

# **METRRORRAGIES DU 3ème TRIMESTRE**

= SAIGNEMENT EXTERIORISE

~ 5% DES GROSSESSES

= URGENGE 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