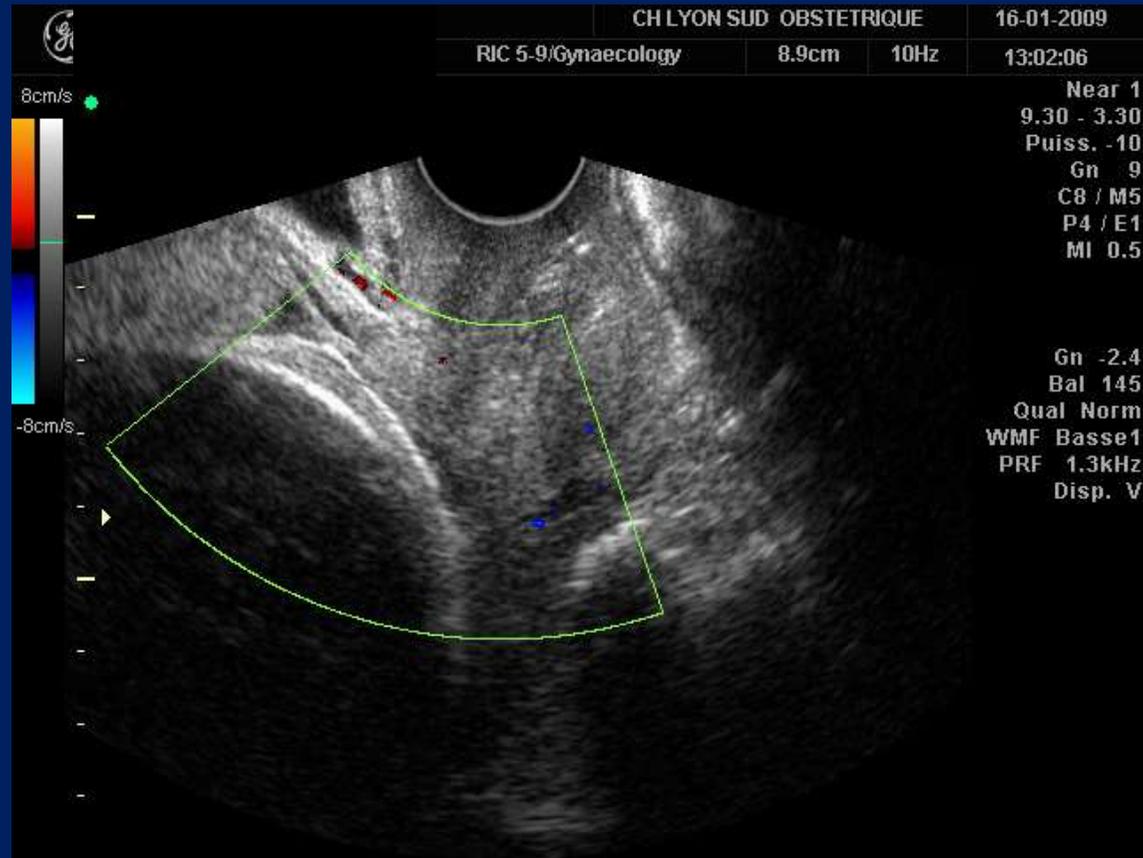


Temps 3

Manœuvre de Guzman :  
ouverture de l'OI du col

## Comparaison Toucher Vaginal / Echographie du col

	<b>TV</b>	<b>Echographie</b>
OE	Oui	Oui
OI	Non	Oui
Longueur	Portion Intra vaginale	Portion intra vaginale et supra vaginale
Dilatabilité	Oui	+/-
Dilatation	Non	Oui
Placenta	Non	Oui
Présentation	+/-	Oui
Vx praevia	Non	Oui



## VI. Causes des MAP

Quelle est la cause n° 1 des MAP ?

## **Activités de la femme enceinte +++**

**= Cause n°1 des MAP +++**

- Voiture / Bus
- Activité Professionnelle
  - Voyage
  - Déménagement
  - Rapports sexuels
  - Tâches ménagères
  - Enfants en bas Age

## ➤ Surmenage :

- Le congé prénatal commence vers 34 SA  
C'est à dire quand il n'y a plus de complication grave de la prématurité ++++
- C.R.A.P du Pr Papiernick (Paris) Dr Mamelles (Lyon)  
prenant en compte
  - nombre d'étage
  - type de travail (debout / assis..)
  - mode de transport
  - nombre d'enfant

**Quelle est la cause n° 2 des MAP ?**

**Cystite +++**  
**= Cause n°2 des MAP +++**

- Boire
- Mictions
- Toilette

**I. Surmenage**

**II. Cystite**

**III. Infections**

- ❑ Interrogatoire

- ❑ Arrêt de travail

- ❑ Repos ++

- ❑ Limitation de la voiture

## ➤ Cystite :

- Nombreuses infections asymptomatiques
- Dépistage par bandelette urinaire et recherche de nitrite
- Recherche mensuelle voir plus ++
- SF peu spécifiques car lors du T3 nombreuses pollakiurie
- Hydratation de la femme enceinte et mictions ++

- ❑ Bandelette urinaire

- ❑ Antibiothérapie

- ❑ Adaptée

- ❑ Hydratation et mictions

## ➤ Infections :

- Infection générale toute fièvre chez une femme enceinte
- Infection locales : cervicite
- Infections « chirurgicales » : AA ..

- ❑ CRP, NFSP
- ❑ PV (prélèvement vaginal)  
recherche de mycoplasme
  
- ❑ Si fièvre
  - ECBU
  - Hémocultures (listériose)
  - PG (prélèvement de gorge)

*(A noter VS sans aucun intérêt)*

- ❑ Traitement adapté
  
- ❑ Ampicilline si fièvre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$   
en attendant les résultats des  
prélèvements (sauf si allergie)

*(Toujours penser à la listériose)*

## ➤ *Autres causes : Distension utérine*

- diabète maternel (type 1 / 2 / DG)
- excès de liquide amniotique ou hydramnios
- grossesse multiple
- macrosomie

## VII. Bilan para clinique

- ❖ **Sévérité :** échographie du col +++  
+/- fibronectine
- ❖ **Etiologies :** Bandelette urinaire / ECBU  
PV +/- Hémocultures ; PG  
Echographie ( ILA , EPF )  
CRP, NFSP

## VIII. Principes du traitement

- ❖ **Prévention +++ Adapter l'activité de la parturiente à son col utérin .....**
- ❖ **Surveillance des femmes à risque ++**
- ❖ **Dépistage des infections urinaires et du portage des mycoplasmes et des vaginoses bactériennes**

❖ **Prévention des complications de la prématurité**  
**Corticothérapie maternelle =**  
**Celestene chrono dose 12mg en IM**  
**à deux reprises à 24 heures d'intervalle**

## ❖ **Traitement étiologique**

- **Repos simple \***

- **AT ou télétravail**

- **Traitements des cystites / vaginose**

**(\*Attention pas de repos strict)**

## ❖ **Traitement symptomatique par tocolyse**

- Inhibiteur des récepteurs à l'ocytocine (Atosiban tractocile © et générique)
- Inhibiteur calcique

## ❖ **Transfert des femmes dans les maternités de niveau adapté +++ (transfert in utero) cellule des transferts (Pr Dupuis)**

# Résumé



Maladie

Complications

P tertiaire

**P primaire**

- Arrêt de travail
- Repos
- Traitement des vaginoses

**P secondaire**

- Traitement étiologique et symptomatique

- Corticothérapie maternelle à Visée fœtale
- Transfert pour naissance du prématuré en milieu adapté

## IX. Conclusion

- ❖ **Prévention : attention aux populations à risque**
- ❖ **Suivi par le professionnel adapté**
  - Bas risque : Médecin de famille
  - Haut risque : Gynécologue-Obstétricien
- ❖ **Recherche de l'étiologie +++**
- ❖ **Prévention par corticothérapie maternelle**

## ❖ Attention : ne pas nuire c'est-à-dire

- **Ne jamais prescrire de « repos strict au lit »**  
car risque augmenté pendant la grossesse  
de phlébite et embolie pulmonaire ++  
en revanche arrêt de travail ou télétravail  
repos, pas de rapport sexuel ni voiture ...
- **Ne pas bloquer les contractions après 36 SA**
- **Bas de contention à prescrire**