



# La grossesse gémellaire monochoriale

Le présent document a pour but de renforcer les informations apportées oralement par le médecin afin de vous expliquer les événements spécifiques les plus fréquents pouvant compliquer une grossesse gémellaire monochoriale et les particularités du suivi de ces grossesses.

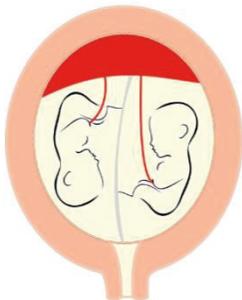
Service  
**Maternité · Obstétrique**

**CHU**  
CAEN NORMANDIE  
[www.chu-caen.fr](http://www.chu-caen.fr)

Les grossesses monochoriales représentent 20% des grossesses gémellaires. Elles sont à haut risque de complications et nécessitent une prise en charge spécifique. Il est toutefois important de rappeler que la grande majorité des grossesses monochoriales biamniotiques se dérouleront sans problème.

## Introduction

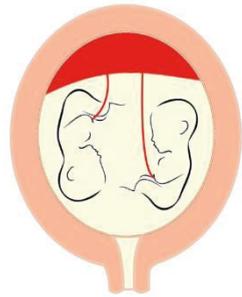
Les grossesses gémellaires **monochoriales** (*de mono : un seul et chorion : placenta*) sont caractérisées par la présence de deux fœtus partageant le même placenta. Tous les enfants issus de grossesses monochoriales sont donc de "vrais" jumeaux.



Grossesse monochoriale biamniotique

La très grande majorité des grossesses gémellaires monochoriales sont **biamniotiques** (*amnios : poche des eaux*) car il existe deux poches distinctes.

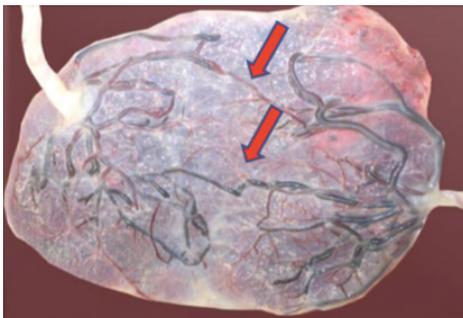
Beaucoup plus rarement ces grossesses monochoriales sont **monoamniotiques** (*les deux fœtus cohabitent dans la même poche*). Une grossesse monochoriale est un événement rare dont la fréquence est seulement de 3 pour mille grossesses environ.



Grossesse monochoriale monoamniotique

## Quelles sont les complications spécifiques ?

La plupart des complications spécifiques des grossesses monochoriales sont liées au fait que les deux jumeaux partagent le même placenta, sur lequel s'insèrent les deux cordons ombilicaux. Dans tous les cas, ces complications sont issues de particularités au moment de la formation du placenta, qui a lieu au cours du premier mois de grossesse. **Elles ne sont donc jamais liées à vos habitudes de vie ou d'alimentation.**



Placenta de grossesse monochoriale non compliquée montrant les anastomoses entre les 2 cordons (flèche rouge).

Sur la photo ci-contre, les flèches montrent des petites lignes à la surface du placenta. Elles relient les deux cordons ombilicaux. On les appelle des "anastomoses" et sont toujours présentes dans les grossesses monochoriales. Elles servent de connexion entre les vaisseaux du placenta, et permettent dans la plupart des cas des échanges équilibrés entre les 2 fœtus.

Dans 15 à 20% des cas, ces anastomoses vont entraîner un déséquilibre circulatoire, en provoquant des échanges sanguins entre les deux fœtus. Un des fœtus devient le « donneur » et l'autre, le « receveur ». La plupart des cas sont diagnostiqués entre 16 et 28 semaines d'aménorrhée, mais la découverte peut être plus tardive.

En fonction de la taille, du type, de la localisation et du nombre des anastomoses, le déséquilibre se manifesterá par une différence dans la quantité de liquide amniotique : c'est le cas le plus fréquent, que l'on appelle le **Syndrome Transfuseur-Transfusé** classique ou **STT**.

Plus rarement, il peut se produire un déséquilibre de la quantité de globules rouges, que l'on appelle la **séquence anémie-polycythémie** ou **TAPS**. Ce problème peut être dépisté en mesurant, grâce au Doppler, la vitesse du flux sanguin dans le cerveau des fœtus.

Bien sûr, quand ces situations apparaissent, la grossesse est très surveillée et certains traitements peuvent être utilisés selon l'âge de la grossesse, les symptômes et la gravité de la situation. On peut coaguler les anastomoses du placenta grâce à la « fœtoscopie-laser », réduire la quantité de liquide amniotique (amniodrainage), et si besoin, programmer la naissance plus tôt que prévu.

En l'absence de prise en charge, le syndrome conduit à plus de 80% de pertes fœtales. Les résultats après fœtoscopie sont globalement satisfaisants :

- Survie des 2 fœtus dans plus de 60% des cas ;
- Survie d'un des fœtus dans plus de 85% des cas.

Dans cette situation, l'accouchement sera programmé à 34-35SA.

Les modalités de l'accouchement seront à discuter avec le médecin qui vous suit.

L'équipe qui suit votre grossesse pourra si nécessaire vous adresser vers un centre de référence pour une éventuelle prise en charge spécialisée (*réalisation de la fœtoscopie possible au CHU de Rouen ou à Necker - Paris*).

### **D'autres complications peuvent survenir.**

Elles sont représentées par le **retard de croissance intra-utérin** d'un des deux fœtus, la **prématurité**, ou encore le décès inattendu d'un des deux jumeaux.

Ces complications peuvent nécessiter une surveillance, voire une prise en charge spécifique. Vous pourrez en discuter avec votre médecin.

## **Comment doit être suivie votre grossesse monochoriale ?**

En raison du risque de complications de ces grossesses, une surveillance spécialisée est recommandée.

Elle consiste en une **surveillance échographique TOUS LES 15 JOURS**, l'objectif étant de dépister le plus précocement possible la survenue d'une éventuelle complication de ce type de grossesse.

Comme pour toute grossesse gémellaire, une échographie du col utérin sera réalisée tous les mois pour dépister une situation de menace d'accouchement prématuré.



Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations.

Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au médecin toutes les questions qui vous sembleraient utiles, oralement ou par écrit.

Pour vos **rendez-vous** :

 **02 31 27 25 24**

Pour toute autre urgence,  
contactez la **salle de naissance** :

 **02 31 27 14 10**

**Service Maternité · Obstétrique**

 **02 31 27 25 25**

**CHU**  
CAEN **NORMANDIE**



Bâtiment Sud FEH  
Avenue de la Côte de Nacre  
CS 30001  
14033 Caen cedex 9

Plus d'infos  
[www.chu-caen.fr](http://www.chu-caen.fr)

