



Retard de croissance *in utero* (RCIU)

Chantal Larcher, infirmière clinicienne
D^r Lucie Morin

Description sommaire

Durant la grossesse, les retards de croissance fœtaux sont évalués lors de l'échographie obstétricale. Un poids fœtal plus petit que le 10^e percentile de celui de la population normale du même âge gestationnel indique un retard de croissance *in utero* (RCIU).

Les fœtus de très petit poids, soit d'un poids inférieur au 3^e ou 5^e percentile, sont les plus à risque de souffrir d'un problème médical.

Ils doivent être étroitement surveillés durant la grossesse afin de déterminer la cause de leur problème de croissance et d'en évaluer les conséquences.

Causes

On identifie quatre grandes catégories causales menant à un retard de croissance *in utero* :

- ▶ Les facteurs constitutionnels, c'est-à-dire les prédispositions génétiques ou familiales ;
- ▶ La condition médicale maternelle (par ex. : pré-éclampsie, hypertension et autres maladies vasculaires, maladie rénale, etc.)
- ▶ La condition médicale fœtale (par ex. : maladie génétique, malformation congénitale, infections congénitales, etc.)
- ▶ Le facteur placentaire (par ex. : décollement placentaire chronique, malformation du cordon ombilical, développement anormal du placenta).

Tests et procédures

Lors du suivi de grossesse, on suspecte un retard de croissance selon les éléments relatifs à l'histoire médicale, les résultats de l'examen de la hauteur utérine et ceux des échographies obstétricales du premier et deuxième trimestres.

L'échographie obstétricale est le test permettant d'identifier un retard de croissance chez un fœtus. Selon la sévérité du RCIU et le stade de la grossesse au moment du diagnostic, des examens complémentaires peuvent être demandés. Ces tests peuvent inclure :

- ▶ Une échographie détaillée permettant le diagnostic de malformation congénitale ;
- ▶ Une amniocentèse génétique ;
- ▶ Des investigations pour identifier la présence d'infections congénitales ;
- ▶ Des investigations permettant de dépister des maladies maternelles telles que la pré-éclampsie et d'autres maladies affectant les vaisseaux sanguins.

Traitements et suivis

L'objectif du suivi de grossesse dans le cas de RCIU est à la fois de s'assurer du bien-être fœtal et de programmer la naissance au moment jugé opportun. Des échographies obstétricales sériées sont donc prévues pour mesurer la croissance fœtale et surveiller l'état de santé du fœtus.

Le bien-être fœtal est jugé satisfaisant si la quantité de liquide amniotique est normale, si les mouvements fœtaux (évalués par un test de réactivité fœtale ou un profil biophysique) sont normaux et si la circulation fœtale et placentaire (évaluée par les tests Doppler) est aussi normale.

Un accouchement est recommandé dès que le fœtus a atteint la maturité, c'est-à-dire dès la 37^e semaine de grossesse. Un accouchement prématuré est cependant préconisé si les indices de bien-être fœtal ne sont pas rassurants ou si le fœtus cesse de prendre du poids.

Dans les cas de RCIU sévères, il arrive qu'une hospitalisation soit requise pour permettre une surveillance étroite du fœtus. En prévision d'un accouchement prématuré, un traitement au bêtaméthasone est recommandé pour diminuer les risques de complications liées à la prématurité.

Prévention

Certaines habitudes de vie telles que cesser de fumer, maintenir un poids santé et avoir une alimentation équilibrée peuvent faire une différence dans la croissance normale du fœtus. Chez les femmes enceintes ayant des facteurs de risque de RCIU, l'aspirine à faible dose est recommandée pour améliorer la fonction placentaire (suivre la recommandation de votre médecin pour le dosage). Idéalement, les maladies chroniques telles que l'hypertension, le lupus ou le diabète doivent être bien contrôlées avant le début d'une grossesse.