



COMPLICATIONS DE GROSSESSE

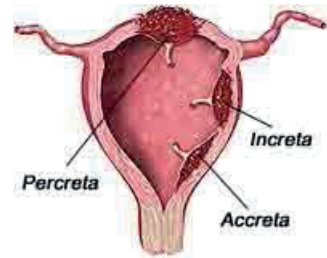
Placenta *accreta*

Josée Normandeau, inf. clinicienne
D^e Lucie Morin

Description

Le placenta *accreta* signifie qu'il est fermement attaché au muscle utérin. Il existe deux autres formes d'anomalies, soit le placenta *incretta* et le placenta *percretta*.

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



Causes

Voici les principales causes de placenta *accreta* :

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

Symptômes à surveiller

Il arrive souvent que la femme qui a un placenta *accreta* n'a 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 évaluer la situation.

Tests et procédures

Le meilleur moyen de dépister et diagnostiquer un placenta *accreta* est l'échographie. Cette dernière sera souvent accompagnée d'une résonance magnétique pour confirmer le diagnostic.

Hospitalisation pour repos au lit et surveillance étroite seront recommandées 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. En effet, 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 d'une transfusion sanguine après la chirurgie.

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

- ▶ Le radiologiste d'intervention expliquera à la future mère comment des ballons insérés par les veines fémorales aideront à prévenir des hémorragies graves durant la césarienne ;
- ▶ L'anesthésiste analysera la situation et expliquera à la patiente le type d'anesthésie recommandé pour la césarienne ;
- ▶ Un spécialiste en urologie pourrait aussi participer aux soins si la vessie est envahie par le placenta percreta.

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.