

EHLERS-DANLOS ET GROSSESSE ASPECTS GYNECOLOGIQUES ET EHLERS-DANLOS

Dr J. DUGAST

Clinique Bréquigny - Rennes

I-Ehlers-Danlos et Grossesse

Complications obstétricales durant la grossesse

Pendant la grossesse, la maladie d'Ehlers-Danlos expose les patientes à des complications obstétricales spécifiques .

En début de grossesse, il semble que le taux de fausses-couches spontanées est plus important chez les patientes qui présentent une maladie de Ehlers-Danlos

Plus tard, aux 2ème et 3ème trimestre, il existe un risque de prématurité qui peut être lié à une incompétence du col utérin qui s'ouvre trop facilement (en relation avec l'hyperlaxité). On peut observer également un risque accru de rupture prématurée des membranes qui entraîne fréquemment un accouchement prématuré. Les ruptures prématurées des membranes surviennent principalement dans le cas où l'enfant est lui-même atteint par la maladie.

Des métrorragies en rapport avec la fragilité vasculaire peuvent également survenir.

Des retards de croissance intra-utérins ont pu être décrits sans que cela n'apparaisse comme très spécifique.

Dans les types IV, des ruptures utérines peuvent survenir au troisième trimestre

Complications non obstétricales survenant durant la grossesse

La grossesse modifie les contraintes mécaniques (prise de poids, modification du centre de gravité) et elle apporte une imprégnation hormonale importante qui majore l'hyperlaxité tissulaire.

Les hernies ombilicales et les varices sont fréquentes

Dans les formes à atteinte articulaire prédominante, et en particulier dans les types III, on peut observer des lombalgies, hernies discales, luxations, disjonctions symphysaires et des difficultés à la marche . Ces manifestations sont réversibles après la grossesse.

Dans les formes à atteinte vasculaire et en particulier dans les types IV, le risque majeur réside dans la rupture des gros vaisseaux pouvant menacer le pronostic vital.

Complications liées à l'accouchement

- Du fait de l'élasticité des tissus, l'accouchement se déroule souvent plus rapidement.
- Il existe un risque de rupture utérine dans les types IV ou en cas de césarienne antérieure.
- Il existe un risque de déchirure des tissus au niveau du col, du périnée, de la vessie et de l'urètre.
- Ces lésions sont souvent complexes de réparation difficile et hémorragique.
- Il existe enfin un risque d'hémorragie après l'accouchement.

Prise en charge de la grossesse sur le plan pratique

En début de grossesse, il n'existe pas de traitement spécifique à mettre en oeuvre pour éviter une éventuelle fausse-couche.

La question du cerclage du col utérin (cela consiste à serrer une bourse autour du col pour le fermer à l'aide d'un gros fil) peut se poser. Il n'est pas systématique et doit être réservé aux cas où l'on a pu mettre en évidence une béance c'est à dire une ouverture excessive du col. Cette intervention peut-être réalisée vers 3 mois de grossesse.

Pendant les 2ème et 3ème trimestres de la grossesse, le repos est nécessaire. Dans tous les cas, une limitation des exercices physiques doit être observée tout en poursuivant une kinésithérapie adaptée à la grossesse. Le repos en position allongée est souvent nécessaire dès que des contractions ou une modification du col apparaissent. Les trajets en voiture doivent être limités.

Le port d'une ceinture de contention peut aider à soulager les lombalgies .

Dans les types IV, une hospitalisation en milieu spécialisé à proximité d'un centre de chirurgie vasculaire et thoracique doit être programmée au début du troisième trimestre. La grossesse est déconseillée aux patientes porteuses d'une maladie de Ehlers Danlos de type IV du fait des complications vasculaires graves susceptible de survenir pendant la grossesse .

Conséquences pratiques pour l'accouchement

Césarienne systématique à 37 semaines d'aménorrhée c'est à dire à la fin du 8ème mois en cas de type IV

Dans les autres cas, types I II et III (si le foetus n'est pas trop gros et si le bassin est normal), l'accouchement par les voies naturelles est possible. La réalisation d'un forceps est contre-indiquée en raison du risque de lésion des parties molles avec risque hémorragique et difficultés de réparation. La conduite à tenir est discutée au cas par cas. La césarienne peut également s'avérer nécessaire en raison de difficultés d'installation en position gynécologique ou de conditions défavorables pour un accouchement voie basse.

La présence d'un obstétricien et d'un anesthésiste de garde sur place 24H sur 24H est indispensable dans tous les cas.

Il faut prévoir une commande de sang à titre systématique.

La péridurale est contre-indiquée. En cas de césarienne ou de forceps, une anesthésie générale est réalisée.

2) Aspects gynécologiques

La contraception par pilule oestro-progestative classique n'est pas contre-indiquée. Le stérilet peut être proposé mais sa pose doit être prudente en raison du risque de perforation de l'utérus. A éviter dans les types IV

On peut observer un plus grand risque de prolapsus utéro-vaginal du fait de l'hyperlaxité tissulaire.

Les aspects gynécologiques sont cependant beaucoup moins documentés que les aspects obstétricaux .