

	HRP	Prééclampsie	Placenta previa	
Définition	Désinsertion placentaire sur placenta normalement inséré, prématurément	HTA (TA >14/9) + protéinurie >300mg/24h après 20SA	Placenta inséré en totalité ou en partie sur le segment inférieur de l'utérus	
Fréquence	1%	0,5 à 7%	0,3 à 2,6%	
Mortalité foetale	15 à 20%	Morbidité & mortalité ↑ quand associée à : HRP, HELLP syndrome, éclampsie (crise de convulsion ...)		
Mécanismes d'action	<p>Pathogénie de l'hématome</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interruption du flux sanguin suffisamment bref pour éviter infarctus • Poussée tensionnelle => rupture <p>Pathogénie des troubles de l'hémostase</p> <p>Ouverture de l'hématome dans la CIV à travers le CT => inonde la circulation maternelle en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thromboplastines déciduales • Facteurs placentaires • Facteurs de la coagulation activée <p>=> Défibrination locale + CIVD</p>	<p>Forme précoce < 34 SA :</p> <p>Anomalie de remodelage vasculaire des a. spiralée (à cause d'un défaut d'invasion du CT) sans anomalie primitive du système vasculaire maternel</p> <p>Forme tardive > 34 SA</p> <p>Interaction du placenta avec une altération initiale du réseau vasculaire maternel</p> <p>Forme mixte</p>	<p>Signes fonctionnels : hémorragie de sang rouge, avec caillots, sans douleur</p> <p>Signes généraux : le choc est proportionnel à la quantité de sang perdu</p>	
Facteur de risques	HTA gravidique (prééclampsie) plus de 50% des HRP Les carences nutritionnelles Le tabac / alcoolisme Les anomalies funiculaires (du cordon) Les décollements post-traumatiques L'âge et la parité (souvent des primi ou des femmes > 40 ans) Le terme dépassé Les malformations foetales (du SNC ou hypoplasie surrénale) Les décollements iatrogènes, trauma obstétrical ou manœuvre externe ou amniocentèses tardives	<p>FR généraux :</p> <p>petit poids de naissance maternel l'ethnie (Noires africaines) L'âge maternel < 20 ou > 35</p> <p>FR liés aux caractéristiques de la grossesse :</p> <p>ATCD de prééclampsie Primiparité PMA (procréation médicalement assistée) Grossesse multiple Môle hydatiforme Trisomie / Triploïdie Infection maternelle</p>	<p>FR liés à la maladie maternelle</p> <p>HTA avant la grossesse Maladie rénale Maladie rhumatismale Obésité Diabète Thrombophilie</p>	<p>Multiparité</p> <p>Age gestationnel</p> <p>ATCD d'avortements</p> <p>Cicatrices utérines</p> <p>Lésion de l'endomètre : type synéchie</p> <p>Gémellarité</p> <p>Anomalies d'implantations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nidation primitive du blastocyste au niveau du segment inférieur - Implantation basse secondaire
CAT	Apprécier état général Demander bilan coag Lancer réa Rupture membranes si accessibles Césarienne +++	URGENCE OBSTETRICALE Interrompre la grossesse en préservant la santé de la mère et en évitant une trop grande prématurité		