



Quelques chiffres

Depuis fort longtemps, on a établi que l'âge maternel avancé commence à 35 ans. Par contre, on remarque davantage de conséquences sur la grossesse à partir de l'âge de 40 ans. Les dernières statistiques nationales démontrent qu'environ 20 % des femmes enceintes aujourd'hui ont plus de 35 ans.

Conséquences

Diminution de la fertilité et augmentation du nombre de fausses couches

Âge maternel	Taux de grossesse après 1 mois d'essai	Taux de fausse couche
25 ans	50 %	5 %
35 ans	35 %	15 à 20 %
40 ans	10 %	25 à 30 %
43 ans	3 %	40 %

Augmentation du nombre de fœtus ayant une anomalie chromosomique

Âge maternel	Taux d'anomalie chromosomique
25 ans	1/475
35 ans	1/180
40 ans	1/60
43 ans	1/30

Augmentation du nombre de malformations congénitales

Le taux de malformations cardiaques congénitales est 3 à 4 fois plus élevé chez les femmes de 40 ans et plus. D'autres malformations congénitales — la hernie diaphragmatique et les pieds bots, par exemple — sont également plus fréquentes.

Augmentation du risque de complications de grossesse

Les femmes approchant la quarantaine souffrent parfois de maladies chroniques comme l'obésité, le diabète ou l'hypertension artérielle.

Ces conditions acquises expliquent en partie pourquoi les grossesses sont quelquefois plus compliquées.

Par ailleurs, l'âge maternel seul est en soi un facteur de risque pour plusieurs complications de grossesse :

- ▶ Au moins 3 fois plus de risque de développer un diabète gestationnel ;
- ▶ Au moins 3 fois plus de risque de développer une hypertension gestationnelle ;
- ▶ Au moins 5 fois plus de risque de développer une prééclampsie (risque de 35 %) ;
- ▶ 3 fois plus de risque de prématurité ;
- ▶ Risque de mort *in utero* 1 à 4 fois plus élevé ;
- ▶ 3 fois plus de risque de placenta *praevia* ;
- ▶ 50 % de risque de césarienne pour les femmes qui en sont à leur première grossesse.

Tests et procédures

Chaque femme se verra offrir le dépistage prénatal des anomalies chromosomiques et des anomalies congénitales.

Le risque d'anomalie chromosomique est établi à partir de la mesure de la **clarté nucale** lors de l'échographie réalisée entre la 11^e et la 14^e semaine et de deux séquences de tests sanguins.

Les anomalies congénitales majeures sont dépistées à partir de l'échographie obstétricale du deuxième trimestre. Certaines anomalies peuvent parfois être diagnostiquées seulement lors de l'échographie du troisième trimestre. Il faut cependant savoir que les échographies obstétricales ne sont pas en mesure de dépister toutes les anomalies congénitales.

Traitements et suivis

Dans certaines situations, le médecin spécialiste recommande un traitement préventif contre la prééclampsie, l'AAS^{MD} (aspirine), dite « aspirine de bébé », c'est-à-dire de l'aspirine à faible dose.

Une surveillance fœtale est également proposée à l'aide d'un NST (*non stress test*) ou d'une échographie, selon le cas.

Si l'accouchement n'a pas lieu avant la 40^e semaine de grossesse, le médecin spécialiste recommandera une induction du travail ou une augmentation de la surveillance fœtale à partir de ce moment. Un accouchement sera planifié avant la 41^e semaine dans la majorité des cas.



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant