Question mise à jour le 11 février 2005

INSTITUT LA CONFÉRENCE HIPPOCRATE

www.laconferencehippocrate.com

La Collection Hippocrate

Épreuves Classantes Nationales

PÉDIATRIE-GÉNÉTIQUE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

Prématurité et retard de croissance intra-utérin. Facteurs de risque et prévention

I-2-21

Dr Eric Magnenant
Chef de Clinique

L'institut la Conférence Hippocrate, grâce au mécénat des Laboratoires SERVIER, contribue à la formation des jeunes médecins depuis 1982. Les résultats obtenus par nos étudiants depuis plus de 20 années (15 majors du concours, entre 90 % et 95 % de réussite et plus de 50% des 100 premiers aux Épreuves Classantes Nationales) témoignent du sérieux et de la valeur de l'enseignement dispensé par les conférenciers à Paris et en Province, dans chaque spécialité médicale ou chirurgicale.

La collection Hippocrate, élaborée par l'équipe pédagogique de la Conférence Hippocrate, constitue le support théorique indispensable à la réussite aux Épreuves Classantes Nationales pour l'accès au 3ème cycle des études médicales.

L'intégralité de cette collection est maintenant disponible gracieusement sur notre site **laconferencehippocrate.com.** Nous espérons que cet accès facilité répondra à l'attente des étudiants, mais aussi des internes et des praticiens, désireux de parfaire leur expertise médicale.

A tous, bon travail et bonne chance !

Alain COMBES, Secrétaire de rédaction de la Collection Hippocrate

Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.
Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, microfilm, bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.

Prématurité et retard de croissance intra-utérin. Facteurs de risque et prévention

Objectifs :

– Expliquer les principaux facteurs de risque et les éléments de prévention de la prématurité et du retard de croissance intra-utérin.

A/ Définitions

- La prématurité est définie par la naissance d'un enfant avant 37 semaines d'aménorrhée (SA) révolues.
- La grande prématurité est définie par la naissance d'un enfant avant 32 SA.
- On parle de retard de croissance intra-utérin (RCIU) lorsque le poids d'un nouveau-né est inférieur au 10e percentile (ou à 22 DS) pour un terme donné.

B/ Prématurité

- La prématurité représente environ 4 % des naissances vivantes en France.
- La grande prématurité représente environ 1,3 % des naissances vivantes.
- Malgré les progrès de la réanimation néonatale, la grande prématurité est encore à l'origine de séquelles respiratoires, neurologiques et sensorielles, dont le risque augmente lorsque le terme de naissance diminue (surtout avant 28 SA). De même, la mortalité périnatale augmente lorsque le terme diminue.
- À l'origine de la prématurité ont été identifiées des affections directement causales, car elles sont à l'origine d'une rupture prématurée des membranes :

1. Affections causales obstétricales

– Malformations utérines congénitales ou acquises.
– Béance cervico-isthmique.
– Placenta prævia.
– Grossesses multiples.
– Hydramnios.

2. Infections maternelles

- Infections à streptocoque (groupe B et de plus en plus groupe D).
- Infections à bacilles Gram négatif (*Escherichia coli* surtout).
- Infections virales.

© 2003-2005 - Association Institut La Conférence Hippocrate - Tous droits réservés
Les droits d'exploitation de ces textes sont gracieusement mis à votre disposition par les Laboratoires Servier

- La listériose, classiquement citée, est devenue exceptionnelle.
- À côté de ces affections causales existent certaines situations à risque :
  - parité (primiparité et multiparité ≥ 4);
  - âge maternel < 18 ans ou > 35 ans ;
  - antécédents de prématurité ;
  - grossesse non désirée ;
  - situation socioéconomique défavorisée ;
  - conditions de travail et de transport pénibles.

3. **Par ailleurs, une prématurité peut être provoquée** (déclenchement de l'accouchement ou césarienne) sur décision médicale, pour protéger la vie de la mère, de l'enfant ou des deux :
   - diabète ;
   - prééclampsie, éclampsie, hématome rétro-placentaire, HELLP syndrome ;
   - iso-immunisation fœto-maternelle (Rhésus surtout) ;
   - retard de croissance intra-utérin évolutif, avec stagnation pondérale ;
   - toute affection maternelle grave à risque ou en cours de décompensation (insuffisance cardiaque, rénale…).

4. **Enfin, la prématurité est dite « spon-tanée »,** c'est-à-dire sans affection causale retrouvée, dans environ 35 % des cas. Dans cette situation, une infection méconnue doit toujours être suspectée.

5. **La prévention de la prématurité repose donc sur :**
   - La détection et le traitement précoces de toutes les infections maternelles en cours de grossesse.
   - Le suivi rapproché des femmes présentant une affection à risque (diabète, hypertension artérielle).
   - La mise en route d'une tocolyse en cas de menace d'accouchement prématuré (sauf dans les situations de souffrance fœtale *in utero* ou de risque maternel).
   - L'amélioration des conditions de travail et de transport pour les femmes enceintes.
   - L'éducation à la santé (contraception,…) pour la prévention des grossesses chez les adolescentes et des grossesses non désirées.

C/ Retard de croissance intra-utérin

- Concerne 5 à 10 % des naissances vivantes.
- On parle de RCIU harmonieux lorsque le poids, le périmètre crânien et la taille sont inférieurs au 10e percentile ; le début est en général précoce au cours de la grossesse ; le pronostic à long terme est péjoratif.
- On parle de RCIU dysharmonieux lorsque le RCIU prédomine sur le poids, la taille et le PC étant conservés ; le début est en général tardif au cours de la grossesse ; le pronostic à long terme est meilleur.

1. Causes maternelles

- HTA essentielle, syndromes vasculo-rénaux (RCIU dysharmonieux).
- Tabagisme, alcoolisme, toxicomanie (RCIU harmonieux).
- Malformations utérines.
- Grossesses multiples.

© 2003-2005 - Association Institut La Conférence Hippocrate - Tous droits réservés
Les droits d'exploitation de ces textes sont gracieusement mis à votre disposition par les Laboratoires Servier

2. Causes placentaires

– Artère ombilicale unique.
– Insertion anormale du placenta.
– Infarctus placentaire.

3. Causes fœtales

– Anomalies chromosomiques, syndromes malformatifs.
– Embryofœtopathies infectieuses (TORSCH : Toxoplasmose, Rubéole, Syphilis, Cytomégalovirus, Herpès).

Enfin, il peut s'agir d'un terrain familial (parents de petite taille). Cependant, dans environ 20 % des cas, aucune étiologie ni aucun facteur de risque ne sont retrouvés.

4. Les risques immédiats du retard de croissance intra-utérin sont représentés par :

– Des troubles métaboliques (hypocalcémie, hypoglycémie, hyponatrémie, déshydratation).
– Des troubles de l'hémostase (thrombopénie, CIVD).
– Un risque accru d'encéphalopathie anoxo-ischémique et d'ischémie digestive.
– Une mortalité plus importante.

5. Les risques à long terme sont représentés par ;

– Un retard staturo-pondéral, surtout dans les RCIU harmonieux.
– Un retard psychomoteur.

6. La prévention du RCIU repose sur :

– L'éviction des toxiques au cours de la grossesse.
– La vaccination antirubéoleuse chez les filles, avec un rappel avant la puberté.
– La surveillance de la sérologie toxoplasmose.
– La surveillance et la prise en charge précoce de l'HTA maternelle et des grossesses à risque. ■

© 2003-2005 - Association Institut La Conférence Hippocrate - Tous droits réservés
Les droits d'exploitation de ces textes sont gracieusement mis à votre disposition par les Laboratoires Servier