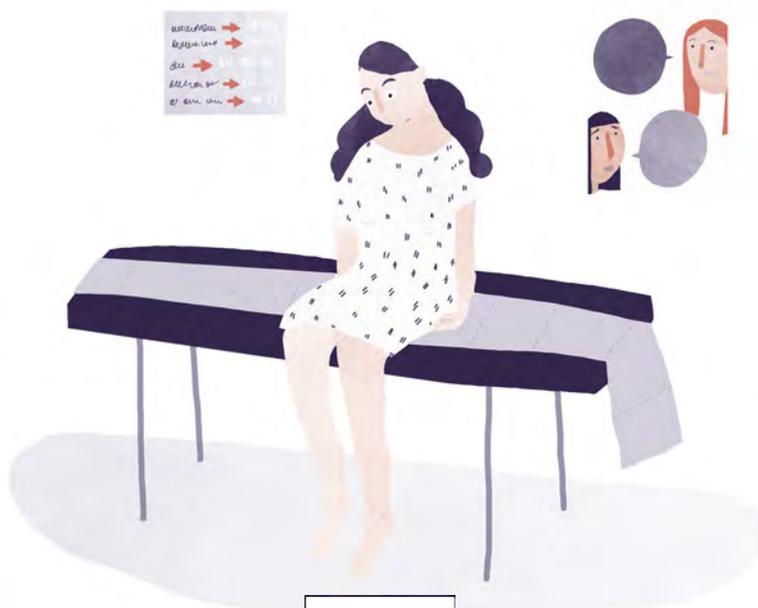
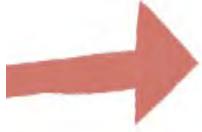


GROSSESSE EXTRA- UTÉRINE

Ce que vous devez savoir sur cette urgence médicale





En France, quelque **16 000** cas de grossesses extra-utérines sont recensés chaque année selon la Haute autorité de santé. Soit près de **2 %** des grossesses.

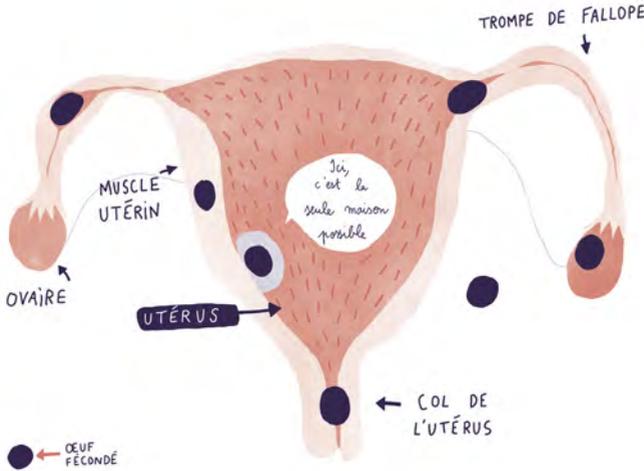


SOMMAIRE

Définition	3
Les signes possibles	4
Le diagnostic	4
Après le diagnostic attente, médicament ou chirurgie ?...6	
Les causes	10
Les facteurs de risques	10
Et si une nouvelle grossesse est envisagée ?	11
Les questions que vous pourriez vous poser	12
Comprendre et aller mieux	14

Définition

La grossesse extra-utérine (GEU) ou « grossesse ectopique » est l'implantation de l'œuf fécondé en dehors de l'utérus. La plupart du temps, il se niche dans l'une des deux trompes.



La grossesse ne peut pas être menée à terme dans ces endroits-là. Cela peut entraîner **des complications de santé pour la femme**. Le principal risque étant que la grossesse extra-utérine se rompe au cours du premier trimestre, entraînant un saignement dans le ventre de la femme (hémorragie interne). Il devient alors nécessaire d'interrompre la grossesse extra-utérine par un traitement médicamenteux ou chirurgical.

POURQUOI NE PEUT-ON PAS JUSTE DÉPLACER L'ŒUF?

La méditation a déjà eu lieu

Marie, sage-femme



C'est comme si l'on coupait les racines d'une plante, et qu'on voulait la replanter ailleurs.

Mais sans les racines, ça ne marche pas...

Les signes possibles

Les symptômes d'une grossesse extra-utérine sont variables :

- Parfois, il n'y en a pas et la grossesse extra-utérine est découverte de façon fortuite lors d'une échographie ;
- Ils peuvent également s'apparenter à des signes de début de grossesse (tension dans les seins, nausées...) ;
- Ou être « non spécifiques » (saignements sans critère d'abondance, douleurs pelviennes, souvent d'un seul côté...) ;
- D'autres fois, ils sont très intenses, voire spectaculaires (malaise avec perte de connaissance, douleurs abdominales insupportables...).

Les saignements au premier trimestre de grossesse sont une des premières causes de consultation aux urgences gynécologiques. S'ils vous inquiètent, **contactez les urgences gynécologiques au 02 99 26 67 87.**

Ils peuvent aussi être bénins !



Charlotte,
infirmière

Le diagnostic



Au tout début, la grossesse n'est qu'un minuscule point noir à l'intérieur de l'utérus. Elle est si petite qu'elle n'apparaît pas toujours à l'échographie. Tant qu'elle n'est pas visible, on parlera de « **grossesse à localisation indéterminée** ».

Le diagnostic s'effectue par prise de sang et par échographie, répétées autant de fois que nécessaire jusqu'à ce que le médecin localise l'œuf. Plus la grossesse est avancée, plus le risque hémorragique est important. Il peut s'agir d'une urgence vitale.

À l'issue de l'examen, plusieurs cas sont possibles :



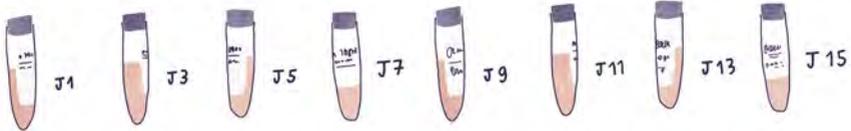
La grossesse est localisée dans l'utérus. Les images montrent un sac gestationnel : c'est la première structure formée au cours de la grossesse. À l'intérieur, peut apparaître une vésicule vitelline. La grossesse extra-utérine est alors fort peu probable.



La grossesse est localisée en dehors de l'utérus. Dans 98 % des cas, la grossesse extra-utérine se situe dans l'une des deux trompes. Plus rarement, elle se développe au niveau de l'ovaire, du col de l'utérus, voire de l'abdomen. Le diagnostic de grossesse extra-utérine est alors posé.



La grossesse n'est pas (encore) localisée. Le taux de bêta-HCG indique que vous êtes enceinte, mais l'échographie ne permet pas de dire si la grossesse se situe dans ou hors de l'utérus, ce qui peut être stressant. Si vous ne présentez pas de symptômes graves, un contrôle de votre taux de bêta-HCG toutes les 48 heures peut être nécessaire.



Qu'est-ce que le taux de bêta-HCG ?

C'est l'hormone de la grossesse. Ce taux varie selon les femmes. En cas de suspicion de grossesse extra-utérine, il est surveillé à intervalles réguliers car il peut aider à poser le diagnostic. S'il double toutes les 48 heures, cela augure plutôt une grossesse intra-utérine. Mais s'il stagne ou ne progresse pas suffisamment, cela peut être le signe d'une grossesse extra-utérine.

Après le diagnostic

Quand cela est possible, vous déciderez avec le professionnel du traitement approprié : **médicamenteux ou chirurgical**. Parfois, le traitement médicamenteux est contre-indiqué et vous n'aurez pas d'autre choix que la chirurgie.

Il est parfois possible de s'abstenir de tout traitement. Mais uniquement dans le cas où vous présentez peu de symptômes et si le taux de bêta-HCG est déjà en train de diminuer.

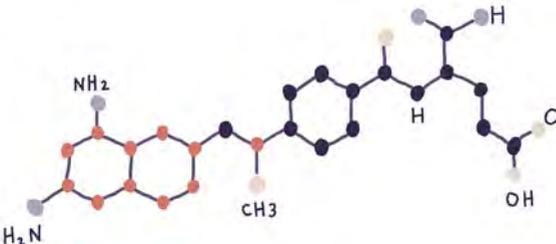


Nous n'avons pas forcément de réponse à vous apporter lors de la première consultation, ce qui peut rendre les jours d'attente difficiles à vivre...

Anne-Françoise,
sage-femme

Le traitement médicamenteux

En fonction du stade d'évolution de la grossesse extra-utérine, s'il n'y a pas d'urgence vitale à la traiter et en l'absence de contre-indication, le traitement par **méthotrexate** peut être proposé. Ce médicament empêche l'évolution de la grossesse extra-utérine.



Ce médicament est aussi utilisé dans le traitement de certains cancers, mais la dose ici est infime. Elle sera calculée en fonction de votre taille et de votre poids.

Comment se passe la prise de méthotrexate ?

Ce médicament est préparé à la pharmacie de l'hôpital. En attendant, vous patienterez aux urgences gynécologiques. Puis une infirmière viendra vous l'injecter dans les muscles de la fesse.

Que peut-il se passer après l'injection ?

Le méthotrexate peut provoquer des effets secondaires :

- Des douleurs au ventre ou des crampes abdominales légères. Elles peuvent être importantes dans les 48 heures après l'injection. Des médicaments pour la douleur vous sont prescrits, **n'hésitez pas à les prendre** ;
- Des nausées, gaz, ou diarrhée sont possibles ;
- Des étourdissements et de la fatigue aussi ;
- Des saignements vaginaux, sans critère d'abondance, de couleur ou de texture. Ils peuvent durer quelques jours et jusqu'à plusieurs semaines.



Après l'injection, si vous présentez des symptômes plus forts que ceux mentionnés ci-dessus et que cela vous inquiète, **contactez les urgences gynécologiques au 02 99 26 67 87.**

Ce traitement nécessite **un suivi**. Vous allez donc être convoquée plusieurs fois après l'injection pour contrôler l'évolution du taux de bêta-HCG. Et ce jusqu'à ce qu'on n'en détecte plus, ce qui peut prendre **entre 4 et 6 semaines**, parfois plus. Par ailleurs, le choix du traitement médicamenteux n'écarte pas la possibilité d'une chirurgie.

Après l'injection, le médecin peut vous prescrire un arrêt de travail.

Le traitement chirurgical

Parfois, une intervention médicale appelée « **coéloscopie** » est nécessaire :

- Si le traitement médicamenteux n'est pas réalisable ou si celui-ci n'est pas souhaitable ;
- En cas d'échec après une ou deux injections de méthotrexate ;
- En cas de stagnation ou de nouvelle hausse des bêta-HCG ;
- En cas d'urgence vitale à la suite de la rupture de la grossesse extra-utérine.

Cette opération consiste à accéder à l'intérieur du ventre pour observer ce qu'il s'y passe avant d'intervenir sur l'organe. Elle est réalisée à l'aide d'une **caméra** et de **pincés**, qui sont introduites au niveau du ventre après de petites incisions.



L'INTERVENTION
DOÏT SE FAIRE
RAPIDEMENT

DURÉE DE
L'OPÉRATION DE
30 MINUTES À 1 HEURE



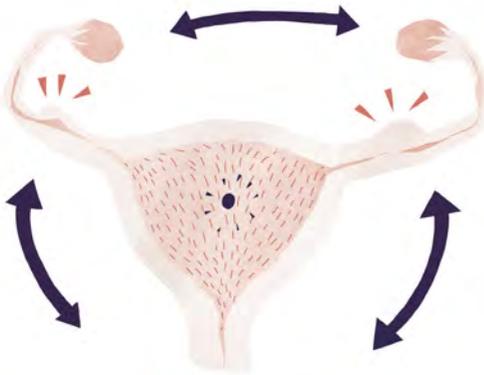


En fonction de l'état de la trompe, elle peut être enlevée. Cela vaut mieux que de garder une trompe endommagée. On parle alors d'une « **salpingectomie** ».



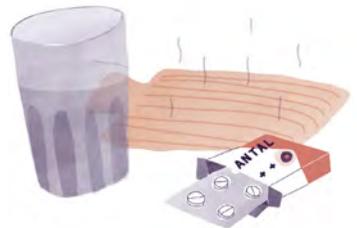
Il est possible de tomber enceinte même avec une seule trompe.

Louise,
gynécologue-obstétricienne



Les trompes sont mobiles. Dans ce cas, la deuxième prend le relais et peut tout à fait attraper un follicule provenant de l'ovaire opposé.

Quel que soit le type d'opération, le repos est **nécessaire** et le médecin peut vous prescrire un **arrêt de travail**.



Les causes

Les causes d'une grossesse extra-utérine sont rarement recherchées. Mais une grossesse extra-utérine survient le plus souvent lorsque l'ovule fécondé a été **stoppé dans sa course** pour rejoindre l'utérus au niveau de la trompe. Son passage a pu être bloqué par un tissu cicatriciel. C'est-à-dire des tissus blessés, à la suite de séquelles après une infection sexuellement transmissible (IST) par exemple.

D'autres fois, c'est la captation de l'ovule par la trompe qui s'est mal faite. Il peut aussi y avoir d'autres causes : une forme anormale ou une inflammation des trompes, un développement anormal de l'ovule fécondé ou encore des déséquilibres hormonaux.

Les facteurs de risques

Le risque de grossesse extra-utérine est augmenté :

- En cas d'infections sexuellement transmissibles, à chlamydiae notamment ;
- Si la paroi des trompes est abîmée : à la suite d'une chirurgie, endométriose, tuberculose, malformation des trompes... ;
- En cas de tabagisme ;
- Lorsque l'âge de la mère est élevé ;
- Après une fécondation in vitro ;
- Un antécédent de grossesse extra-utérine.

Le taux de récidive des GEU est important : entre 10 et 30% selon le traitement.



Et si une nouvelle grossesse est envisagée ?

- Si vous avez été traitée par méthotrexate, une conception est possible sur le prochain cycle. Selon le Centre de référence sur les agents tératogènes (Crat), le risque de malformation est faible.



Le méthotrexate n'a aucune répercussion sur la fertilité féminine dit le Crat. Chaque situation étant spécifique, n'hésitez pas à en parler à votre sage-femme ou à votre gynécologue.

- Si la trompe a été retirée par chirurgie (salpingectomie), il n'y a pas de délai connu à respecter.

Il est recommandé aux femmes enceintes ayant un antécédent de grossesse extra-utérine de prendre rendez-vous pour **une échographie précoce**, aux alentours de 6 SA pour vérifier la localisation de la grossesse.



Les questions que vous pourriez vous poser



Au bout de combien de temps le médicament est-il évacué de mon corps ?

Une très grande partie du méthotrexate est éliminée par voie rénale en 24 heures selon le Crat.

Quand mes règles reviendront-elles ?

Comme pour une grossesse arrêtée, c'est très variable. Mais si les cycles étaient réguliers, ils devraient reprendre 30 à 40 jours après la fin du traitement.



Faut-il continuer à prendre de l'acide folique ?

Oui, si vous avez un projet de grossesse. Et c'est l'occasion de le débiter si vous n'en avez pas pris. Tournez-vous vers votre sage-femme ou votre médecin pour la prescription.



Quand reprendre les rapports sexuels ?

Quand vous vous sentez prête et ce, peu importe le traitement.

Quels examens sont préconisés ensuite ?

Le plus souvent, un bilan IST est réalisé. Soit à l'hôpital, soit dans un laboratoire d'analyses en ville. Dès lors que vous avez une ordonnance, ce dépistage est pris en charge par la sécurité sociale. Un mois après l'injection ou l'opération, il est aussi conseillé de prendre rendez-vous avec votre gynécologue, sage-femme ou médecin pour faire un point.



À quel moment je peux reprendre une contraception ?

Les situations sont diverses, n'hésitez pas à en discuter avec votre sage-femme ou votre médecin pour connaître les différentes options possibles.

UN JOUR À LA FOIS

Comprendre et aller mieux

Une grossesse extra-utérine est une épreuve physique et psychologique.
Il peut être nécessaire d'être accompagnée.



Colère, tristesse, peur, sentiment d'incompréhension... Vous pouvez ressentir un tas d'émotions, toutes légitimes. Pour beaucoup, il s'agit de faire le deuil d'une projection d'un enfant à venir alors que la grossesse était encore invisible aux yeux des autres.

Cela rend les confidences plus délicates, mais si vous le souhaitez, n'ayez pas peur de partager votre histoire :

- Auprès des professionnels de santé (médecin, sage-femme, gynécologue, psychologue), qui assurent votre suivi.
- Avec votre entourage proche. Vous trouverez peut-être l'oreille attentive de femmes ayant traversé la même épreuve.

Il existe aussi des groupes de soutien. L'association Agapa accompagne les personnes confrontées à un deuil périnatal ou à une interruption de grossesse. Depuis 2022, l'association organise des cafés-rencontres en visio sur la thématique de la grossesse extra-utérine. Une antenne existe à Rennes. **Tél.: 06 87 93 33 96. Email : contact35@Agapa.fr**



De plus en plus de femmes témoignent aussi en ligne. Dans certains groupes Facebook dédiés notamment. Les podcasts comme *Un temps pour naître* et *Au revoir podcast* abordent aussi ce sujet.

La grossesse
extra-utérine
touché près de
15000 femmes
par an...



Vous n'êtes
pas seules

Le guide a été
conçu comme une
ressource pour
vous et votre
entourage.

PÔLE FEMME-ENFANT
DÉPARTEMENT DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE
ET REPRODUCTION HUMAINE
HÔPITAL SUD 16, BOULEVARD DE BULGARIE • 35203 RENNES
CEDEX 2
02 99 26 67 87

Dir. Com. CHU Rennes - 4805-23 • Juillet 2023 • Contenu éditorial : Charlotte Hervot, les gynécologues obstétriciens, sages femmes et infirmières de l'équipe •
Maquettage et illustrations : Mathilde Lemiesle • **Impression :** Chat Noir