

GROUPE HOSPITALIER PITIE SALPETRIERE
Service de gynécologie Obstétrique
Professeur DOMMERGUES

Auteurs :
Jacky NIZARD (GO)
Date rédaction : mars 2010
Date révision : février
2014/**Avril 2015**

INDICATIONS DE CERCLAGE et ATCD DE FAUSSE-COUCHE TARDIVE OU PREMATUREE

Définitions

Cerclage prophylactique : réalisé avant tout symptôme, l'indication repose alors sur les antécédents

Cerclage thérapeutique : réalisé chez une femme déjà symptomatique, cliniquement ou échographiquement

Cerclage de sauvetage : il est réalisé chez une femme pour laquelle l'accouchement semble imminent en l'absence de thérapeutique (classiquement une femme avec la poche des eaux dans le vagin).

Cerclage prophylactique

A réaliser après l'évaluation combinée du risque d'aneuploïdie du premier trimestre si la femme l'accepte.

Classiquement réalisée entre 12 et 18 SA.

La technique sera choisie par l'opérateur, aucune technique de cerclage par voie basse ne semble supérieure aux autres.

Les indications sont la présence, dans les antécédents de la femme, d'au moins 3 fausses-couches spontanées tardives (FCT) ou accouchement prématurés (<37SA). Sont exclues les MFIU sauf si contexte de chorioamniotite.

Cerclage thérapeutique

Ses indications sont :

- Un ou deux antécédents d'accouchement prématuré ou FCT ou
- Une malformation utérine ou
- Une exposition in utero au distillbène ou
- Une cônisation, quelque soit la technique

ET

- Un col \leq 25mm à l'échographie

Le cerclage thérapeutique est réalisé avant 24 SA + 0j.

Le cerclage de sauvetage

Le bénéfice de ce type de cerclage n'est pas démontré. Les dossiers doivent être discutés en staff avant de prendre la décision de cerclage de sauvetage. L'explication de la balance bénéfice/risque est particulièrement importante ici tant le pronostic est péjoratif et le geste difficile.

Cas particulier des grossesses multiples

Il n'y a pas de preuve de bénéfice à faire un cerclage dans les grossesses gémellaires, quelque soit le type de cerclage. Certaines études montrent même un sur-risque de chorioamniotite chez les femmes cerclées.

Cas particulier des cerclages abdominaux

Leurs indications sont très rares : échec de cerclage avec une bonne indication, antécédent de trachélectomie... Le taux de complications de la technique est élevé. L'indication doit passer par une décision se staff et le geste réalisé par un opérateur entraîné.

Cas particulier des femmes avec un ou deux antécédents de fausse-couche tardive ou accouchement prématuré.

Ces patientes doivent être suivies dans le service, par des médecins temps plein.

En début de grossesse :

- Prélèvement vaginal à la recherche de vaginose bactérienne à chaque trimestre de la grossesse.
- Information de la patiente/du couple sur les risques et la prise en charge
- Fin du premier trimestre : programmer le suivi de grossesse

A partir de 16SA :

- Injections intramusculaires hebdomadaires de 250mg de progestérone retard jusqu'à 36SA, en dehors d'anticoagulation (l'aspirine n'est pas une contre indication) ou de mauvaise tolérance.
 - En cas d'impossibilité d'utiliser la progestérone retard en intra-musculaire, la remplacer par des capsule de progestérone (Utrogestan 200mg) en intravaginal tous les soir sur la même période (16-36SA)
- Surveillance de la longueur cervicale pour échographie endovaginale tous les 15 jours de 12 SA à 24 SA.
 - Si ≤ 25 mm : indication de cerclage thérapeutique
 - Au delà de 24 SA, surveillance de la longueur cervicale jusqu'à 34SA toutes les 2 à 4 semaines en fonction de la longueur cervicale (par exemple, toutes les 4 semaines si > 30 mm).

En cas de cerclage au cours de la grossesse, le retirer à 36-37SA sauf si contractions utérines pathologiques qui mettent le cerclage en tension