

GROSSESSE DE LOCALISATION INDETERMINEE

Madame ,

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 retourne et notre prise en charge habituelle de ces situations.

Vous êtes venue en consultation pour des douleurs et/ou des saignements d'origine utérine (métrorragies) 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 ni 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- Vers 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- Vers une fausse couche précoce.** Il est possible que l'échographie n'objective pas d'embryon intra utérin parce que le processus de croissance embryonnaire est arrêté. Mais il est impossible de l'affirmer sur un unique examen.
- 3- Vers 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.

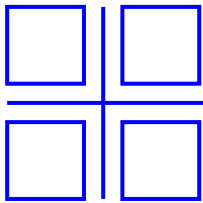
QUE VA-T-IL SE PASSER PAR LA SUITE ?

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

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

Si la grossesse évolue normalement ce taux (pratiqué dans le même laboratoire), 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 stagne, il est probable qu'il s'agisse d'une grossesse extra utérine. Les facteurs de risque de grossesse extra utérine sont les suivants :

- Antécédent de grossesse extra utérine
- Antécédent d'infection gynécologique haute (salpingite)
- Antécédent de chirurgie des trompes utérines
- Tabac
- Stérilet
- 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 évacuer la grossesse et à stopper les saignements. Si la trompe est trop abîmée celle-ci est complètement retirée. Si la GEU est petite, la trompe est juste ouverte et laissée en place après l'opération. Le fait d'avoir une trompe en moins n'empêche pas de nouvelles grossesses, mais la patiente devra attendre environ 4 mois avant d'arrêter à nouveau sa contraception.

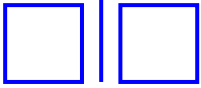
La chirurgie est réservée aux situations urgentes et aux grossesses extra utérines trop évoluées pour que le traitement médicamenteux soit efficace.

Le traitement médicamenteux :

Il s'agit d'un traitement par perfusion d'un médicament permettant l'arrêt de la croissance embryonnaire appelé Methotrexate®. L'injection 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 ait pas de contre indication à l'emploi de ce médicament (problèmes sanguins, rénaux 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 négativation. Suite à ce type de traitement une contraception sera nécessaire au moins 3 mois avant de redébuter une nouvelle grossesse.



Collège de Gynécologie



du Centre-Val de Loire

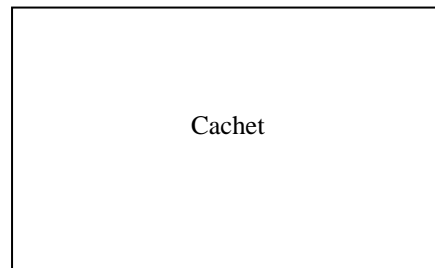
N° d'agrément 24 37 020 59 37

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 être sûre que la grossesse est bien intra utérine.

Suite à l'entretien par le docteur

Le



Fiche élaborée par le Dr Iris KELLAL (CHU de Tours)
pour les 14^e Journées du CGCVL du 16/12/2011.