



Informations pour vous

Publié en septembre 2016 (prochaine date de révision : 2019)

Fausse couche précoce

À propos de ces informations

Ces informations vous sont destinées si vous souhaitez en savoir plus sur les fausses couches survenant au cours des 3 premiers mois de la grossesse. Cela peut également être utile si vous êtes le parent ou l'ami d'une personne qui a fait une fausse couche précoce.

Cette brochure explique les soins que vous recevrez après la confirmation d'une fausse couche précoce. Pour plus d'informations sur les saignements et les douleurs durant la grossesse précoce, consultez le document d'informations destiné aux patients du RCOG intitulé *Bleeding and/or pain in early pregnancy* (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/bleeding-andor-pain-in-early-pregnancy-patient-information-leaflet/>).

La perte d'un bébé est une expérience profondément personnelle qui affecte les gens de façon différente. Cela peut être très pénible et vous aurez peut-être besoin de beaucoup de soutien après. Vous trouverez de plus amples informations et de soutien auprès de la Miscarriage Association à l'adresse suivante : www.miscarriageassociation.org.uk.

Points clés

- Les fausses couches précoces sont très fréquentes et 1 femme sur 5 fait une fausse couche sans raison apparente.
- Les saignements et/ou la douleur au début de la grossesse peuvent être un signe précurseur de fausse couche et vous devriez consulter un médecin si vous êtes dans cette situation.
- On peut vous proposer des examens, y compris une échographie pour vérifier votre grossesse.
- Une fois qu'une fausse couche est diagnostiquée, votre professionnel de santé vous parlera de vos options qui comprennent les traitements d'attente, médicaux ou chirurgicaux.
- La plupart des fausses couches sont ponctuelles et il y a de bonnes chances que la grossesse réussisse à l'avenir.

miscarriageassociation.org.uk et auprès de NHS Choices à l'adresse suivante : www.nhs.uk/conditions/miscarriage .

Dans cette brochure, nous allons utiliser les termes « femme » et « femmes ». Cependant, nous savons que les personnes s'identifiant comme des femmes ne sont pas les seules à vouloir consulter cette brochure pour obtenir des informations sur leurs choix en matière de naissance. Les soins que vous recevez doivent être adaptés, inclusifs et respecter vos besoins quelle que soit votre identité de genre.

Un glossaire des termes médicaux est disponible sur le site Web du RCOG à l'adresse suivante : <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>.

Qu'est-ce qu'une fausse couche précoce ?

Si vous perdez votre bébé au cours des 3 premiers mois de la grossesse, on parle de fausse couche précoce. La plupart des femmes connaissent des saignements vaginaux, mais il arrive parfois qu'il n'y ait aucun symptôme. Si c'est le cas, la fausse couche peut être diagnostiquée par une échographie.

Pourquoi les fausses couches précoces se produisent-elles ?

Dans la plupart des cas, il n'est pas possible de donner une raison à une fausse couche précoce. La cause la plus fréquente serait un problème au niveau des chromosomes du bébé (les structures génétiques des cellules du corps que nous héritons de nos parents). Si un bébé ne possède pas le bon nombre de chromosomes, il ne se développera pas correctement et la grossesse peut se terminer par une fausse couche.

Quelles sont mes chances de faire une fausse couche ?

Malheureusement, les fausses couches précoces sont très fréquentes. De nombreuses fausses couches précoces surviennent avant que la femme n'ait eu ses premières règles ou avant que sa grossesse ne soit confirmée. Au cours des 3 premiers mois, 1 femme sur 5 fera une fausse couche, sans raison apparente, après un test de grossesse positif.

Le risque de fausse couche est augmenté par :

- votre âge - à l'âge de 30 ans, le risque de fausse couche est de 1 sur 5 (20 %) ; au-delà de 40 ans, le risque de fausse couche est de 1 sur 2 (50 %)
- des problèmes médicaux tels qu'un diabète mal contrôlé
- des facteurs liés au mode de vie, tels que le tabagisme, le surpoids ou la consommation excessive d'alcool.

Il n'y a aucune preuve que le stress puisse provoquer une fausse couche. Les rapports sexuels pendant la grossesse ne sont pas associés à une fausse couche précoce.

Que dois-je faire si j'ai des saignements et/ou des douleurs au cours des 3 premiers mois ?

Les saignements vaginaux et/ou les crampes au début de la grossesse sont courants et ne signifient pas toujours qu'il y ait un problème. Cependant, des saignements et/ou des douleurs peuvent être le signe d'une fausse couche.

Si vous avez des saignements et/ou des douleurs, vous pouvez obtenir une aide et des conseils médicaux de:

- votre médecin traitant ou votre sage-femme
- le service d'évaluation des grossesses précoces le plus proche de chez vous : vous trouverez les coordonnées de l'unité la plus proche de chez vous à l'adresse suivante : www.earlypregnancy.org.uk

- NHS 111 : appelez le 111 lorsque vous avez besoin d'une aide médicale rapide mais qu'il ne s'agit pas d'une urgence 999 ; le NHS 111 est disponible sur 24 heures, 365 jours par an, et les appels sont gratuits depuis les lignes fixes et les téléphones portables
- le service des urgences de votre hôpital local, en particulier si vous avez des saignements abondants, des douleurs intenses ou si vous vous sentez très mal.

Comment diagnostique-t-on une fausse couche précoce ?

Une fausse couche précoce est généralement diagnostiquée par une échographie. On vous conseillera peut-être de passer une échographie intravaginale (où une sonde est insérée délicatement dans votre vagin) ou une échographie trans-abdominale (où la sonde est placée sur votre abdomen) ou parfois les deux. Une échographie intravaginale peut être recommandée car elle donne une image plus claire. Aucun de ces examens n'augmente le risque de fausse couche.

Il est possible que l'on vous propose des analyses de sang qui pourraient inclure la vérification du niveau de votre hormone de grossesse (β GCh).

Si vous avez des saignements ou des douleurs, un examen vaginal peut être effectué. On doit vous proposer un chaperon (quelqu'un qui vous accompagne) pour un examen vaginal ou une échographie intravaginale. Vous pouvez également vous faire accompagner d'une personne qui vous soutiendra pendant votre examen ou votre échographie.

Certaines femmes font des fausses couches assez rapidement, mais pour d'autres, le diagnostic et la prise en charge peuvent prendre plusieurs semaines.

Quels sont mes choix si une fausse couche est confirmée ?

Si votre échographie montre que vous avez fait une fausse couche et qu'il ne reste rien dans votre utérus, vous n'aurez peut-être pas besoin de traitement supplémentaire.

Si la fausse couche est confirmée mais qu'une partie ou la totalité de la grossesse est encore dans votre utérus, votre professionnel de santé vous parlera des meilleures options pour vous. Vous pouvez choisir d'attendre et de laisser la nature suivre son cours, de prendre des médicaments ou de vous faire opérer.

Laisser la nature suivre son cours (gestion prévisionnelle d'une fausse couche)

Cette méthode est couronnée de succès chez environ 50 femmes sur 100 qui choisissent cette option. Il peut s'écouler un certain temps avant que les saignements ne commencent et cela peut durer jusqu'à 3 semaines. Elle peut être lourde et vous pouvez ressentir des crampes. Si vous avez des douleurs intenses ou des saignements abondants, vous devrez peut-être être hospitalisée.

Un rendez-vous de suivi vous sera fixé environ 2 semaines plus tard :

- Si les saignements et les douleurs se sont calmés à ce moment-là, cela veut dire que la grossesse a disparu. Il vous sera conseillé de faire un test de grossesse à l'urine 1 semaine après. Si le test est toujours positif, vous devez contacter votre service local d'évaluation des grossesses précoces.
- Si les saignements n'apparaissent pas dans les 7 à 14 jours, s'ils persistent ou s'ils deviennent plus abondants, une nouvelle échographie vous sera proposée. Les options suivantes seront alors discutées avec vous : poursuivre la gestion de l'attente, suivre un traitement médical ou subir une opération.

Prise de médicaments (gestion médicale d'une fausse couche)

Cette méthode est efficace chez 85 femmes sur 100 et permet d'éviter une intervention anesthésique.

Vous recevrez un médicament appelé misoprostol, généralement sous forme de pessaires vaginaux, mais vous pouvez prendre des comprimés à avaler si vous le préférez. Le médicament aide le col de l'utérus (cervix) à s'ouvrir et permet à la grossesse restante de s'évacuer. Cela prendra quelques heures et il y aura quelques douleurs accompagnées de saignements ou de caillots (comme des règles abondantes). On vous proposera des analgésiques et des médicaments contre la maladie. Certaines femmes peuvent avoir de la diarrhée et des vomissements.

Si le saignement n'a pas commencé 24 heures après le traitement, vous devez contacter votre service d'évaluation de la grossesse précoce ou l'hôpital.

Après le traitement, vous pouvez saigner pendant 3 semaines. Si les saignements sont abondants, vous devez contacter votre hôpital local.

Il vous sera conseillé de faire un test de grossesse 3 semaines plus tard. Si le résultat est positif, vous devez contacter votre service d'évaluation des grossesses précoces pour fixer un rendez-vous de suivi. Si le traitement n'a pas fonctionné, vous aurez la possibilité de subir une opération.

Subir une opération (traitement chirurgical d'une fausse couche)

L'opération peut être réalisée sous anesthésie générale ou locale. Elle est réussie chez 95 femmes sur 100.

La grossesse est retirée par le col de l'utérus. Avant l'opération, on vous donnera peut-être des comprimés à avaler ou des pessaires vaginaux pour assouplir votre col de l'utérus.

L'intervention chirurgicale a généralement lieu quelques jours après la fausse couche, mais il peut vous être conseillé de vous faire opérer immédiatement si :

- les saignements sont abondants et continus
- il y a des signes d'infection
- le traitement médical pour éliminer la grossesse a échoué.

L'opération est sûre, mais il existe un faible risque de complications, notamment des saignements abondants, une infection ou des lésions de l'utérus. Une nouvelle opération est parfois nécessaire. Le risque d'infection est le même si vous choisissez un traitement médical ou chirurgical.

Pour obtenir des informations sur le rétablissement après l'opération, consultez les informations destinées aux patients du RCOG intitulées *Recovering from surgical management of a miscarriage* (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/recovering-from-surgical-management-of-a-miscarriage/>)

Que deviennent les restes de la grossesse ?

Certains tissus prélevés au moment de l'opération peuvent être envoyés pour être analysés en laboratoire. Les résultats peuvent confirmer que la grossesse était à l'intérieur de l'utérus et non une grossesse extra-utérine (lorsque la grossesse se développe en dehors de l'utérus). Il permet également de détecter toute modification anormale du placenta (grossesse molaire).

Certaines femmes qui font une fausse couche à la maison choisissent d'apporter les restes de leur grossesse à l'hôpital pour qu'ils puissent être testés.

Les options pour l'élimination des restes seront discutées avec vous et votre partenaire.

Je voudrais avoir un mémorial pour mon bébé. Comment puis-je l'organiser ?

En fonction de votre unité et de votre situation personnelle, vous pouvez choisir l'inhumation ou la crémation. Beaucoup d'hôpitaux ont un livre du souvenir. Si vous souhaitez obtenir de plus amples informations, demandez à votre médecin ou à votre infirmière quelles sont les possibilités offertes par votre hôpital.

Que se passe-t-il ensuite ?

Saignements vaginaux

Vous pouvez vous attendre à avoir des saignements vaginaux pendant 1 à 2 semaines après votre fausse couche. C'est similaire à des règles abondantes durant le premier jour environ. Ils devraient s'atténuer et peut prendre une couleur brune. Vous devez utiliser des serviettes hygiéniques plutôt que des tampons, car l'utilisation de tampons pourrait augmenter le risque d'infection.

Si vous avez normalement des règles régulières, vos prochaines règles surviendront généralement dans 4 à 6 semaines. L'ovulation se produit avant cela, vous pouvez donc être fertile au cours du premier mois suivant une fausse couche. Par conséquent, si vous ne voulez pas tomber enceinte, vous devrez utiliser un moyen de contraception.

Malaise

Vous pouvez vous attendre à des crampes (comme de fortes douleurs de règles) dans votre bas-ventre le jour de votre fausse couche. Vous pouvez avoir des crampes plus légères ou une douleur pendant un jour ou deux après. Si l'inconfort n'est pas soulagé par de simples analgésiques obtenus en pharmacie et que vous éprouvez les symptômes suivants, vous devriez consulter votre médecin généraliste, le service d'évaluation précoce de la grossesse ou l'hôpital où vous avez reçu vos soins, ou appeler le NHS 111:

- **Saignements vaginaux lourds ou prolongés, pertes vaginales malodorantes et douleurs abdominales:** Si vous avez aussi une température élevée (fièvre) et des symptômes pseudo-grippaux, vous pouvez avoir une infection de la paroi du ventre (utérus). Cela se produit chez deux à trois femmes sur 100. Cela peut être traité avec des antibiotiques. Ces symptômes peuvent également indiquer que certains tissus liés à la grossesse restent (voir ci-dessus).
- **Augmentation de la douleur abdominale et malaise général:** Si vous avez aussi de la température (fièvre), que vous avez perdu l'appétit et que vous vomissez, cela peut être dû à des dommages à votre utérus. Vous devrez peut-être être hospitalisé.

Rétablissement émotionnel

Un fausse couche affecte chaque femme différemment et peut être dévastateur pour son partenaire aussi. Certaines femmes acceptent ce qui s'est passé en quelques semaines; pour d'autres, cela prend plus de temps. Beaucoup de femmes se sentent larmoyantes et émotives pendant quelques temps. Certaines femmes éprouvent un deuil intense pendant plus longtemps.

Votre famille et vos amis pourraient vous aider. Parlez-en avec votre médecin si vous avez l'impression de ne pas vous en sortir. Vous pouvez trouver plus d'informations et le soutien de l'Association des fausses couches à l'adresse suivante: www.miscarriageassociation.org.uk, auprès de NHS Choices à l'adresse suivante: www.nhs.uk/conditions/miscarriageet auprès de Sands à: www.uk-sands.org.

Reprendre le travail

Votre retour au travail dépend de vous et comment vous vous sentez. Il est conseillé de se reposer quelques jours avant de commencer vos activités de routine mais retourner au travail dans un jour ou deux ne vous fera pas de mal si vous vous sentez suffisamment bien. La plupart des femmes retourneront au travail sous une semaine, mais vous aurez besoin de plus de temps pour récupérer émotionnellement. Le cas échéant, il peut être utile de parler à votre médecin traitant.

Avoir des rapports sexuels

Vous pouvez avoir un rapport sexuel dès que vous vous sentez prêts. Il est important que vous vous sentiez bien et que toute douleur et tout saignement aient considérablement diminués.

Quand peut-on essayer de faire un autre bébé?

Vous pouvez essayer d'avoir un bébé dès que vous et votre partenaire vous sentez physiquement et émotionnellement prêts.

Est-ce que je suis plus à risque de faire une fausse couche la prochaine fois?

Vous n'êtes pas plus à risque d'une autre fausse couche si vous avez eu une ou deux fausses couches précoces. La plupart des erreurs de manutention se produisent de façon ponctuelle et il y a de bonnes chances que la grossesse réussisse à l'avenir.

Un très petit nombre de femmes ont un état qui les rend plus susceptibles de faire une fausse couche. Si c'est le cas, les médicaments peuvent aider. Pour plus d'informations, voir les informations du RCOG destinées aux patients qui souffrent de *fausses couches récurrentes et tardives* (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/heavy-bleeding-after-birth-postpartum-haemorrhage-patient-information-leaflet/>).

Y a-t-il d'autres choses que je devrais connaître?

Comme toute personne qui prévoit d'avoir un bébé, vous devriez:

- prendre 400 microgrammes d'acide folique chaque jour à partir du moment où vous commencez à essayer jusqu'à 12 semaines de grossesse pour réduire le risque que votre bébé naisse avec un défaut du tube neural (spina bifida)
- Être en bonne santé – avoir une alimentation équilibrée et cesser de fumer
- ne pas boire d'alcool, car cela peut augmenter votre risque de fausse couche (voir les *lignes directrices du médecin en chef du Royaume-Uni sur la consommation d'alcool à faible risque*, qui est disponible à l'adresse: www.gov.uk/government/publications/alcohol-consumption-advice-on-low-risk-drinking).

Informations supplémentaires

Association des Unités de Grossesse Précoce (AEPU): www.earlypregnancy.org.uk

Autorité des tissus humains (HTA, pour son sigle en anglais): <https://www.hta.gov.uk/guidance-professionals/regulated-sectors/post-mortem/guidance-sensitive-handling-pregnancy-0>

Association pour les fausses couches: www.miscarriageassociation.org.uk

Institut national pour l'excellence en santé et en soins (NICE): *Grossesse extra-utérine et fausse couche*: www.nice.org.uk/guidance/cg154/ifp/chapter/About-this-information

Service NHS 111: www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/Emergencyandurgentcareservices/Pages/NHS-111.aspx

Collège Royal des Sciences infirmières: *Gestion de l'élimination des restes de grossesse*: <https://www.rcn.org.uk/Professional-Development/publications/pub-007321>

Sands: www.uk-sands.org

Faire un choix

Faire un choix

3 questions à poser

Si on vous demande de faire un choix, il se peut que vous ayez beaucoup de questions à poser. Vous pouvez également discuter de vos options avec votre famille ou vos amis. Faire une liste des questions que vous aimeriez poser lors de votre rendez-vous peut vous être utile.



1. Quels sont mes choix ?
2. Comment peut-on m'aider à prendre la décision qui me convient ?
3. Quels sont les avantages et les inconvénients de chaque choix ?

* «Ask 3 Questions» est basé sur Shepherd HL, et coll. Trois questions que les patients peuvent poser pour améliorer la qualité des informations que les médecins donnent sur les choix de traitement : Un essai croisé, Éducation et conseil aux patients, 2011;84 : 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

Sources et remerciements

Ces informations ont été élaborées par le Comité d'informations destinées aux patients du RCOG. Il est basé sur la directive NICE Ectopic Pregnancy and Miscarriage: Diagnosis and Initial Management, que vous pouvez trouver en ligne à : www.nice.org.uk/guidance/ng126.