Dr Olivier Kadoch
Gynécologie-obstétrique · Chirurgie gynécologique

GROSSESSE · CROISSANCE DU BÉBÉ

Bébé plus petit que prévu

Un bébé estimé petit à l'échographie ne va pas forcément mal. Voici ce que l'équipe cherche à savoir et comment elle le suit.

PETIT POUR SON ÂGE

Poids estimé sous le 10e percentile des courbes de référence. Plus d'une fois sur deux, c'est un bébé de petit gabarit, en bonne santé.

RETARD DE CROISSANCE

Sa croissance ralentit ou s'interrompt entre deux échographies espacées d'au moins 3 semaines : c'est le RCIU (retard de croissance intra-utérin).

Ce qui peut freiner la croissance

Un bilan est discuté selon votre situation

- Un placenta qui nourrit moins bien le bébé
- Une hypertension artérielle ou une prééclampsie
- Le tabac, d'autant plus que la consommation est forte
- Certaines infections du bébé, comme le cytomégalovirus
- Une anomalie des chromosomes ou une malformation

Comment on le surveille

Le rythme dépend de chaque situation

- **Échographies de croissance**, en général à 2 ou 3 semaines d'intervalle
- **Doppler de l'artère du cordon** : c'est l'examen principal, il mesure le flux de sang vers le bébé
- **Enregistrement du cœur** du bébé (monitoring), en complément

Si le retard de croissance est important

Le moment de la naissance est choisi en pesant les risques pour le bébé. Si elle est prévue avant 34 SA (semaines d'aménorrhée), des **corticoïdes** sont proposés pour faire mûrir ses poumons. Si le bébé est très petit ou risque de naître très tôt, une maternité adaptée (soins intensifs ou réanimation néonatale) est proposée. La césarienne n'est pas systématique.

Ce qui dépend de vous

- Si vous fumez, demandez de l'aide pour arrêter
- Venir à chaque examen prévu, même si tout semble aller bien

Appelez la maternité

Votre bébé bouge moins que d'habitude ? Appelez tout de suite, même la nuit, sans attendre le lendemain.

Et pour une prochaine grossesse ? Le risque de récidive est plus élevé : un suivi adapté sera proposé. Une faible dose d'aspirine peut être prescrite dès qu'il existe un risque de retard de croissance, à débuter de préférence avant 16 SA.

Sources · Vayssière C et al. (CNGOF), Fetal growth restriction: guidelines for clinical practice, *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2015 (PMID 26207980) · Verspyck E et al. (CNGOF-SFN), Courbes de croissance, *Gynecol Obstet Fertil Senol* 2022 (PMID 35781088) · RCOG, The small-for-gestational-age fetus, Green-top Guideline 31, 2013 (rév. 2014) · NHS, Your baby's movements, 2024.

107 avenue Victor Hugo, 75116 Paris · Centre Geoffroy Saint-Hilaire, 75005 Paris
docteurkadoch.com · Docteur Kadoch Olivier, Paris, France

Document d'information · nov. 2026.
Il ne remplace pas la consultation.