

## VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES

### “ J’ai un utérus rétroversé ; est-ce inquiétant pour ma grossesse ?

L’utérus rétroversé est une variante anatomique très banale qui concerne 20 à 25 % des femmes. Au lieu d’être incliné vers l’avant (utérus antéversé), l’utérus est incliné vers l’arrière. Cela n’a aucune conséquence sur la fertilité ou sur la grossesse. La croissance de l’utérus va naturellement ramener celui-ci dans une position antéversée à la fin du premier trimestre ou au début du deuxième. Cela peut être un peu douloureux.

### “ Peut-on déceler le sexe du bébé à la première échographie ?

Des études statistiques ont été réalisées pour connaître la fiabilité du diagnostic de sexe à l’échographie du premier trimestre. Dans les meilleures mains et les meilleures conditions, ce diagnostic est fiable plus de 9 fois sur 10. Cela peut vous paraître élevé, mais pas assez pour les échographistes qui souhaitent avoir un taux d’erreur proche de 0 %. Ne pouvant pas l’atteindre, ils préfèrent généralement attendre l’échographie suivante.

### “ Les résultats du dépistage de la trisomie ne montrent pas de risque élevé, mais je voudrais quand même faire une amniocentèse pour être sûre que mon bébé n’a aucune maladie.

Devez-vous faire une amniocentèse pour vous « rassurer » ? Non, et cela pour deux raisons. La première : l’amniocentèse n’est pas un examen anodin comparable à une prise de sang. Elle comporte un risque, très faible, mais qui existe tout de même, de provoquer une fissuration de la poche des eaux ou des contractions qui peuvent conduire à une fausse couche ou à un accouchement prématuré. La seconde : l’amniocentèse permet de faire un examen chromosomique, mais n’apporte que des réponses très partielles sur l’état de santé global de votre bébé. Elle ne permet en aucune façon d’écarter l’ensemble des maladies que pourrait avoir un enfant.

## “ Le premier trimestre fini, le risque de fausse couche est-il totalement écarté ?

Au-delà du premier trimestre, les fausses couches sont très exceptionnelles. On parle alors de fausses couches tardives. Elles peuvent être dues à une béance du col, une malformation utérine ou certaines infections rares. En dehors de ces situations particulières, il n'y a pas lieu de redouter la survenue d'une fausse couche tardive et donc de retarder l'annonce de votre grossesse.

## “ On m'a diagnostiqué une béance du col. Est-ce grave ?

Il s'agit d'une ouverture chronique permanente du col. Il existe alors un risque d'accouchement prématuré. Dans certains cas, votre obstétricien pourra vous proposer de réaliser un cerclage. Le cerclage est une fermeture mécanique du col par un fil. Il est réalisé sous anesthésie locorégionale (rachianesthésie ou péridurale) au début du deuxième trimestre de la grossesse. Cependant, il est habituel de constater plus d'hospitalisations en cours de grossesse chez les patientes cerclées. En cas d'antécédent de fausse-couche tardive ou d'accouchement prématuré, le gynécologue-obstétricien doit donc évaluer avec vous les « pour » et les « contre ».

## “ Lors de l'échographie du premier trimestre, l'échographe a noté la présence de fibromes utérins. Est-ce embêtant pour ma grossesse ?

Les fibromes, tumeurs bénignes formées par du tissu fibreux, n'ont en général que peu ou pas de conséquence sur la grossesse. Néanmoins, il est fréquent que leur taille augmente un peu pendant la grossesse, sous l'influence des hormones. Ils peuvent parfois occasionner des douleurs, en raison d'un épisode d'inflammation. Cela ne présente de danger ni pour vous ni pour votre bébé, et un traitement antalgique vous sera administré durant quelques jours. Seuls les fibromes très volumineux et situés devant le col peuvent parfois constituer un obstacle à l'accouchement par les voies naturelles.