

Saignements vaginaux et douleur en début de grossesse

Vous avez reçu ce livret car vous êtes venue à l'hôpital à cause de saignements vaginaux ou de douleur au début de votre grossesse. Ce livret va vous expliquer les soins que vous allez recevoir à l'urgence et le suivi à la Clinique d'accès rapide en début de grossesse (acronyme en anglais: EPRAC). Vous passerez certains examens pour déterminer la cause des saignements et de la douleur. Nous sommes conscients de l'anxiété, du stress et de la peur que vous et votre partenaire pourriez vivre, et nous ferons de notre mieux pour vous aider.

Saignements vaginaux et douleur en début de grossesse :

Environ 2 à 4 femmes enceintes sur 10 ont des **saignements vaginaux** au cours de leurs grossesses. C'est une expérience très stressante pour la femme enceinte et son partenaire. Ces saignements ne veulent pas toujours dire que la grossesse va s'arrêter (fausse couche) Certains saignements vaginaux en début de grossesse ne trouvent pas d'explications.

Certains saignements peuvent être dus à :

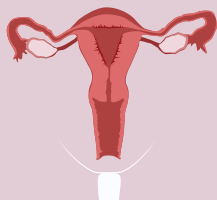
- L'œuf fécondé qui se fixe sur la paroi de l'utérus (ventre maternel). Cela peut être normal à 5-6 semaines de grossesse.
- Des saignements au niveau du placenta. Le **placenta** contient des vaisseaux sanguins qui permettent les échanges entre la mère et le bébé en développement.
- Une fausse couche ou une menace de fausse couche.
- Des saignements provenant de lésions sur le col de l'utérus ou le vagin.



Certaines causes rares de saignement vaginaux en début de grossesse sont :

► **Une grossesse ectopique :**

C'est une grossesse qui a commencé à se développer à l'extérieur de l'**utérus** (ventre). Elle peut se produire dans les tubes qui connectent les ovaires à l'utérus (on les appelle les **trompes de Fallope**).



Ovule dans l'utérus



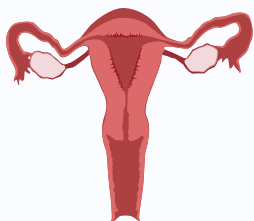
Grossesse ectopique

Ovule dans la trompe de Fallope

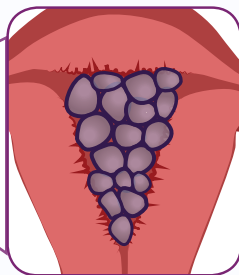
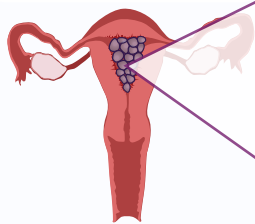
► **Une grossesse molaire :**

C'est un problème avec l'ovule fécondé. L'ovule fécondé ne peut pas se développer en bébé, mais il reste accroché à l'utérus et continue à produire de **nouvelles cellules**.

Utérus normale



Grossesse molaire



Des crampes abdominales au niveau de l'abdomen (ventre) en début de grossesse peuvent aussi être le signe d'une fausse couche. Il n'existe **aucun moyen** d'arrêter une fausse couche une fois qu'elle a commencé.

À quoi dois-je m'attendre à l'hôpital ?

- Le personnel de l'urgence vont vous examiner et s'assurer que votre état est stable. Ils pourraient vous faire passer un test sanguin et une échographie (une technique d'imagerie).

- Si nécessaire, ils vous donneront un traitement ou vous référeront pour un suivi à la **Clinique EPRAC**.

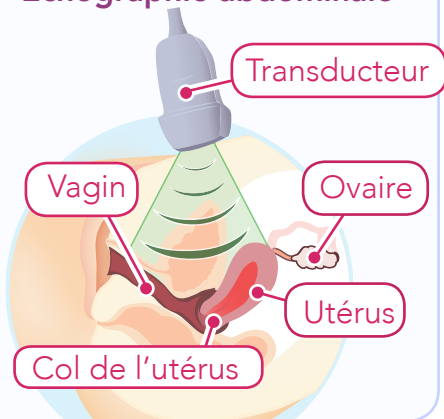
À la Clinique EPRAC,

une infirmière et un médecin rencontrent des patientes du lundi au vendredi de 8 h à 11 h.

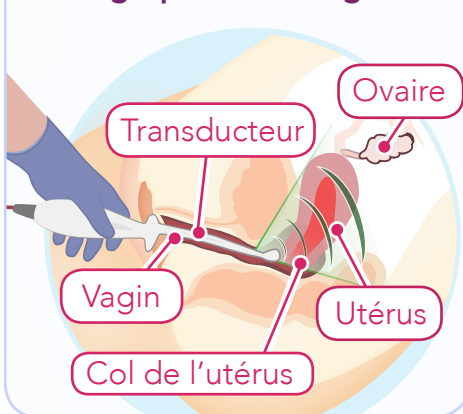
au site Glen, Pavillon C Sud, 6^e étage, salle 4152.

- Ils vous poseront des questions sur vos antécédents médicaux et vous feront passer un autre test sanguin. Puis, le médecin pourrait faire un examen pelvien et **une échographie transvaginale** (un genre de technique d'imagerie). Suite aux résultats de ces examens, un diagnostic sera posé et un plan sera décidé avec vous.

Échographie abdominale

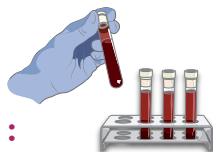


Échographie transvaginale



À quoi servent les tests ?

1. Des tests sanguins pour déterminer :



Le taux de Bêta-HCG

L'hormone Bêta-HCG est une **hormone de grossesse** qui se retrouve dans votre sang. Au début de la grossesse, ce taux d'hormone augmente rapidement. Ce test est utile pour vérifier si la grossesse se déroule normalement.

Votre groupe sanguin

Votre groupe sanguin est important. Si vous êtes **Rh-négatif**, vous recevrez une injection de Win-Rho pour protéger votre bébé.

Saviez-vous que ?



Le facteur Rh est un type de protéine présente sur les globules rouges. Un test sanguin permet de savoir si vous êtes Rh-positif ou Rh-négatif. La plupart des gens sont Rh-positif. Si vous êtes **Rh-négatif**, votre corps peut répondre en **produisant des protéines qui vont détruire les cellules sanguines du bébé**. Une injection de **Win-Rho** permet d'empêcher ce problème de se produire lors des prochaines grossesses.

2. Échographie transvaginale

Avant 10 à 12 semaines de grossesse, le bébé à naître n'est pas vu clairement lors d'une échographie abdominale. Le moyen sécuritaire de confirmer si le bébé à naître a un battement de coeur et s'il est toujours à l'intérieur de l'utérus est: **l'échographie transvaginale**.

Que signifient ces tests ?

Suite aux tests, un diagnostic de fausse couche peut être posé par le médecin. Cela signifie malheureusement que bébé à naître n'a pas survécu et que la grossesse est terminée.

Important : Ce n'est pas de votre faute si vous avez fait une fausse couche.

Environ 1 grossesse sur 5 se termine par une fausse couche avant les 3 premiers mois, et il n'y a bien souvent **aucune cause connue**. Dans certains cas, les fausses couches sont dues à des erreurs dans la composition génétique du bébé à naître. C'est le **hasard** et cela ne veut pas dire que cela se reproduira pour les autres grossesses.

Certains facteurs augmentent la menace de fausse couche :

- L'âge avancé de la femme enceinte.
- Des problèmes de santé comme un diabète mal contrôlé.
- Des facteurs liés au mode vie, comme l'alcool et le tabac.

Si le médecin confirme que vous êtes toujours enceinte, vous obtiendrez votre congé de la Clinique EPRAC. Votre obstétricien pourra alors continuer à vous suivre pour le reste de votre grossesse.

Que faire en cas de fausse couche ?

• Si vous recevez un diagnostic de fausse couche totale :

Il est très probable que vous n'aurez pas besoin de recevoir d'autres traitements médicaux. L'infirmière pourrait vous demander de refaire un test de grossesse (d'urine) à la maison dans 3 semaines et d'appeler la clinique si les résultats sont positifs.

• Si vous recevez un diagnostic de fausse couche incomplète :

Il existe 3 types de prise en charge. Le docteur répondra à vos questions et vous déciderez ensemble de votre plan de soins.

1. Prise en charge naturelle : Il faut attendre que votre corps expulse naturellement les tissus restants de votre grossesse. Vous aurez des crampes abdominales et des saignements. Vous pourrez attendre jusqu'à **2 semaines** avant que les saignements commencent et ceux-ci peuvent continuer jusqu'à **4 semaines** maximum.

2. Prise en charge médicale : Le médecin peut vous prescrire un médicament appelé Misoprostol (ou Cytotec) qui va accélérer les contractions utérines pour aider votre corps à expulser plus rapidement les tissus restants. Ces comprimés peuvent être pris par la bouche ou insérés dans le vagin. Vous aurez des fortes crampes abdominales et des saignements ou des caillots de sang (semblables à des menstruations abondantes) en prenant ce médicament. C'est pourquoi le médecin vous prescrira aussi un autre médicament pour soulager votre douleur.

3. Prise en charge chirurgicale : Les tissus restants de la grossesse seront retirés de l'utérus dans la salle d'opération pendant une procédure chirurgicale appelée **dilatation et curetage (D&C)**. La chirurgie sera généralement planifiée dans les jours suivants. Vous serez endormie et on vous donnera des médicaments pour soulager la douleur. Vous rentrerez chez vous le jour même, et **une personne devra vous raccompagner chez vous après la procédure.**

L'infirmière et le médecin sont disponibles pour parler de vos inquiétudes et pour répondre à vos questions. Ils vous organiseront vos rendez-vous de suivi si vous avez besoin d'une prise en charge naturelle ou médicale à la **Clinique EPRAC**.

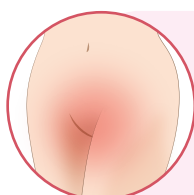


Comment savoir s'il y a un problème ?

Vous devriez retourner à l'urgence si vous avez l'un des problèmes suivants après une fausse couche ou une menace de fausse couche.



Pertes vaginales malodorantes



Douleur ou brûlures lorsque vous urinez



Vertiges et étourdissements



Fièvre supérieure à 38,5° Celsius



Douleurs abdominales importantes

(Non soulagées par des médicaments.)



Saignements important

(Vous remplissez plus d'une serviette hygiénique par heure pendant plus de 2 heures.)



Des sentiments incontrôlables de vouloir vous faire du mal ou de faire du mal à d'autres

À quoi dois-je m'attendre après une fausse couche ?

Il est normal d'avoir des crampes et des saignements après une fausse couche; ces symptômes vont graduellement disparaître dans les semaines qui suivent. Vous devriez **éviter** d'avoir des relations sexuelles ou d'insérer quoi que ce soit dans votre vagin (comme les tampons) jusqu'à l'arrêt des saignements. Par la suite, seule vous et votre partenaire saurez quand sera le meilleur moment pour avoir des relations sexuelles à nouveau. Votre médecin vous conseillera le meilleur moment pour planifier une autre grossesse. Il est **important** de savoir que vous pouvez retomber enceinte dans les 2 à 3 semaines après votre fausse couche.



Faire une fausse couche peut être une expérience très difficile à vivre pour vous et votre partenaire.

Vous pourriez vivre une gamme d'émotions, comme :

- De la peine.
- De la douleur.
- De la colère.
- Un sentiment de vide.
- La culpabilité.
- De la frustration.

Vous pourriez avoir de la difficulté à trouver du plaisir dans les activités que vous faisiez avant votre fausse couche.

Vous pourriez aussi vivre les symptômes physiques de la dépression tels que :

- La fatigue.
- Des difficultés de concentration.
- La perte d'appétit.
- La perte de sommeil.

Beaucoup d'hommes et de femmes disent ressentir ces émotions après une fausse couche, et il est important de savoir **que vous n'êtes pas seuls**. Une fausse couche est une expérience unique et il est important de comprendre le sens de cette perte, de parler de ce que vous vivez et d'aller chercher de l'aide si nécessaire. **Demandez à votre infirmière ou médecin si vous avez besoin d'aide.** Ils vous orienteront vers les ressources adéquates.



Si vous avez des idées suicidaires ou si vous pensez à faire du mal physiquement à d'autres, allez immédiatement à l'urgence.

► **Parents Orphelins**

Association québécoise des parents vivant un deuil parental.
www.parentsOrphelins.org

► **Centre des pertes reproductives**

C.P. 282, Station Côte Saint-Luc,
Montréal, Qc Canada H4V 2Y4, 514 486-6708.

Ils fournissent des services professionnels de soutien aux personnes qui ont été touchées par la douleur de perdre un enfant. Les services comprennent des consultations, des recommandations, un suivi, des groupes de soutien, un contact téléphonique, des informations et des programmes d'éducation.

► **Nos petits anges au paradis**

Soutien pour les parents qui vivent un deuil périnatal :
www.nosPetitsAngesAuParadis.com/Deuil-Perinatal-Ressources-h3.htm

Ressources disponibles uniquement en anglais.

► **« Silent Sorrow »**

Un groupe de soutien gratuit sur le deuil périnatal dirigé par des professionnels. Ressource disponible uniquement en anglais. *Parrainé par la fondation du CUSM.*

514 266-0531 ou info@ndgTherapy.com

► **« Pregnancy and Infant Loss (PAIL) Network »**

Ressource disponible uniquement en anglais.
www.pailNetwork.ca

Ce guide a été réalisé par les infirmières des départements de gynécologie/obstétrique et de l'urgence du CUSM.

