

Formagyn : diagnostic et prise en charge fausse couche et grossesse arrêtée



Consultation

Perte signes sympathiques de grossesse	Echographie de dépistage
Saignements utérins anormaux	

Pas d'hémorragie massive

Pas d'examen clinique : erreurs diagnostiques > 50 %. 40 % de rétention sur clinique évocatrice de FCS complète

Hémorragie massive

Examen clinique : produit de conception dans le col à ôter

Echographie

Rechercher l'évolutivité de la grossesse

Doute évolutivité

Refaire échographie > 7 jours : croissance embryonnaire anormale si < 0,2 mm/J ou œuf clair présent sur les 2 examens

Pas d'évolutivité

Prise en charge commune : abord psychologique (explications, choix...), ± rhésus (s'exprime à partir de 6 SA) surtout si chirurgie

Caractéristiques échographiques

Grossesse arrêtée

Œuf toujours présent

FCS Incomplète

Image intra-utérine (5-25 mm). Pas de cut-off

FCS Complète

Pas d'image endo-utérine

Surveillance HCG si pas d'œuf visualisé avant

Médicamenteux

800 µg de misoprostol ± 800 mg d'Ibuprofène

Consultation si pas de saignement à 24 h

CS si saignement > 3 sem (môle, rétention)

± contrôle échographique

Instrumental

400 µg misoP avant (3h vaginal, 1h buccal)

↘ chir non programmée, effets gastro-intest (/ médic), nb jours de saignement

Pas de différence de risque infectieux

Risque perfo utérine (1 %), trauma col

Expectative

15 jours (ou + si pas de signe infectieux)

↗ chir non programmée ou transfusion

Pas de différence de risque infectieux

± contrôle échographique

Après

Pas d'attente particulière pour concevoir (hors saignement)	Echographie vers 7-8 SA sur la prochaine grossesse
---	--

Définitions : arrêt de développement < 22 SA

