



On dit qu'"il est bien accroché". C'est faux, c'est le placenta qui s'accroche bien et ne se décolle pas...

Décollement placentaire au premier trimestre de la grossesse : pronostic échographiques.

Subchorionic Hemorrhage in First-Trimester Pregnancies : Prediction of Pregnancy Outcome with Sonography.

BENNETT Geneviève L., BROMLEY Bryann, LIEBERMAN Ellice, BENACERRAF Beryl R.

Department of Radiology and
Obstetrics and Gynecology,
Massachusetts General
Hospital, Boston

Radiology

Radiology, 1996, 200:803-806

Thème principal : Hématome péri-ovulaire ^(B2131)

Classification

Gynéco-obstétrique ; obstétrique ; avortement spontané ; hématome péri-ovulaire ; hématome décidual marginal..

Mots clés

Hématome sous-chorionique ; décollement placentaire.

4 figures (4 échographies) - 3 tableaux - 15 réf. bibliographiques

Grossesse menacée

Les hémorragies vaginales sont fréquentes au cours du premier trimestre de la grossesse et on peut les estimer aux environs de 15 à 20% avec un taux de grossesses perdues de l'ordre de la moitié.

L'échographie peut aboutir au diagnostic de grossesse perdue mais aussi d'hématome sous-chorionique : ce dernier diagnostic est fréquent aux environs de 1 fois sur 5 échographies réalisées pour saignement au premier trimestre.

Bien entendu, il est bien difficile d'émettre un pronostic, tout au moins lorsque la fréquence cardiaque reste présente et l'on a rapporté des taux d'avortements de 0 à 70%, dans la littérature.

Résumé

Geneviève BENNETT, de l'école de BENACERRAF, de l'Université d'Harvard à Boston a décrit 516 patientes présentant une hémorragie au premier trimestre et grossesse non encore perdue, au moment de l'échographie nais avec présence d'un hématome sous-chorionique.

La dimension de l'hématome a été mesurée en la rapportant, à la circonférence du sac gestationnel et l'on a noté d'une part l'âge gestationnel et d'autre part l'âge maternel.

Les résultats montrent une perte de la grossesse, par la suite, chez 48 patientes sur 516 soit un taux de fausses-couches de 9,3%.

Le taux double (18,8%) lorsque l'hématome est volumineux tandis qu'il n'est plus que de 7,7% lorsque l'hématome est petit (9,2% lorsque l'hématome est qualifié de modéré).

L'âge également, on l'aurait deviné, intervient puisque la fréquence du taux d'avortements est deux fois plus élevé pour les femmes au-dessus de 35 ans (40% contre 7%).

De même, lorsque les saignements sont précoces, en-dessous de 8 S. A., les fausses-couches sont plus fréquentes (14%) que lorsque les saignements surviennent après 8 S. A. (6% de fausses-couches).

⇒ **Les Auteurs concluent donc que, en présence d'un hématome sous-chorionique à l'échographie, on peut émettre un pronostic en tenant compte de la taille de l'hématome, de l'âge maternel et de l'âge gestationnel.**

Analyse - commentaire

Ce travail est également intéressant parce qu'il nous apporte un chiffre : 10% de fausses-couches en cas d'hématome sous-chorionique. Or, la population est, peut-être, assez représentative car il n'y a pas de recrutement bien particulier : il s'est agi de toutes les grossesses, entre 1988 et 1995, qui ont présenté une hémorragie au premier trimestre.

BENNETT nous propose, par ailleurs, une classification de l'importance de l'hématome sous-chorionique en rapportant la longueur du décollement à la circonférence du sac :

- **L'hématome sous-chorionique est qualifié de petit lorsque le décollement est inférieur au tiers de la circonférence du sac chorionique.**

- **Le décollement est qualifié de modéré lorsqu'il dépasse un tiers (pour monter jusqu'à environ la moitié) de la circonférence du sac gestationnel.**

- **L'hématome est qualifié de volumineux lorsqu'il décolle plus des deux tiers, voire davantage du périmètre du sac gestationnel.**

On remarquera que le fait bien connu, de la diminution des fausses-couches au fur et à mesure que la grossesse avance au cours du premier trimestre, n'est peut être pas contradictoire avec le fait que le risque de fausse-couche est plus

élevé, en cas d'hématome sous-chorionique survenant après 8 S. A. Enfin, analyser un hématome, non pas tellement en fonction de sa taille même, **qu'en fonction de la surface de décollement** est on ne peut plus logique...

D'ailleurs JOUPPILA n'avait pas mis en évidence (sur une population de 33 cas d'hématomes sous-chorioniques avec un taux de fausses couches de 19%), de corrélation entre le volume de l'hématome et la survenue de fausse couche.

De plus, PEDERSEN et al ont même défendu qu'il n'existait pas d'association entre, non seulement le taux de fausses couches et la taille de l'hématome mais également la présence ou l'absence d'hématome sous-chorionique.

Le chiffre de 9% de fausses couches doit être, bien entendu, comparé au chiffre de fausses couches global au premier trimestre.

Il est considéré par de nombreux Auteurs aux environs de 2 à 3% mais il varie de façon extrêmement variable comme chacun sait, d'une part en fonction de l'âge de la grossesse (on peut considérer que le risque est 3 fois plus grand lorsque la grossesse est en-dessous de 10 S. A.) et, d'autre part, en fonction des antécédents (on peut avancer le chiffre de 10 fois plus de risques lorsqu'il ne s'agit pas du premier avortement).

EN PRATIQUE, ON RETIENDRA QUE...

1/ Je vais, après cette lecture, indiquer dans mon compte rendu de grossesse menacée l'importance de la surface décollée par rapport au périmètre du sac.

Professeur Jean-Marie BOURGEOIS

Références

JOUPPILA P. : Clinical consequences after ultrasonic diagnosis of intrauterine hematoma in threatened abortion. *J.C.U.*, 1985, 13:107-111

PEDERSEN J. F., MANTONI M. : Prevalence and significance of subchorionic hemorrhage in threatened abortion : a sonographic study. *A. J. R.*, 1990, 154:353-357