



Description sommaire

Ce terme désigne une complication grave durant la grossesse qui se manifeste par des accumulations de liquide chez le fœtus :

- ▶ Dans les poumons (épanchement pleural)
- ▶ Et/ou dans l'abdomen (ascite)
- ▶ Et/ou de l'œdème sous-cutané (sous la peau)

Cette complication peut s'accompagner d'un excès de liquide amniotique (polyhydramnios). L'hydrops est la plupart du temps le résultat d'une défaillance cardiaque chez le fœtus. Cette atteinte met la vie du fœtus ou du nouveau-né en danger.

Causes

La liste des causes pouvant mener à un hydrops est longue. Toutefois, les plus fréquentes incluent :

- ▶ Anémie fœtale sévère (par ex. : allo-immunisation Rh)
- ▶ Infections congénitales causant une anémie fœtale (par ex. : parvovirus)
- ▶ Arythmie fœtale (par ex. : tachycardie supra-ventriculaire)
- ▶ Malformation congénitale cardiaque
- ▶ Malformation thoracique (par ex. : malformation pulmonaire)
- ▶ Tumeur fœtale (par ex. : tératome sacrococcygien)
- ▶ Anomalie chromosomique (par ex. : trisomie 21)
- ▶ Maladie génétique et métabolique

Symptômes

Les signes et symptômes ressentis par la mère sont non spécifiques. Toutefois, les signes d'alertes principaux sont la diminution des mouvements fœtaux et l'augmentation soudaine du volume de l'abdomen/utérus gravide, qui est le reflet d'un polyhydramnios (grande quantité de liquide amniotique).

Il arrive parfois que la mère développe des signes et symptômes de prééclampsie : c'est ce qu'on appelle le syndrome miroir, c'est-à-dire que la mère peut développer des œdèmes, de l'ascite et de l'œdème pulmonaire, tout comme son fœtus.

Tests et procédures

Les grossesses à risque d'anémie fœtale, soit par une exposition à un virus, soit par une atteinte maternelle préexistante, soit par une anomalie décelée lors d'une échographie, doivent être suivies par des échographies obstétricales sériées.

Lors d'un diagnostic d'hydrops, une amniocentèse sera recommandée pour la recherche de causes génétiques, de même que des analyses sanguines pour la recherche de causes infectieuses, hématologiques et endocriniennes. Une échographie obstétricale détaillée devra être faite en premier lieu.

Traitements et suivis

Certaines causes peuvent être traitées durant la grossesse et conduire à une guérison de la maladie durant la vie fœtale. Par exemple, si l'hydrops est le résultat d'une infection à parvovirus, une transfusion *in utero* peut permettre au fœtus de guérir et donner à la mère la possibilité de poursuivre la grossesse jusqu'à terme. Une autre atteinte traitable *in utero* est l'arythmie, car les médicaments administrés à la mère se rendent au fœtus et font en sorte qu'il retrouve un rythme cardiaque normal.

Par contre, certaines maladies ne se traitent pas *in utero* et si elles sont laissées sans traitement, elles peuvent conduire au décès du fœtus. Un accouchement prématuré sera donc nécessaire afin que les traitements spécifiques soient administrés au nouveau-né.

Les fœtus atteints d'hydrops doivent être suivis et traités en centre tertiaire, comme le CHUSJ.

