



Figure 21.2. – Échographie avec signe du lambda signant un placenta diamniotique et éliminant le risque de syndrome du transfuseur-transfusé.

TABLEAU 21.1

Surveillance des grossesses gémellaires		
Chorionicité	Surveillance clinique et échographique	Terme de naissance souhaité (en SA)
Bichoriale biamniotique	Consultations et échographies mensuelles	38-40
Mono-choriale biamniotique	Consultations mensuelles Échographies toutes les 2 semaines	36-38 + 6 jours
Mono-choriale mono-amniotique	Rapprochées au 3 ^e trimestre voire en hospitalisation en maternité de niveau 3	32-36 SA

En pratique, et selon les récentes recommandations : on réalise une échographie mensuelle dans les grossesses bichoriales biamniotiques avec une fois l'examen morphologique réalisé, à chaque fois les biométries fœtales et le Doppler ombilical et, dans les grossesses monochoriales biamniotiques une échographie bi-mensuelle du fait d'un plus grand nombre de complications dans ce type de placentation.

Examen vélocimétrique

Aucune étude à ce jour n'a permis de démontrer un intérêt à la réalisation systématique précoce d'un Doppler utérin en cas de grossesse gémellaire. En revanche, sa réalisation est nécessaire en cas d'asymétrie de croissance entre les

jumeaux. Dans les autres situations, les indications restent les mêmes qu'en cas de grossesse unique (pré-éclampsie, retard de croissance intra-utérin). Les valeurs des index ombilical et cérébral sont superposables à celles des grossesses uniques mais celles des artères utérines sont sensiblement diminuées.

Indications à renforcer la surveillance

Ces indications sont plus larges que pour les grossesses uniques, on retient tout particulièrement les contractions utérines régulières avec ou sans modifications cervicales, la modification clinique ou échographique du col avec longueur fonctionnelle inférieure à 25 mm, l'asymétrie de croissance entre les jumeaux supérieure à 25 %, *a fortiori* en cas de grossesse monochoriale.

Le traitement actuel de la menace d'accouchement prématuré repose essentiellement sur les antagonistes de l'ocytocine, les autres tocolytiques ayant des effets indésirables cardiovasculaires majorés par l'hypervolémie maternelle. Les bêtamimétiques ne doivent plus être utilisés dans ce contexte.

Le site de prise en charge (niveau de maternité) dépendra du terme et de la pathologie reconnue.

Prévention de la prématurité [1, 7]

Échographie du col utérin

La mesure de la longueur cervicale par échographie transvaginale offre une assez bonne sensibilité (75 à 90 %) et une assez bonne valeur prédictive négative (43 à 97 %) mais sa spécificité et sa valeur prédictive positive sont médiocres. On retient le plus souvent comme valeurs limites une longueur fonctionnelle comprise entre 25 et 30 mm.

Cerclage

Le cerclage prophylactique systématique en grossesse gémellaire n'offre aucun avantage. On applique aux femmes attendant des jumeaux les mêmes indications de cerclage que si elles attendaient un enfant unique, c'est-à-dire en cas de béance cervicale prouvée.

Repos au lit

À l'heure actuelle, aucune étude ne peut affirmer l'efficacité du repos pour prévenir la prématurité. L'hospitalisation systématique avec repos strict au lit n'apporte pas d'avantages par rapport à un repos simple à domicile.

Il est recommandé aux femmes ayant une grossesse gémellaire de restreindre leur activité et de cesser de travailler. Cette intervention prophylactique fait l'objet d'une législation spéciale du congé de maternité en cas de grossesses multiples mais n'a donné lieu qu'à quelques études de preuves limitées.

COMMENTAIRE

Au total, le suivi de grossesse gémellaire nécessite au minimum une échographie mensuelle en cas de grossesse gémellaire bichoriale et une échographie tous les 15 jours à partir de 5 mois en cas de grossesse monochoriale. Il sera complété si nécessaire par une échographie Doppler et une échographie du col.