MEDICAL COUNCIL OF CANADA | LE CONSEIL MÉDICAL DU CANADA

Avortement spontané ou fausse couche

(mars 2023)

Explication

L’avortement spontané (ou fausse couche) est un phénomène courant. Le tableau clinique le plus fréquent est celui d’une menace d’avortement. L’avortement spontané survient le plus souvent au cours du premier trimestre de grossesse. Des avortements spontanés à répétition peuvent être associés à une infertilité. Un avortement spontané peut entraîner un deuil.

Étiologie

(liste non exhaustive)

La cause est généralement indéterminée, mais peut comprendre les facteurs suivants :

- Facteurs génétiques (p. ex. anomalies chromosomiques)
- Anomalies de l’appareil reproducteur (p. ex. anomalies de l’utérus)
- Facteurs prothrombotiques (p. ex. thrombophilie)
- Facteurs endocriniens (p. ex. syndrome des ovaires polykystiques)
- Facteurs immunologiques (p. ex. syndrome des anticorps antiphospholipides)

Objectifs principaux

En cas de menace d’avortement, le candidat devra vérifier l’état de la grossesse, déceler tout signe de complication et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra accorder une attention particulière aux conseils et au soutien à offrir aux parents, ainsi qu’aux examens appropriés à effectuer en cas d’avortements spontanés à répétition.

Objectifs spécifiques

En cas de menace d’avortement, le candidat devra

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :

a. les résultats d’une anamnèse obstétricale approfondie;

b. les résultats d’un examen physique mettant l’accent sur l’état de la grossesse (p. ex. examen au spéculum, signes de grossesse ectopique);

c. les signes de complications constituant une urgence (p. ex. instabilité hémodynamique);

- recenser et interpréter les examens essentiels, notamment :
  a. une échographie transvaginale;
  b. les analyses de laboratoire appropriées (p. ex. dépistage d’anticorps maternels, formule sanguine complète, dosage de la bêta-gonadotrophine chorionique humaine);
  c. les examens appropriés en cas d’avortements spontanés à répétition (p. ex. dépistage des anticorps antiphospholipides, caryotypage, hystérosalpingographie);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  a. prendre en charge de manière urgente une instabilité hémodynamique (p. ex. rupture de grossesse ectopique);
  b. orienter la patiente en vue d’un curetage chirurgical ou d’une prise en charge médicale (p. ex. avortement incomplet ou rétention fœtale), s’il y a lieu;
  c. donner les conseils appropriés (p. ex. deuil, conséquences sur la fertilité, contraception);
  d. orienter la patiente vers des soins spécialisés, s’il y a lieu (p. ex. hémorragie grave, avortements à répétition).