

**PRISE EN CHARGE DES GROSSESSES
DE LOCALISATION INDETERMINEE:**

PROTOCOLE VILLE-HOPITAL

14EMES RENCONTRES TOURANGELLES DU
COLLEGE DE GYNECOLOGIE DU CENTRE VAL DE
LOIRE

VENDREDI 16 DÉCEMBRE 2011

DR IRIS KELLAL, CCA GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE, CHU BRETONNEAU

PRISE EN CHARGE DES GROSSESSES DE LOCALISATION INDETERMINEE:

- Patiente symptomatique avec douleurs pelviennes modérées ou métrorragies minimales.
- Deux situations distinctes:
 - β HCG < 1500 ui/ml
 - β HCG > 1500 ui/ml ou cinétique non satisfaisante

PRISE EN CHARGE DES GROSSESSES DE LOCALISATION INDETERMINEE:

- **β HCG < 1500 UI /ml**
- Si - Vacuité utérine, pseudo sac ou épaissement de l'endomètre
 - Absence de signes de gravité (défense, hémodynamique instable, épanchement intra-abdominal)
- Surveillance toutes les 48h au moins par β HCG et une évaluation clinique téléphonique, au mieux avec une consultation et une échographie par voie endovaginale (EEV), jusqu'à visualisation d'un sac gestationnel intra utérin avec une vésicule vitelline.
- Il est possible de se donner 3 dosages de β HCG non satisfaisant (en + du premier de référence) pour prendre une décision thérapeutique.

PRISE EN CHARGE DES GROSSESSES DE LOCALISATION INDETERMINEE:

- **β HCG > 1500 UI /ml ou cinétique non satisfaisante**
- En cas de vacuité utérine : considérer la grossesse comme extra utérine.
- **En cas de signes de gravité:** la prise en charge devra être chirurgicale d'emblée
- **En l'absence de signes de gravité:** surveillance des β HCG à 48h, bilan biologique préopératoire et préméthotrexate, examen clinique et nouvelle EEV.
- Si aucun signe de gravité n'apparaît, proposer un traitement par méthotrexate en l'absence de contre indication.

TRAITEMENT MEDICAMENTEUX DE LA GEU:

■ Contre-indication:

- Refus de la patiente
- Difficulté de surveillance en ambulatoire, mauvaise compliance attendue
- Hémodynamique instable
- Épanchement intra-abdominal
- Douleurs importantes

- GEU > 4cm
- B HCG > 5000
- Thrombopénie < 100 000/ mm³
- Leucopénie < 2 000/ mm³
- Créatininémie > 130 μmol/ L
- ALAT ou ASAT > 2 fois la normale

TRAITEMENT MEDICAMENTEUX DE LA GEU:

- **Bilan préthérapeutique:**
 - β HCG, NFS, plaquettes, TP, TCA, fibrinogène, créatinine, bilan hépatique, groupe sanguin, rhésus et RAI.

- **Modalité d'administration:**
 - 1 mg / kg par voie intra musculaire
 - En milieu hospitalier
 - Sous surveillance infirmière des constantes pendant 2 heures
 - Prescription systématique d'antalgiques

TRAITEMENT MEDICAMENTEUX DE LA GEU:

■ **Surveillance :**

- Clinique, biologique (β hcg) et échographie à J4, J7 et éventuellement J10 post injection de MTX.
- Proposer une deuxième injection si β hcg de J7 > 85% des β hcg à J1.
- Dosage des β hcg 1 fois par semaine jusqu'à négativation, résultats faxés ou téléphonés au médecin prescripteur.
- Coelioscopie de rattrapage en cas d'aggravation clinique ou d'échec du traitement médicamenteux.

■ **Mesures associées :**

- Rophylac si rhésus négatif
- Arrêt de travail si nécessaire
- Contraception efficace pendant 3 mois post MTX.

PRESENTATION DE LA FEUILLE D'INFORMATION POUR LES PATIENTES

GROSSESSE DE LOCALISATION INDETERMINEE (Mode de compatibilité) (Aperçu) - Microsoft Word utilisation non commerciale

Aperçu avant impression

Imprimer Options Marges Orientation Taille Zoom 100% Une page Deux pages Largeur de la page Afficher la règle Page suivante Loupe Page précédente Fermer l'aperçu avant impression Ajuster =petit

Imprimer Mise en page Zoom

GROSSESSE DE LOCALISATION INDETERMINEE

Abdomen.

Suite à votre consultation nous avons fait le diagnostic d'une grossesse de localisation indéterminée. Ce document a pour vocation de vous exposer en détail de quoi il s'agit et notre prise en charge habituelle de ces situations.

Vous êtes venue en consultation pour des douleurs et/ou des saignements d'origine utérine (ménorragie) et vous avez réalisé un test de grossesse affirmant que vous êtes enceinte. Cependant l'examen échographique dont vous venez de bénéficier n'a pas permis d'affirmer que la grossesse se situait bien dans l'utérus et si celle-ci allait évoluer normalement.

Cette situation peut être difficile à comprendre et source de stress et de déception et nous espérons que cette feuille d'information vous aidera.

DE QUOI S'AGIT IL ?

Une grossesse de localisation indéterminée peut évoluer vers 3 situations différentes :

- 1- **Vous une grossesse intra utérine évoluant normalement.** Ce qui signifie qu'à ce jour le processus est trop petit pour être vu à l'échographie. Il s'agit d'une situation très fréquente, surtout si votre date de dernières règles n'est pas sûre ou que vos cycles menstruels sont irréguliers.
- 2- **Vous une fausse couche précoce.** Il est possible que l'échographie n'observe pas d'embryon intra utérin parce que le processus de croissance embryonnaire est arrêté. Mais il est possible de l'affirmer sur un unique examen.
- 3- **Vous une grossesse extra utérine.** Cela signifie que vous êtes enceinte mais que l'embryon se développe ailleurs qu'à l'intérieur de l'utérus, en général dans une des deux trompes de Fallope.

QUE VA-T-IL SE PASSER PAR LA SUITE ?

Suite à cette première consultation nous ne pouvons affirmer laquelle des 3 situations correspond à votre cas. Vous indiquerez ainsi que l'évolution de vos symptômes dans les heures ou les jours à venir vous clarifier le diagnostic.

Nous vous avons probablement conseillé de reconsulter dans 48h pour renouveler l'examen échographique ainsi que la prise de sang pour doser l'hormone de grossesse (HCG).

Si la grossesse évolue normalement ce test (pratiqué dans le minilaboratoire), doit doubler toutes les 48h.

En cas de chute du taux hormonal, on évoquera le diagnostic de fausse couche, qu'il y ait ou non des saignements.

Enfin, si le taux s'élève, il est probable qu'il s'agisse d'une grossesse extra utérine. Les risques de cette grossesse extra utérine sont les suivants :

- Accroissement de grossesse extra utérine
- Accroissement d'infection gynécologique (santé (salpingite)
- Accroissement de chirurgie des trompes utérines
- Tuberc
- Sarcine
- Grossesses issues d'une aide à la procréation (AMP)

LES GROSSESSES EXTRA UTERINES EN DETAIL :

Il s'agit d'une pathologie fréquente concernant 1% des grossesses et pouvant engager le pronostic vital si le diagnostic et le traitement ne sont pas réalisés à un stade précoce.

L'œuf fécondé va s'installer ailleurs qu'à l'intérieur de l'utérus et risque, en grossissant, de provoquer des douleurs et des saignements. Si le traitement n'est pas mis en place rapidement, la trompe peut se rompre et causer une hémorragie interne, des malaises avec perte de connaissance voire dans des situations extrêmes et rares, la mort de la patiente.

TRAITEMENT DES GROSSESSES EXTRA UTERINES :

Il existe deux traitements différents des GEU : le traitement chirurgical et le traitement médicamenteux.

Le traitement chirurgical :

Ce traitement est réalisé sous anesthésie générale, par coelioscopie et souvent en urgence et nécessite une hospitalisation de 48 à 72h. Il consiste à enlever la grossesse et à stopper les saignements. Si la trompe est trop altérée celle-ci est complètement retirée. Si la GEU est petite, la trompe est partiellement laissée en place après l'opération. Le fait d'avoir une trompe en moins n'empêche pas de concevoir une grossesse, mais la patiente devra attendre environ 6 mois avant d'envisager à nouveau sa conception.

La chirurgie entraîne des saignements et/ou des douleurs et une grossesse extra utérine trop évoluée pour que le traitement médicamenteux soit efficace.

Le traitement médicamenteux :

Il s'agit d'un traitement par perfusion d'un médicament permettant l'arrêt de la croissance embryonnaire appelé Méthotrexate®. L'efficacité est réalisée en hospitalisation et suivie d'une surveillance par les infirmières pendant deux heures. Avant ce traitement un bilan sanguin complet est réalisé pour vérifier qu'il n'y a pas de contre indications à l'emploi de ce médicament (problèmes sanguins, reins ou hépatiques). La patiente peut ensuite rentrer à domicile et est revue régulièrement en consultation pour surveiller l'évolution favorable du traitement et la chute du taux hormonal jusqu'à la guérison. Suite à ce type de traitement une contraception sera nécessaire au moins 6 mois avant de redébuter une nouvelle grossesse.

NOUVELLE GROSSESSE :

En cas de nouvelle grossesse après avoir eu une grossesse extra utérine, il est conseillé de bénéficier d'une échographie précoce vers 6 à 8 semaines d'aménorrhée (depuis la date des dernières règles) pour évaluer que la grossesse est bien intra utérine.

Page : 2 sur 4 | Mots : 936 | Français (France)

Démarrer Microsoft PowerPoint utilis... GROSSESSE DE LOCAL... FR 12:20