

# Prise en charge du placenta accreta

## Management of placenta accreta

Vassilis TSATSARIS

### Résumé

Le placenta accreta encore appelé, placenta anormalement invasif, est défini comme une invasion anormalement profonde du placenta au niveau du site d'implantation. Le terme d'increta est utilisé en cas d'invasion du myomètre alors que le terme "percreta" fait référence à l'atteinte de la séreuse voire des organes adjacents dont le plus fréquent est la vessie. Néanmoins, le terme « accreta » est fréquemment utilisé pour regrouper ces trois définitions. Tenter de forcer la délivrance entraîne une hémorragie grave qui impose habituellement une hystérectomie d'hémostase dans des conditions difficiles avec une mise en jeu du pronostic vital maternel et des complications au niveau des organes de voisinage (plaies vésicales, plaies urétérales, plaies vasculaires). L'identification du placenta accreta avant l'accouchement est primordiale pour définir les modalités d'une prise en charge multidisciplinaire anticipée afin de réduire les complications maternelles. Deux grands types d'approches thérapeutiques sont discutés, soit une césarienne-hystérectomie soit un traitement conservateur avec placenta laissé in situ.

### Abstract

Placenta accreta, also known as abnormally invasive placenta, is defined as an abnormally deep invasion of the placenta at the site of implantation. The term 'increta' is used for deep invasion in the myometrium, whereas 'percreta' refers to involvement of the serosa or even adjacent organs, the most common of which is the bladder. Nevertheless, the term 'accreta' is frequently used to group together these three definitions. Attempting to force delivery leads to serious haemorrhage, which usually requires hysterectomy under difficult conditions, with a risk to the mother's vital prognosis and complications in the surrounding organs (bladder and ureteral wounds, vascular lesions). Identification of placenta accreta prior to delivery is essential in order to define the modalities for multidisciplinary management and reduce maternal complications. Two main types of therapeutic approach are discussed, either caesarean section-hysterectomy or conservative treatment with the placenta left in situ.