



Fausses couches à répétition/ Avortements à répétition

D^{re} Camille Sylvestre
D^{re} Lucie Morin

Description

Les avortements spontanés, communément appelés fausses couches, sont assez fréquents et peuvent survenir une fois chez toutes les femmes durant leur vie reproductrice. Dans la population générale, le risque de fausse couche est de 1 sur 5 grossesses. Ce risque augmente avec l'âge maternel et, à partir de l'âge de 40 ans, on estime qu'il se situe à 1 sur 3 grossesses. Toutefois, lorsque les avortements se succèdent à répétition, une investigation peut s'avérer utile.

Une investigation ne sera initiée qu'après 2 fausses couches consécutives ou plus. Il faut également que la grossesse ait été confirmée par une échographie ou par un examen en pathologie du produit de conception. Les grossesses confirmées seulement par un test de grossesse positif ne sont pas comptées. Après 2 fausses couches successives ou plus, le risque est évalué à 30 % chez les femmes de moins de 35 ans.

Causes

La cause la plus fréquente de l'avortement spontané est l'aneuploidie, communément appelé malformation chromosomique, que ce soit chez l'embryon ou dans l'ovule de la femme d'âge maternel avancé.

Parmi les causes de fausses couches à répétition, on retrouve :

- ▮ des anomalies de l'utérus : septum utérin, cicatrice utérine ou syndrome d'Asherman, fibrome sous-muqueux ;
- ▮ des maladies endocriniennes : diabète, désordre thyroïdien, hyperprolactinémie ;
- ▮ des désordres de coagulation : syndrome antiphospholipides ;
- ▮ des anomalies génétiques chez l'homme ou chez la femme : translocation balancée ;
- ▮ une réserve ovarienne basse.

Les recherches se poursuivent pour savoir si d'autres causes immunologiques ou infectieuses sont responsables ou non des fausses couches à répétition.

Dans 50 % des couples, on ne trouvera malheureusement pas la cause des fausses couches à répétition.

Conseils

Quoique le risque de fausse couche soit évalué à 30 % chez les femmes de moins de 35 ans ayant une histoire de fausses couches à répétition, il reste quand même 70 % de chance de mettre au monde un enfant en bonne santé au courant de la vie reproductive de la femme.

Il est important d'espacer les grossesses d'au moins 2 cycles menstruels pour avoir une meilleure nidation. Il est également nécessaire de favoriser des habitudes de vie saines, de maintenir un poids santé, de faire de l'exercice, de cesser de boire de l'alcool et de fumer et, finalement, de bien s'hydrater. Il est recommandé d'ajouter à son alimentation les suppléments alimentaires suivants : acide folique 1 mg et vitamine D 1000 UI chaque jour.

Tests et procédures

Les investigations prescrites sont en lien direct avec les causes connues de fausses couches à répétition et pour lesquelles un traitement jugé efficace est disponible.

Pour identifier les anomalies de l'utérus, une hystérosonographie ou une hystéroscopie sera proposée. Ce test servira à identifier la présence d'un septum, de cicatrices ou de fibromes à l'intérieur de la cavité utérine.

Des tests sanguins seront prescrits pour identifier la présence de diabète, d'hypothyroïdie ou d'hyperprolactinémie : glycémie à jeun, hémoglobine glyquée, TSH et Prolactine.

D'autres analyses sanguines seront nécessaires pour identifier la présence du syndrome antiphospholipide : anti-beta 2 glycoprotéine, IgM et IgG anticardioline, et anticoagulant lupique.

Un test sanguin pour caryotype du couple, homme et femme, servira à identifier la présence de translocation balancée chez l'un ou l'autre des conjoints.

La réserve ovarienne est évaluée à l'aide d'une échographie pelvienne pour le décompte des follicules antraux ainsi qu'avec un test sanguin fait entre le jour 2 et le jour 5 du cycle menstruel : FSH, AMH, Estradiol.

Parfois, la recherche d'IgA anti-transglutaminase sera demandée pour l'intolérance au gluten.

Quoique souvent utilisée, rien ne prouve que la prescription de progestérone améliore les chances de grossesse vivante, sauf peut-être dans les cas où un hématome a été diagnostiqué au premier trimestre.

Traitements et suivis

Dans les cas de fausses couches à répétition, un traitement ciblé sera recommandé selon les résultats des investigations. Dans la plupart des cas, les spécialistes en endocrinologie de la reproduction et de l'infertilité sont les plus compétents pour apporter les traitements requis.

Si une anomalie utérine est découverte, une chirurgie par hystéroscopie sera le traitement de choix.

Dans les cas de désordres hormonaux, une consultation et une prise en charge par un endocrinologue pourraient être demandées pour le traitement du diabète, de l'hypothyroïdie ou de l'hyperprolactinémie. Un contrôle idéal de ces conditions est nécessaire avant de devenir enceinte.

Si un syndrome antiphospholipide est identifié, le traitement de choix est la prise quotidienne d'aspirine à faible dose et d'héparine à bas poids moléculaire, et ce, depuis la documentation du test de grossesse positif jusqu'à la 36^e semaine de grossesse.

Si une anomalie chromosomique est découverte chez l'un des parents, le diagnostic préimplantatoire suivi d'une fertilisation *in vitro* peuvent être envisagés.

Dans les cas de réserve ovarienne basse, une stimulation de l'ovulation est nécessaire.

Il arrive qu'une diète sans gluten soit efficace si le test IgA anti-transglutaminase s'avère anormal.

Ressources et liens utiles

Kutteh W. Novel Strategies for the Management of RPL. *Sem Repro Med* 2015 ;33-3.

Pluchino N. Hormonal Causes of RPL. *Hormones* 2014.

RCOG Guideline on Recurrent Pregnancy Loss, 2011.

Jeve, Y. Evidence-based Management of Recurrent Miscarriage. *J Hum Reprod Science* 2014.

Coomarasamy, A. A randomized Trial of Progesterone in Women with Recurrent Miscarriage. *NEJM* 2015.