

Surveillance de la grossesse

I) Diagnostic de grossesse

1) Signes fonctionnels & physiques

La grossesse n'est pas une maladie.

suivi : - surveiller que le G se déroule bien

- prévenir 1 pathologie ou suivre 1 pathologie préexistante

→ diminuer mortalité maternelle

→ " " infantile

→ " " titre de G^e pour / pas suivi.

• aménorrhée

• signes sympathiques : sont subjectifs d'1 G^e à l'autre

nausées

irritabilité

asthénie

tension mammaire; → volume sein

polyhémurie

→ volume utérus (T.V par Dr).

2) Examens

• test pharmacé : recherche de les signes de HCG

• prise de sang : recherche HCG (positif 10 j après concept^o)

• échographie : G^e très tôt par voie endo-vaginale

percept^o des bruits du B du BB au bout de 6 s de G.

3) Calcul du terme

Début de G^e doit être précis pour calculer le terme

→ prévenir accouchement prématuré, pas de déclenchement abusif.

→ surveillance croissance fœtus.

Se fait au 1^{er} trimestre: date des dernières règles + 4j + 9 mois

Terme (G): 41 s d'aménorrhées (-1 peu + 9 mois)

Le terme peut être corrigé par échographie: idéal entre 14 & 15s.

mesure du fœtus: - périmètre crânien

- longueur crânio-caudale (tête-fesses)

Si différence de + de 4jrs entre terme calculé & terme échographie on garde celui de l'échographie.

Une fois défini, le terme est incorrigible (déclarat° secu, ...)

II) Les consultations pr. natales

7 sont obligatoires. La 1^{re} consult & la dernière: par Dr gynéco

1) Interrogatoire

Premier: -> évaluer les facteurs de risque

-> dépister les pathologies pr. existantes → spécialiste?

-> ATCD médicaux, chirurgicaux: diabète

épilepsie

HTA

ATCD D

HCV G

Hépat B.

toxicomanie: méthadone

trauma bassin

tt au long cours...

-> ATCD familiaux: - pathologie malformatives

D, rénale, fente labio-palatine...

- G gemellaire

- trisomie 21
- HTA
- menace d'accouchement prématuré

→ ATCD obstétricaux & gynéco: infect° pelvienne
salpingite, malformat° utérines,
stérilité
fausses couches
IVG
G précédentes: HTA, retard
croissance ou macrosomie (gros BB)

→ Facteurs sociaux & individuels: G tardive
- mineure
- poids de la patiente
- drogue, tabac
- condit° de vie
- // //

⇒ SUIVRE LA PATIENTE.

Tout ces élts sont repris au cours de la consultat° au cours des 4^{em}.

2) Examens cliniques

- examen général: TI, TA: 14/9 (non enceinte: 16/9), poids, état veineux, état des conjonctives (intérieurs des yeux, angles - dépister anémie)
- examen obstétrical: hauteur utérine avec mètre ruban basard > symphise pubienne jusqu'en haut = surveillance croissance fœtus
- palpation abdominale: rechercher posit° fœtus (plutôt derniers mois)
- recherche bruits du B

- IV: état du col (bien fermé, longueur, ...)
- présentat° du GB
- pelvimétrie interne: sentir les os du bassin, zones rétrécies.

3) Examens complémentaires

d) Analyses sanguines & bactériologiques

* obligatoires

- groupe, rhéus, phénotype X2
- RAI (recherche aglutinins irréguliers): se font en systématique à la 1^{ère} consult pour tt le monde puis tous les mois pour les patientes rhéus ☹.
- recherche maladies infectieuses:
 - rubéole
 - syphtilles
 - toxoplasmose
 - HIV
 } 1^{ère} consult pour tt le monde
- si hco ☹, sérologie faite tous les mois
- antigène Hbs (hépatite B): se fait au 6^e mois
- numération globulaire: se fait au 6^e mois - recherche anémie

* non obligatoires

- ECBU: recueil stérile des urines pour culture
 - prélav vaginal
 - test O' Sullivan: recherche diabète (à la 1^{ère} consult si facteurs de risque & 6^e mois en systématique).
 - H0: prise de sang à jeun
 - 50g de sucre
 - H1: prise de sang
- Recherche streptocoque B = éviter infect° pdt travail (pas de danger pdt ☹).

- HGPO : hyperglycémie provoquée par voie orale (SiO'sullivan ⊕)
 → marqueur sérique trisomie 21 = tri-test (15-18s)
 pas de dg certain; met st^t la patiente ds 1 groupe à risque.

b) Les échographies

Au nbre de 3 ds 1 ⊕ normale = non obligatoire
1^{ère} : au 1^{er} trimestre (11-13s)

- datat° de la ⊕
- vitalité de la ⊕ (évoluto°)
- nbre de fœtus
- recherche de malformat°
- mesure clarté nucale = $< ou = 5$ mm
- épaisseur nuque BB : recherche trisomie

2^{ème} : 2^o trimestre (17-23s)

- examen morphologique du fœtus : bras, main, yeux, cerveau, organes génitaux, mbres bien de l'axe, ...
- localisat° placentaire : recherche placenta prévia (qui recouvre partiellem^t ou entièrem^t le col)
- quantifié liquide amniotique
- mesure longueur col : prévenir accouchem^t préma
- doppler veineux : étude des flux

3^{ème} : 3^o trimestre (32-34s)

- complém^t morphologique
- biométrie fœtale : { estimat° poids du BB
surveiller croissance BB
- localisat° placentaire : placenta peut remonter vers le haut avec → volume utérus
- doppler : utérin (versant maternel) - HTA
 ombilical (versant fœtal) retard croissance fœtale

- doppler cérébraux: gros troubles rythme $\rightarrow$ BB
- extract° rapide des BB

c) L'amniocentèse

Punct° de la cavité amniotique échoguidée en zone extra-placentaire
 $\rightarrow$ par le médecin aidé par la sage-femme.

Dans quels cas? faire 1 cariotype
 vers 17s

- distance nuquale > 5 mm
- tritest $\odot$
- âge maternelle > 35 ans
- recherche car anomalie chromosomique chez les parents
- ATCD trisomie dans la famille proche.
- 4g de sexe précoce pour les maladies liées au sexe.
- en cas de séroconversion héxo
- recherche protéines

amniocentèses tardives:

- recherche malformat°
- pour décompression: hydramnios (diabète mal équilibré, malformat° digestive du fœtus).

Risques fœtaux: 0,5 à 1% de risques

- piqure du fœtus
- perte des eaux
- infectieux: chorioamniotite
- passage de Δ fœtale à maternelle & inversement!

pour les patientes Rhésus $\ominus$, après amniocentèse, inject° sérum anti $\odot$.

d) Prélèvements de sang fœtal

Prélèv^t de sang fœtal échoguidé au niveau du cordon

e) Biopsie de trophoblaste

Prélèvem^t au niveau du placenta

f) ERCF

Enregistrement rythme β fœtal = monitoring

- évaluer vitalité fœtale
- recherche contract°

26-28s

1 capteur fœtal utérin
1 des BB

g) Pelviscanner

pour voir diamètres bassin = en fin de grossesse

Indications : - β < 1m50

- peinture : < 35 ou en dessous
- siège
- traumatisme au niveau du bassin
- ATCD de césarienne

III) Conseils d'hygiène pendant la grossesse

1) Diététique

= baisse de l'appétit les 1^{ers} mois voir perte de poids.

- surveiller prise de poids : 9 à 15 kg au final.
- ne pas modifier ses habitudes alimentaires
- ne pas manger pour 2.
- pas trop de sel
- limiter excitants : thé - café
- pas d'alcool : tolérance 0.

- boire bcp d'eau
- faire des collat°: 10^h - 16^h (fruit - yaourt)
- manger à heures fixes.

Aliments à éviter - précautions à prendre

Prévention
des
distensions

- pas de fromages ou lait cru
- pas de charcuterie à la coupe: sel: s/s vide
- crustacés, fruits de mer interdits
- pas de saumon fumé, pas de poissons fumés
- pas de foie gras
- oeufs non cuits: ex: mousses au chocolat, tiramisu

Pour les fi. sérologie @ l'ero:

- bien cuire la viande
- laver ttt les légumes
- se tenir à distance des chats, ne pas changer les litières

Facteurs de risque: TERRE - CHATS.

2) Hygiène corporelle

- Préférer douche aux bains
- hygiène intime irréprochable
- vêtem^{ts} confortable, soutien - gorge adapté
- se protéger du soleil: masque de grossesse

3) Mode de vie

- Pas de tabac ou l'aider à arrêter, réduire consommatioⁿ
- pas de gros déplacements, gros voyages: préférer le train
- favoriser natation, marche: pas de sports violents
- relat° sexuelles autorisées sauf contre-indicat° médicales

4/ Préparation à l'accouchement

8 cours de préparation à l'accouchement:

En fait 1 cours se fait au cours d'1 consultat°.

- préparat° en piscine
- chant prénatal
- sophrologie
- yoga
- gym / danse prénatale
- haptonomie: entrée en communicat° avec le fœtus par le toucher
- ostéopathie

Déroulem^t des cours:

- partie théorique: savoirs, accouchem^t, ...
- exercices: bascule de bassin - soulager le lordose, respirat°
- travail de poussée
- travail sur la péinée
- relaxation: se défendre, visualiser son BB, ...

Les buts:

- mieux gérer
- accouchem^t qui se déroule bien.
- connaître le déroulem^t de la G°
- adapter son comportem^t par rapport à l'accouchement
- mieux supporter les contract°, savoir se détendre
- échanger avec d'autres gr^{es} enceintes
- démystifier les dutes des proches.
- intégrer les pairs.

<u>Semaines d'aménorrhées</u>	<u>Mois de grossesse</u>
6	1
11	2
15	3
20	4
24	5
28	6
32	7
36	8
41	9