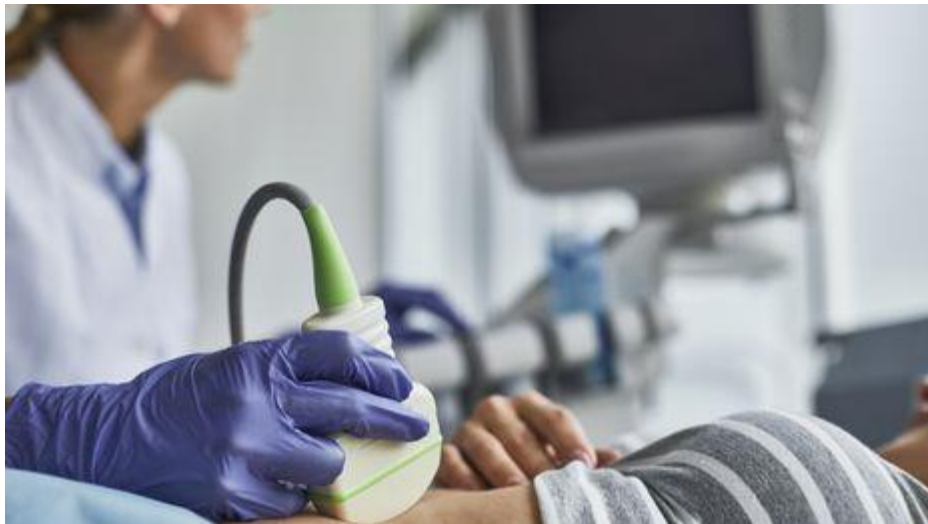


Œuf clair : causes, diagnostic, quand retomber enceinte...



Vous êtes enceinte, il n'y a pas de doute. Malheureusement, aucun embryon n'est visible à l'échographie. C'est un œuf clair. Que faut-il savoir sur cette anomalie ?

Absence de règles, nausées, vomissements... Vous avez tous les symptômes de la grossesse. Le test urinaire et la prise de sang ont confirmé que vous étiez enceinte. Malheureusement, à l'échographie, votre enthousiasme retombe : votre gynécologue vous informe que c'est un œuf clair. La grossesse est non évolutive. Quelle en est la cause ? Allez-vous devoir remettre votre projet d'enfant à plus tard ou pouvez-vous retomber enceinte facilement ? Le Dr Julia Maruani, gynécologue à Marseille, secrétaire générale de la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale (FNCGM), nous éclaire à ce sujet.

Qu'est-ce qu'un œuf clair ?

« Il s'agit d'une grossesse arrêtée avant le développement de l'embryon », informe le Dr Julia Maruani. Comme dans le cadre d'une grossesse classique, un ovule a été fécondé par un spermatozoïde. Il s'est implanté normalement dans la paroi utérine. En revanche, le processus

de division cellulaire ne s'est pas enclenché normalement. « A l'échographie, on constate bien la présence d'un sac gestationnel, mais il est vide. Il ne contient pas d'embryon », précise-t-elle. La fausse couche de ce sac vide se déclenche le plus souvent spontanément avant la fin du premier trimestre. Mais il arrive, parfois, que l'œuf clair ne s'évacue pas spontanément et naturellement.

Quelles sont les causes d'un œuf clair ?

« Dans 70% des cas, une anomalie chromosomique est en cause », affirme le Dr Julia Maruani. « J'explique à mes patientes qu'il n'y a pas de raison de culpabiliser, car elles ne sont en aucun cas responsable. Il vaut mieux que la grossesse s'arrête à ce stade s'il y a une anomalie de chromosome ». Les récives sont possibles mais cela reste rare. « Des maladies auto-immunes, des infections ou des malformations utérines sont responsables de 5 à 10% des fausses couches à répétition. Dans 15 à 20%, les raisons sont inexpliquées ».

Quels sont les symptômes ?

« Cliniquement, les patientes ne s'en rendent pas compte, hormis si elles expulsent naturellement l'œuf et qu'elles saignent », explique la gynécologue. S'il n'est pas évacué lors d'une fausse couche, l'œuf clair ne peut se voir qu'au cours d'une échographie.

Comment se fait le diagnostic ?

Lors de l'échographie de datation, le médecin voit un sac gestationnel vide. Précisons, qu'il arrive, dans certains cas, que l'âge de la grossesse ait été mal estimé, ce qui explique que l'embryon ne soit pas encore visible. « Normalement, l'embryon est visible lorsque le sac gestationnel mesure 10 mm », indique le Dr Julia Maruani. « A ce stade, la grossesse est débutante. Un gynécologue peut affirmer que la grossesse est non évolutive quand le sac fait plus de 15 à 16 mm et qu'il est vide ». En cas d'œuf clair, le médecin peut refaire une échographie de contrôle sept à dix jours plus tard pour confirmer le diagnostic.

Le taux de beta-HCG, un bon indicateur ?

Un dosage de beta-HCG peut être prescrit par le médecin. Le taux de cette hormone permet de déterminer si la grossesse est évolutive ou non. « En temps normal, ce taux double toutes les quarante huit heures au cours des deux-trois premières semaines de grossesse. Il continue ensuite de progresser mais ne double plus ». En cas d'œuf clair, le taux de bêta-HCG est plus faible que prévu. Il augmente mais de façon beaucoup moins importante que la normale. « L'échographie reste, toutefois, l'indicateur le plus fiable », admet le Dr Julia Maruani.

De quelle façon l'œuf clair est expulsé ?

« L'œuf clair peut s'évacuer par lui-même comme dans le cadre de toutes les fausses couches », explique la gynécologue. Lors de l'expulsion, la patiente peut avoir des saignements, comparables ou plus abondants que ceux des règles. En l'absence d'expulsion spontanée, la prise en charge peut être médicamenteuse. « Les médicaments provoquent alors des contractions et l'ouverture du col. Cette méthode est efficace dans 70 à 80% des

cas », évalue le Dr Julia Maruani. « Deux tentatives sont possibles ». Le principal risque ? L'hémorragie. « Mais cela est très rare ».

Quand faut-il pratiquer une aspiration ?

En cas de contre-indications à la méthode médicamenteuse ou si celle-ci ne se révèle pas efficace, une aspiration endo-utérine peut être réalisée. Cette intervention chirurgicale est réalisée sous anesthésie générale le plus souvent. « Les médecins ont l'habitude de réaliser ce geste », précise-t-elle. Quant aux risques ? « Ils sont essentiellement infectieux. Cela peut également provoquer une synéchie utérine, un accolement interne de la paroi de l'utérus ». Mais, une fois de plus, cela reste rare. A noter que les médecins pratiquent de moins en moins d'aspiration au profit d'une prise en charge médicamenteuse. Courant il y a quelques années, ils sont de moins en moins recommandés pour limiter les risques opératoires.

Quand retomber enceinte ?

« Comme dans le cadre de chaque fausse couche, une femme retrouve un cycle régulier après 6 à 8 semaines. Mais il est possible de retomber enceinte avant même un retour de cycle », rassure le Dr Julia Maruani. Il n'y a aucun risque pour votre santé. « Aucun délai n'est recommandé avant de mettre un route un nouveau bébé ».