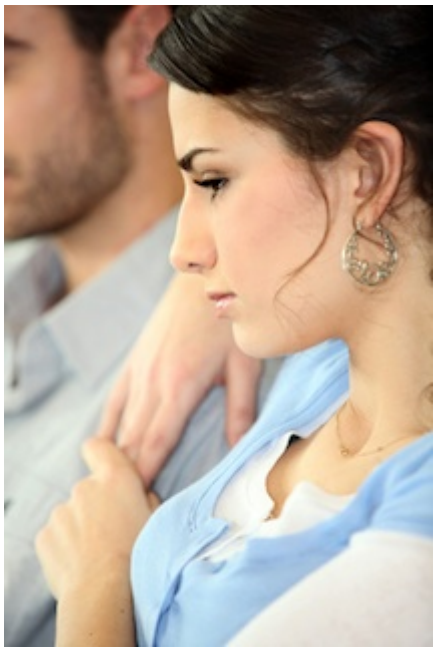
Fausse couche

La **fausse couche** n’est pas un événement rare, puisqu’on estime qu’elle concerne environ 15 à 20% des grossesses confirmées. Lorsqu’elle survient en tout début de grossesse, elle passe même très souvent inaperçue.



Lire le résumé.

C’est d’ailleurs pendant les 12 premières semaines que les risques sont les plus élevés : près de 80% des fausses couches se produisent durant cette période.

On parle de **fausse couche jusque 6 mois de grossesse**. Après ce délai, le fœtus étant viable, on parle d’**accouchement** (très) **prématuré**.

Généralement, ce triste événement reste un épisode unique.

Feu vert : La survenue d’une fausse couche n’empêche pas les femmes d’avoir, ensuite, un ou plusieurs enfants en bonne santé.

Fausse couche: du sang et des

douleurs

Les saignements qui apparaissent au cours d’une grossesse ne sont pas nécessairement le signe qu’une fausse couche est en train de se produire ou qu’elle va survenir. Certaines femmes ont des pertes de sang légères, occasionnelles et sans gravité au cours des 2 ou 3 premiers mois de grossesse ; elles les confondent parfois avec des règles.

Néanmoins, les **saignements** sont le symptôme le plus manifeste d’une fausse couche, soit parce qu’elle s’est déjà déroulée, soit parce que le foetus est en voie d’expulsion, soit parce qu’une telle menace plane et qu’elle peut parfois être endiguée. Une échographie permet de faire le point sans attendre.

Ces saignements vaginaux s’accompagnent parfois de **douleurs dans le bas du dos et de crampes**, qui ressemblent à celles des règles et qui sont la manifestation des contractions utérines destinées à expulser le foetus.

Une perte de sang pendant la grossesse est un signe d’alerte, qui nécessite une consultation d’urgence.

Avec ou sans raison

Toutes les femmes, y compris lorsqu’aucun trouble de la stérilité n’est en jeu, peuvent être touchées par une **fausse couche**.

Le risque de fausse couche est clairement lié à l’âge : en dessous de 20 ans, le risque est de 12% ; il passe à 26% pour les femmes de 40 ans et plus. L’âge du père joue également un rôle.

Le plus souvent, la fausse couche correspond à un avortement spontané pour éliminer une grossesse anormale: le foetus n’est pas viable, en raison d’une anomalie chromosomique.

Moins fréquemment, c’est une anomalie utérine qui peut empêcher la nidation de l’oeuf.
Plus rarement encore, la fausse couche trouve son origine dans une maladie infectieuse (oreillons, rubéole, listériose…).

Certaines maladies chroniques comme un diabète non équilibré ou un trouble de la thyroïde non traité peuvent aussi en être responsables, tout comme certaines maladies hormonales ou immunitaires. Mais en pratique, il n’est pas toujours possible d’identifier une cause précise lors d’une fausse couche.

Des risques liés au mode de vie s’ajoutent à ces causes possibles. Ainsi, la prise de certains médicaments est à proscrire pendant la grossesse, notamment ceux contre l’acné ou les anti-inflammatoires non-stéroïdiens, ainsi que l’exposition régulière à certains produits chimiques, tels ceux utilisés dans le nettoyage à sec.

L’activité physique ou les relations sexuelles ne sont pas liés au risque de fausse couche. L’influence d’un choc émotionnel important est possible.

Un bilan global n’est généralement recommandé qu’en cas de fausses couches à répétition (c’est-à-dire trois d’affilée). Dans ces cas, une origine particulière doit être recherchée et si possible traitée. Mais le plus souvent, aucune cause n’est identifiée et, même après 3 fausses couches, la probabilité de mener une grossesse à terme reste importante.

Feu orange : certains examens de dépistage (appelés amniocentèse, prélèvement de villosités choriales) présentent un faible risque de fausse couche.

Attention : certains traitements à base de plantes pendant la grossesse peuvent mener à une fausse couche.

Le traitement et le suivi

La plupart des fausses couches n’ont besoin d’aucun traitement : l’avortement spontané a entièrement éliminé le foetus et les tissus résiduels.

Lorsque l’échographie montre que ce n’est pas le cas, des médicaments peuvent faciliter l’expulsion.

S’ils ne suffisent pas, un curetage ou une dilatation sont pratiqués, sous anesthésie générale.

Les principales complications des fausses couches sont les infections, mais elles sont rares. Elles se manifestent par de la fièvre, des douleurs diffuses et des pertes vaginales nauséabondes.

Par contre, la tristesse ou le désarroi – ou même la culpabilité – sont fréquents: la femme ou le couple ne doivent pas hésiter à demander un soutien psychologique.

Certains traitements, y compris chirurgicaux, permettent de répondre à quelques-unes des causes de fausse couche récidivante. S’il s’agit de fausses couches à répétition liées à une anomalie génétique, une fécondation in vitro et/ou un diagnostic génétique pré-implantatoire peuvent être proposés.

Bon à savoir : il est bénéfique de laisser passer un peu de temps, pour se remettre et faire le point, avant de tenter une nouvelle grossesse. On conseille de toute façon de laisser passer un cycle mentruel. Un complément en acide folique est recommandé en cas de planification d’une nouvelle grossesse (lire notre dossier « Vitamines«)

♦ En résumé, une perte de sang pendant la grossesse est un signe d’alarme: une consultation médicale rapide est indispensable.
♦ Les fausses couches ne sont pas des évènements rares. La tristesse consécutive à une fausse couche est normale: il faut

se laisser le temps de récupérer de cet évènement difficile.
♦ Après une fausse couche, la probabilité d’avoir une grossesse normale est élevée.

Photo © auremar – fotolia.com

Mise à jour le 13/07/2021

Références

– Manuel Merk. Avortement spontané.

– Les chiffres proviennent du site de l’AZ VUB, www.brusselsivf.be/fausses_couches

– Fausses couches à répétition. Article ID: ebm00558(026.012). www.ebmpracticenet.be. Site réservé aux médecins.