

Introduction

La recherche d'une base biologique à la prévention de la prématurité apparaît tout à fait légitime. Cependant, la méconnaissance des mécanismes physiologiques à l'origine du déclenchement naturel d'un accouchement au terme de la grossesse ne facilite pas l'exercice. Il est évident qu'un grand nombre de facteurs intervenant dans ce phénomène semblent répondre, lorsqu'il s'agit d'un accouchement à terme, à une horloge interne d'origine fœtale. L'agencement des signaux hormonaux qui provoquent les contractions utérines et la maturation du col, ainsi que la nature du signal fœtal qui semble à l'origine de ce déclenchement, commencent seulement à être élucidés. Il est nécessaire de connaître pour l'accouchement prématuré les phénomènes en amont des risques cliniques, et de déterminer ce qu'il y a de commun et de différent dans les mécanismes du travail prématuré (dont l'étiologie est diverse) et du travail physiologique (à terme).

Le diagnostic de risque d'accouchement prématuré repose actuellement sur des manifestations cliniques beaucoup trop tardives. Le travail prématuré se signale par une augmentation de la fréquence et de la durée des contractions, un raccourcissement du col, son ouverture et la formation du segment inférieur, phénomènes qui semblent a priori similaires, bien que parfois dissociés, de ceux constatés dans la parturition physiologique en fin de grossesse. Le repérage des modifications du col indicatrices d'un risque d'accouchement prématuré s'effectue généralement par le toucher vaginal. L'utilité d'un outil de mesure non invasif, comme l'échographique vaginale, est suggérée par des études récentes montrant une bonne valeur prédictive de cet examen en cas de menace d'accouchement prématuré.

L'identification de marqueurs biochimiques indicateurs d'une menace d'accouchement prématuré et applicables à toutes les femmes présenterait un avantage important. Les marqueurs aujourd'hui utilisés semblent beaucoup plus des auxiliaires de diagnostic du risque d'accouchement que des marqueurs prédictifs. En cas de menace d'accouchement prématuré, ils sont néanmoins intéressants pour mieux cibler les femmes chez lesquelles un traitement tocolytique est indiqué.

L'efficacité des traitements tocolytiques disponibles pour réduire les contractions utérines en cas de risque d'accouchement prématuré se révèle extrêmement limitée, la grossesse n'étant que rarement prolongée au-delà de 48 heures. Ces traitements sont encore plus décevants lorsqu'ils sont utilisés à titre préventif, mais continuent néanmoins d'être très largement prescrits. L'exploration de nouvelles pistes thérapeutiques est donc importante et nécessite une évolution des connaissances sur la physiopathologie de la parturition.