Infosanté

Rédaction le 20 novembre 2019.

Dernière mise à jour le 20 novembre 2019

Lien vers l'article:

https://infosante.be/guides/prevention-d-une-naissance-prematuree

Naissance prématurée : prévention

De quoi s'agit-il ?

Il est question de naissance prématurée lorsque l'accouchement a lieu avant la fin de la 37e semaine de grossesse ou avant le 259e jour à compter à partir du premier jour des dernières règles. On distingue 4 catégories de prématurité en fonction de la durée de la grossesse :

- très grande prématurité : moins de 28 semaines ;
- grande prématurité : entre 28 semaines et 31 semaines et 6 jours ;
- prématurité modérée: entre 32 semaines et 33 semaines et 6 jours ;
- prématurité tardive : entre 34 semaines et 36 semaines et 6 jours.

Quelle est sa fréquence ?

En 2011, 8 842 accouchements en Belgique (soit un peu moins de 7 naissances sur 100) étaient des naissances prématurées.

Causes et facteurs de risque

Une naissance prématurée peut être déclenchée pour des raisons médicales chez la mère ou le bébé. On peut ainsi décider de pratiquer une césarienne si la vie de la mère ou de l'enfant est en danger.

Mais, le plus souvent, une naissance prématurée s'enclenche spontanément et les contractions commencent spontanément avant la date prévue. On fait la distinction entre les contractions avec et sans rupture de la poche des eaux :

- Si la poche des eaux s'est rompue, l'accouchement est inévitable : il interviendra dans les 48 heures.
- Si la poche des eaux est intacte, les contractions peuvent encore être stoppées.

Un certain nombre de facteurs de risque augmentent le risque d' accouchement prématuré :

- une grossesse précédente qui s'est terminée par une naissance prématurée ;
- une grossesse avec plusieurs fœtus (grossesse multiple) ;
- une opération antérieure du col de l'utérus ;
- une infection ;
- le tabagisme ;
- une mère en sous-poids ou en surpoids ;
- une fécondation in vitro (FIV) ;
- l'âge de la mère.

Comment la reconnaître ?

Les principaux symptômes sont des contractions douloureuses et régulières, à intervalles de 10 minutes ou moins. Celles-ci peuvent s'accompagner d'un saignement et/ou de perte des eaux.

Prévention en cas de risque accru

La prévention vise à éviter la naissance prématurée.

En général, une distinction est faite entre la prévention primaire et la prévention secondaire : la **prévention primaire** consiste à prendre des mesures pour éviter la survenue d'une affection avant l'apparition d'un risque, la **prévention secondaire** tente de prévenir la progression d'une affection existante chez les femmes.

Dans le cas qui nous occupe, il s'agit spécifiquement de femmes qui ont déjà un risque accru d'accouchement prématuré. La prévention primaire ne s'applique donc déjà plus. Dans la prévention d'une naissance prématurée, nous parlerons plutôt de prévention secondaire et de prévention tertiaire.

Prévention secondaire

La prévention secondaire vise les femmes qui ont déjà eu un accouchement prématuré ou qui ont été opérées au niveau du col de l'utérus et qui n'ont pas

encore de contractions. Cette forme de prévention peut également s'avérer utile chez les femmes qui ont un col de l'utérus court (mesuré au moyen d'une échographie). L'objectif est de prévenir l'apparition précoce des contractions.

- Pour ce faire, on peut administrer de l'**hormone progestérone** par voie intravaginale, à partir du 2e trimestre et jusqu'à au moins 34 semaines de grossesse. Le médicament est disponible sous la forme de gel ou de capsules molles.
- Le **cerclage du col de l'utérus** est une intervention qui consiste à poser une boucle autour du col de l'utérus, pour l'empêcher de s'ouvrir trop tôt. La technique est appliquée chez les femmes qui, lors d'une grossesse antérieure, ont accouché avant la 32e semaine de grossesse ainsi que chez celles qui ont déjà connu plusieurs accouchements prématurés au cours du 2e trimestre de grossesse. Le cerclage doit être réalisé avant la 24e semaine.

Prévention tertiaire

La prévention tertiaire s'adresse aux femmes enceintes chez qui les contractions ont débuté prématurément. L'accouchement risque de s'enclencher à court terme. La prévention tertiaire vise dès lors à arrêter les contractions prématurées et à retarder encore un peu l'accouchement. On espère ainsi gagner assez de temps pour que le bébé soit viable ou pour pouvoir administrer des médicaments (par exemple de la cortisone) qui améliorent sa viabilité. On utilisera des médicaments pour contrecarrer les contractions (médicaments **tocolytiques)**.

Comment le médecin peut-il identifier les situations où les tocolytiques peuvent encore être utiles ? Il est parfois impossible de stopper les contractions. Pour savoir ce qu'il en est, le médecin mesurera la longueur du col de l'utérus au moyen d'une échographie et évaluera l'ouverture du col au moyen d'un examen vaginal.

- Si la longueur du col de l'utérus est égale ou inférieure à 15 mm et que son ouverture est inférieure à 3 cm, le traitement est instauré immédiatement.

- Si la longueur du col de l'utérus est comprise entre 15 et 27 mm et que son ouverture est inférieure à 3 cm, le médecin réalise un examen complémentaire : le test de fibronectine fœtale. Ce test consiste à mesurer la concentration d'une protéine dans le liquide du col de l'utérus.
    - Si le test est normal, aucun traitement n'est mis en place.
    - Si le test est anormal, un traitement est instauré.

Les **tocolytiques** sont administrés pendant 48 heures. Les traitements de fond ne sont indiqués que dans quelques situations exceptionnelles. En parallèle aux tocolytiques, d'autres médicaments sont administrés en vue de protéger le bébé. Une dose unique de **cortisone** a ainsi un effet positif sur la maturation des poumons. Si les tocolytiques ne produisent aucun effet, on administre du **sulfate de magnésium** pendant 24 heures. Ce produit a une influence positive sur la formation du système nerveux.

Lorsque le médecin décide de démarrer un traitement par un tocolytique, il doit toujours se baser sur un examen clinique minutieux et une évaluation des risques et bénéfices attendus. Ces décisions sont parfois très difficiles à prendre d'un point de vue professionnel, éthique et émotionnel. Les parents sont confrontés à des choix difficiles et à un pronostic incertain. Il est important qu'ils puissent bénéficier d'un suivi et d'un soutien intenses dans ce processus.

Rédaction le 20 novembre 2019.

Dernière mise à jour le 20 novembre 2019

Lien vers l'article:

https://infosante.be/guides/prevention-d-une-naissance-prematuree

Liens Utiles

- Le cerclage du col de l'utérus par voie vaginale, ici, https://www.saintluc.be/brochures-information-patients/brochures/commu-dsq-068-cerclage-col-voie-vaginale.pdf
- Le bébé prématuré https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/soins/fiche.aspx?doc=bg-naitre-grandir-bebe-premature
- Mon bébé risque de naître prématurément https://www.one.be/public/brochures/brochuredetail/brochure/mon-bebe-risque-de-naitre-prematurement/?L=0&cHash=c13e5d7222ecce84083ed1a67ce580d6
- Prématurité : un accouchement trop précoce http://www.mongeneraliste.be/maladies/prematurite-un-accouchement-trop-precoce
- Arrêter de fumer. C'est possible https://www.tabacstop.be/

Sources

- www.ebpnet.be http://www.ebpnet.be