

METRORRAGIES DU 3ème TRIMESTRE

= SAIGNEMENT EXTERIORISE

~ 5% DES GROSSESSES

= URGENCE OBSTETRICALE

= RISQUE MORTALITE ET
MORBIDITE FŒTALE ET MATERNELLE

**EVALUATION DE L'HEMORRAGIE,
DU RETENTISSEMENT FOETAL
ET MATERNEL +++**

AVANT TOUTE ORIENTATION DIAGNOSTIQUE

1. EVALUATION

- QUANTIFIER SAIGNEMENT
- RETENTISSEMENT MATERNEL
 - TA
 - POULS, PALEUR, SUEUR
 - VOIE VEINEUSE
 - BILAN BIO, NFS, PLA,
GROUPE-RHESUS, RAI,
BILAN DE COAGULATION
 - PERFUSION
- RETENTISSEMENT FOETAL,
RCF (SFA, RYTHME PLAT, DECELERATIONS)

2. ORIENTATION DIAGNOSTIQUE

2.1 INTERROGATOIRE

2.1.1 ANTECEDANTS

- TERME DDR
- TROUBLES HEMOSTASE
- P.P
- HTA
- PREECLAMPSIE
- ECLAMPSIE
- CESARIENNE
- DIABETE GESTATIONNEL

2.1.2 CIRCONSTANCES DE SURVENUE

- SAIGNEMENT SPONTANE ?
- SAIGNEMENT INDOLORE ?
- SAIGNEMENT ASSOCIE A DES CU ?
- SAIGNEMENT ASSOCIE A DES DOULEURS ?
- TRAUMATISME

2.2 EXAMEN CLINIQUE

- TA, POULS
- PALPATION ABDOMINALE
- HU, BCF
- TONUS UTERIN
- RELACHEMENT ?
- EXAMEN SPECULUM
 - SAIGNEMENT ENDO ?
 - SAIGNEMENT CERVICAL
- T.V A EVITER SI POSSIBLE
APRES ECHO ET LOCALISATION PLACENTA

2.3 ECHOGRAPHIE

- LOCALISATION P
- BIOMETRIES
- HEMATOME
- VITALITE FOETALE

2.4 R.C.F = RYTHME CARDIAQUE FOETAL CLICHES

- RYTHME DE BASE
- OSCILLATIONS
- VITALITE
- DECELERATIONS
- SFA, MFIU
- TONUS DE BASE
- CONTRACTILITE
- RELACHEMENT
- HYPERCONTRACTILITE
- TACHY SYSTOLIE
- HYPER SYSTOLIE

2.5 BIOLOGIE

- NFS, RAI
- PLAQUETTES
- GROUPE SANGUIN RHESUS
- BILAN DE COAGULATION
- KLEIHAUER

3. ETIOLOGIES

3.1 CAUSES CERVICALES

50 %

ECTROPION, POLYPE

CANCER DU COL

SAIGNEMENTS SANG ROUGE INDOLORE

RAPPORT SEXUEL

3.2 CAUSES ENDOUTERINES

3.2.1 PLACENTA PREAVIA

- INSERTION PLACENTAIRE SUR SEGMENT INF
- 11 % des GROSSESSES
- ANTECEDANTS ++
- FACTEURS de RISQUE
- FCS
- CURETAGE, IVG
- G. MULTIPLES
- CESARIENNE
- TABAC
- SAIGNEMENT 28-32 SA
- SANG ROUGE INDOLORE

3.2.1.1 EXAMEN

- SPEC
- TV A EVITER

3.2.1.2 ECHOGRAPHIE

- VESSIE PLEINE
- INSERTION PLACENTAIRE
- RECOUVRANT TOTAL
= STADE IV
- MARGINAL = STADE III
- LATERAL = STADE I ET II
A DISTANCE DE L'OI COL

3.2.1.3 TRAITEMENT

- PRONOSTIC VITAL EN JEU
CESARIENNE
- PRONOSTIC MATERNEL ET
FOËTAL BON
 - TRAITEMENT
CONSERVATEUR
 - HOSPITALISATION
 - SURVEILLANCE
CLINIQUE
ECHO MANING
RCF

- RECHERCHE
D'HEMORRAGIE FOETALE
- MATURATION
PLUMONAIRE
- CESA A 37 SA
- MORTALITE FOETALE 15 %
HYPOTROPHIE, PREMATURITE,
ANEMIE FOETALE

3.2.2 HEMATOME RETRO

PLACENTAIRE HRP

- DECOLLEMENT PREMATURE
- PLACENTA \perp INSERE
- CAILLOT
 - \searrow des ECHANGES
 - PASSAGE DES FACTEURS DE COAGULATION
 - ACTIVITE → CIVD
- ~ 1 % des GROSSESSES

3.2.2.1 TERRAIN

- 1 CAS / 2 HTA
INFARCTUS PLACENTAIRE
- CHOC ABDOMINAL
- TABAC, COCAÏNE

3.2.2.2 CLINIQUE

- DOULEUR BRUTALE
« COUP DE POIGNARD »
- SANG NOIR PEU ABONDANT

3.2.2.3 EXAMEN

- UTERUS DE BOIS
- HU ↗ SAUF SI RCIU
- YPERCONTRACTIBILITE

3.2.2.4 ECHOGRAPHIE

- HRP = DIAGNOSTIC ECHO
DIFFICILE

3.2.2.5 RCF

- SFA, R. PLAT
- DECES

MORTALITE PERINATALE

30 à 50 %

MORTALITE MATERNELLE

1 À 2 %

- ANEMIE
- CIVD ++

3.2.2.6 CAT

SI ENFANT VIVANT → CESA

SI ENFANT MORT

PAS DE TROUBLES COAG.

ETAT MATERNEL NORMAL

ACCT VOIE BASSE

3.3 RUPTURE UTERINE

- EXCEPTIONNEL EN DEHORS DU TRAVAIL
- ANTECEDENT UTERUS CICATRICIEL

3.4 HEMORRAGIE DE BANKISER

= RUPTURE D'UN VAISSEAU OMBILICAL
INSERE SUR LES MEMBRANES
EXCEPTIONNELLE 1/5000
RISQUE FOETAL MAJEUR

3.5 HEMATOME DECIDUAL MARGINAL BON PRONOSTIC

- = RUPTURE DU SINUS MARGINAL
- SAIGNEMENT PEU ABONDANT
- DECOLLEMENT PARTIEL
- ECHO ++

4. POINTS ESSENTIELS

- PLACENTA PREAVIA
HEMATOME RETROPLACENTAIRE
= 2 PRINCIPALES CAUSES
- EVALUATION INITIALE
RETENTISSEMENT MATERNEL
RETANTISSEMENT FOETAL
- ANTECEDENTS - HRP - PP
- ++ • EXAMEN CLINIQUE HRP
- ECHO PP