

 <p>Hôpitaux Civils de Colmar</p> <p>PFME Pasteur 2 Protocoles Obstétricaux</p>	<h1>VASA PRAEVIA</h1>	<p>Protocole 01G Création : 11/06/2025 Dr Marescaux, Dr Kutnahorsky</p>
--	-----------------------	--

DIAGNOSTIC

Confirmation du diagnostic de Vasa Praevia si **vaisseau vélamenteux passant à < 20 mm de l'OI du col** (échographie endo-vaginale)

FACTEURS DE RISQUE

Un Vasa Praevia est à rechercher en particulier en cas de facteurs de risque :

-  Insertion vélamenteuse du cordon, à fortiori si insertion isthmique vélamenteuse du cordon
-  Placenta bilobé
-  Cotylédon aberrant
-  Placenta praevia

Recommandation (non officielle) de **noter à l'échographie T1 ou T2 le type d'insertion du cordon** (placentaire, marginal ou vélamenteux), en particulier en cas de grossesse gémellaire.

PRISE EN CHARGE

Corticothérapie de maturation pulmonaire fœtale entre 28 et 32 SA

 A partir de 30-32 SA, selon le contexte clinique et échographique, la distance entre le domicile de la patiente et l'hôpital et après discussion avec le couple, il sera proposé :

- Une **hospitalisation préventive** jusqu'à l'accouchement, en particulier s'il devait exister des facteurs de risque supplémentaires (col court, grossesse gémellaire, placenta praevia)
- Ou un **suivi rapproché de la grossesse** à raison de 3 consultations par semaine, soit en SIG, soit en hospitalisation à domicile (HAD).

Césarienne programmée à 36 SA

Envisager au cas par cas d'avancer la date de césarienne en présence de facteurs de risque supplémentaires d'accouchement prématuré (col court, placenta praevia, grossesse gémellaire). Vérifier la persistance (ou non) du Vasa Praevia quelques jours avant la césarienne programmée.

 **Remettre au couple le document d'information** expliquant avec précision la pathologie du Vasa Praevia en indiquant clairement la gravité potentielle pour le fœtus en cas d'apparition de métrorragies, même minimes, en cours de grossesse.