



COMPLICATIONS DE GROSSESSE

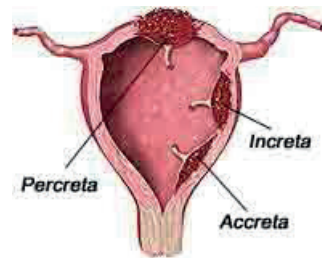
Placenta *accrêta*

Josée Normandeau, inf. clinicienne
D^e Lucie Morin

Description

Le placenta *accrêta* signifie qu'il est fermement attaché au muscle utérin. Il existe deux autres formes d'anomalies soit le placenta *incretà* et le placenta *percretà*.

L'incidence du placenta *accrêta* est de 1 cas sur 2500 grossesses et représente 80 % des cas de rétention placentaire.



Causes

Voici les principales causes de placenta *accrêta* :

- ▶ Un placenta *praevia* (recouvrant le col utérin) ;
- ▶ Antécédents de césarienne ou chirurgie utérine ;
- ▶ Antécédents de curetage ;
- ▶ Plusieurs grossesses (6 et plus) ;
- ▶ Age maternel avancé (plus de 35 ans).

Symptômes à surveiller

Souvent, la femme qui a un placenta *accrêta* n'aura aucun symptôme pendant la grossesse. Par contre, un saignement vaginal peut survenir au cours du troisième trimestre.

Dès l'apparition d'un saignement, il est important de se rendre à l'unité des naissances pour qu'un médecin puisse vous évaluer.

Tests et procédures

Le meilleur moyen de dépister et de diagnostiquer un placenta *accrêta* est l'échographie. Il sera souvent accompagné d'une résonance magnétique pour confirmer le diagnostic.

Hospitalisation pour repos au lit et surveillance étroite sera recommandée à la survenue d'un saignement vaginal.

Traitements et suivis

Comme le placenta ne peut se détacher de lui-même, une césarienne sera recommandée. Dans la plupart des cas, une hystérectomie sera nécessaire. L'accouchement est très souvent compliqué par une hémorragie sévère et l'hystérectomie est le traitement de choix pour assurer la sécurité de la mère.

On fera différents prélèvements sanguins (groupe sanguin, hémoglobine, test de compatibilité en vue d'une possibilité de transfusion.)

La mère peut aussi avoir besoin de transfusion sanguine après la chirurgie.

En prévision de l'accouchement, plusieurs spécialistes seront convoqués en consultation:

L'anesthésiste analysera votre situation et vous expliquera quel type d'anesthésie vous sera recommandé pour la césarienne. Un spécialiste en urologie pourrait aussi participer à vos soins si la vessie est envahie par le placenta *percreta*. Dans certaines circonstances, une radiologue d'intervention pourrait participer également à vos soins en effectuant une procédure limitant les pertes sanguines et elle vous expliquera alors comment des ballons insérés par les veines fémorales aideront à prévenir des hémorragies graves durant la césarienne. Il est à noter que généralement, le gynécologue va lui-même effectuer une technique chirurgicale tout de suite après avoir accouché le bébé par césarienne, qui va permettre de limiter les pertes sanguines, c'est-à-dire, procéder à la ligature des artères iliaques internes.

Après la naissance, l'allaitement sera possible.

Ressources et liens utiles

www.mayoclinic.org/diseases-conditions/placenta-accreta/basics/definition/con-20035437

www.gyneco-online.com/obst%C3%A9trique/prise-en-charge-des-placentas-accreta-increta-et-percreta-au-royaume-uni

Ladewig. *Soins infirmiers en périnatalité*, 4^e édition. London : Davidson, p. 597.