

# La SURVEILLANCE de la GROSSESSE

*La loi*  
*les recommandations*  
*les bonnes pratiques*

Ph. AUDRA

H.F.M.E.

# La SURVEILLANCE de la GROSSESSE

## OBLIGATION LÉGALE

*DÉCRET 92 - 143 du 16 FÉVRIER 1992*

- **UN EXAMEN au 1er TRIMESTRE**
- **UN EXAMEN MENSUEL ( 4 – 9 ème mois)**
- **EXAMENS BIOLOGIQUES OBLIGATOIRES**

# **LE DEBUT de GROSSESSE**

# CONSULTATIONS

## 1er TRIMESTRE

### OBJECTIFS

- 1) confirmer la grossesse
- 2) rechercher les facteurs de risque
- 3) s'assurer de la normalité

*Clinique - biologie - échographie*

# 1) CONFIRMATION de la GROSSESSE

- **RETARD de REGLES**
- **COURBE MENOTHERMIQUE**
- **DOSAGE d' H.C.G. béta**

*Positif: grossesse > 10 J.*

- **ECHOGRAPHIE**

*À partir de 6 S.A.*

# ECHOGRAPHIE

5 SEMAINES + 3 J. d'aménorrhée

Sac gestationnel  
intra utérin



# DETERMINATION DU TERME

## 1) DEBUT DE GROSSESSE CONNU

*Procréation médicale assistée*

*Courbe méno thermique*

➔ Rajouter 38s. +3j.

## 2) DANS LES AUTRES CAS

Date des dernières règles

➔ terme probable

après l'écho: corriger si # > 4j.

**40 S. +3J.**  
d'aménorrhée

## **2) FACTEURS de RISQUE** *pour la mère et l'enfant*

- **AFFECTIONS HEREDITAIRES**
- **AFFECTIONS PERSONELLES**
- **TRAITEMENTS EN COURS**
- **ANTECEDENTS OBSTETRICAUX**
- **FACTEURS PSYCHO SOCIAUX**



# AFFECTIONS HÉRÉDITAIRES PERSONNELLES ou FAMILIALES

- **ANOMALIES chromosomiques**  
*chez l'un des parents*  
*au cours d'une grossesse antérieure*
- **MALADIES GÉNIQUES**  
*dominantes*  
*récessives*
- **Sd. MALFORMATIFS**



# AFFECTIONS MÉDICALES

- **CARDIOPATHIES**
- **HTA, NÉPHROPATHIES**
- **DIABÈTE I ET II**
- **THROMBOPHILIE**
- **LUPUS SYSTÉMIQUE**
- **DIATHÈSE HÉMORRAGIQUE**
- **HYPERTHYROÏDIE**
- **ÉPILEPSIE**
- **AFFECTION MALIGNE**



# CARDIOPATHIES à RISQUE

- HTA PULMONAIRE
- RÉTRÉCISSEMENTS (M. ou A.)
- MARFAN avec aorte dilatée
- SCHUNT DROITE – GAUCHE
- MYOCARDIOPATHIES
- PROTHESE MITRALE
- ANTÉCÉDENT d'INFARCTUS
- STADE N.Y. H. A. III - IV

# HTA « pré gravidique »

- HTA sévère:

*risque d'hémorragie cérébrale,  
pronostic grossesse réservé*

- HTA modérée :

*risque en 2ème moitié de grossesse*

- *HTA sévère ; pré éclampsie*
- *retard de croissance foetale*
- *mort périnatale*

# Diabètes pré gestationnels

- D.T.1 mais aussi D.T. 2

*Attention: après 35 ans, excès de poids,  
Sd. métabolique, antécédents familiaux*

- Importance de l'équilibre péri conceptionnel

hyperglycémie:  *malformations x 2 à 3  
risque de pertes fœtales*

- Surveillance grossesse intensifiée

# LUPUS ERYTHEMATEUX DISSEMINÉ

- **GROSSESSE: risque d'aggravation**

*Poussées ~ 30 %*

*À tout âge, attention 3ème Tr. et post partum*

- **COMPLICATIONS GROSSESSE**

*Pertes fœtales: 20 - 40 %*

*Prématuré, RCI*

**Poussées  
Néphropathies  
S.A.P.L.**

# THROMBOPHILIE

- **T. ACQUISES**

*Antiprothrombinase +  
Anticardiolipines +*

- **T. CONGENITALES**

*Déficit en protéine S , C  
Déficit en anti thrombine III  
Mutation facteur II  
Mutation facteur v*

# THROMBOPHILIES CONGENITALES

## Attention si :

- Antécédent personnel de thrombose
  - *La patiente a t'elle était bilantée ?*
- Antécédents familiaux proches
  - *Le cas index a t'il était bilanté ?*
  - *Si anomalie découverte, la recherche a t'elle était faite chez la patiente ?*



# LE SYNDROME ANTIPHOSPOLIPIDE

Dans le cadre d'un L. E. D.  
mais aussi primaire

## MANIFESTATIONS CLINIQUES

*ou* / THROMBOSE VEINEUSE  
THROMBOSE ARTÉRIELLE  
COMPLICATION GRAVIDIQUE

**+ AC. ANTIPHOSPOLIPIDE**

*Consensus international 2006*

# DYS THYROIDIES

- **HYPOTHYROIDIE**

*peu de risque si traitée  
adaptation des doses*

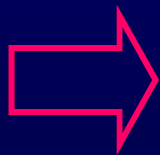
- **HYPERTHYROIDIE**

*risque aggravation  
risques pour l'enfant*  
*- néomercazol*  
*- TRAK +*

**Avis  
spécialisé**

# Épilepsie

- ❖ **Risques des crises:**  
nécessité d' un traitement adapté
- ❖ **Les risques du traitement:**  
*gardéнал: hypoprothrombinémie N.N.*  
*dépakine: spina bifida, autisme*  
*nouvelles molécules ???*



**Avis spécialisé avant grossesse**

# ANTÉCÉDENTS OBSTÉTRICAUX

- F. C. S. PRÉCOCES ( 3 ou + )
- F. C. S. TARDIVE ( 1 )
- Acc. PRÉMATURÉ
- MORT PÉRINATALE
- ENFANT I. M. O. C.
- COMPLICATION MATERNELLE



# FACTEURS PERSONNELS

- **AGE MATERNELLE**
- **OBESITE ou MAIGREUR**
- **HABITUDES TOXIQUES**
- **PRECARITE**
- **CONDITIONS de TRAVAIL**
- **MAUVAISE HYGIENE de VIE**



## **3) EXAMEN CLINIQUE**

- **ETAT GENERAL**
- **POIDS , ASPECT**
- **TENSION ARTERIELLE**
- **EXAMEN GENERAL**  
*CŒUR , THYROIDE , SEINS , JAMBES .*
- **EXAMEN GYNECOLOGIQUE**  
*SPECULUM , FROTTIS , T.V., SEINS*

## 4) EXAMENS BIOLOGIQUES

### ❖ OBLIGATOIRES 1er Tr.

- G. SANGUIN RH + PHENOTYPE
- VDRL - TPHA
- SÉROLOGIE RUBEOLE
- SÉROLOGIE TOXOPLASMOSE
- ANTICORPS IRRÉGULIERS
- URINE ( S et A)

# **GROUPE SANGUIN RH**

*arrêté du 26 avril 2002*

- **2 DÉTERMINATIONS ABO RHD**
- **2 DÉTERMINATIONS PHENOTYPE RHK**
- **ÉDITION INFORMATISÉE**
- **IDENTITÉ CORRECTE de la PATIENTE**
- **Pas de VIGNETTE**
- **Pas de RÉSULTAT MANUSCRIT**



# EXAMENS BIOLOGIQUES

## ❖ CONSEILLES 1er Tr.

- **Sérologie HIV +++**
- **Marqueurs sériques trisomie +++**
- **Numération sanguine**
- **Antigène HBS**
- **Sérologie VHC**

*Avant PVC  
ou PLA*

# EXAMENS BIOLOGIQUES

## ❖ SI FACTEURS de RISQUE:

- Glycémie
- T. S. H.
- E. C. B. U.
- S. A. P. L.
- Électrophorèse H.B.

## 5) L'ÉCHOGRAPHIE

### 1) d' emblé si:

*saignements ou douleurs aiguës*

*procréation médicale assistée*

*pathologie maternelle « à risque »*

*antécédents obstétricaux lourds*

### 2) Recommandée vers 12 SA (11 – 13+6)

**pour toutes les patientes**

**par échographiste référencié**

# ÉCHOGRAPHIE 12 S.A.

Embryon formé

## BIOMETRIE

Longueur cranio caudale

Diamètre bipariétal

Longueur fémorale

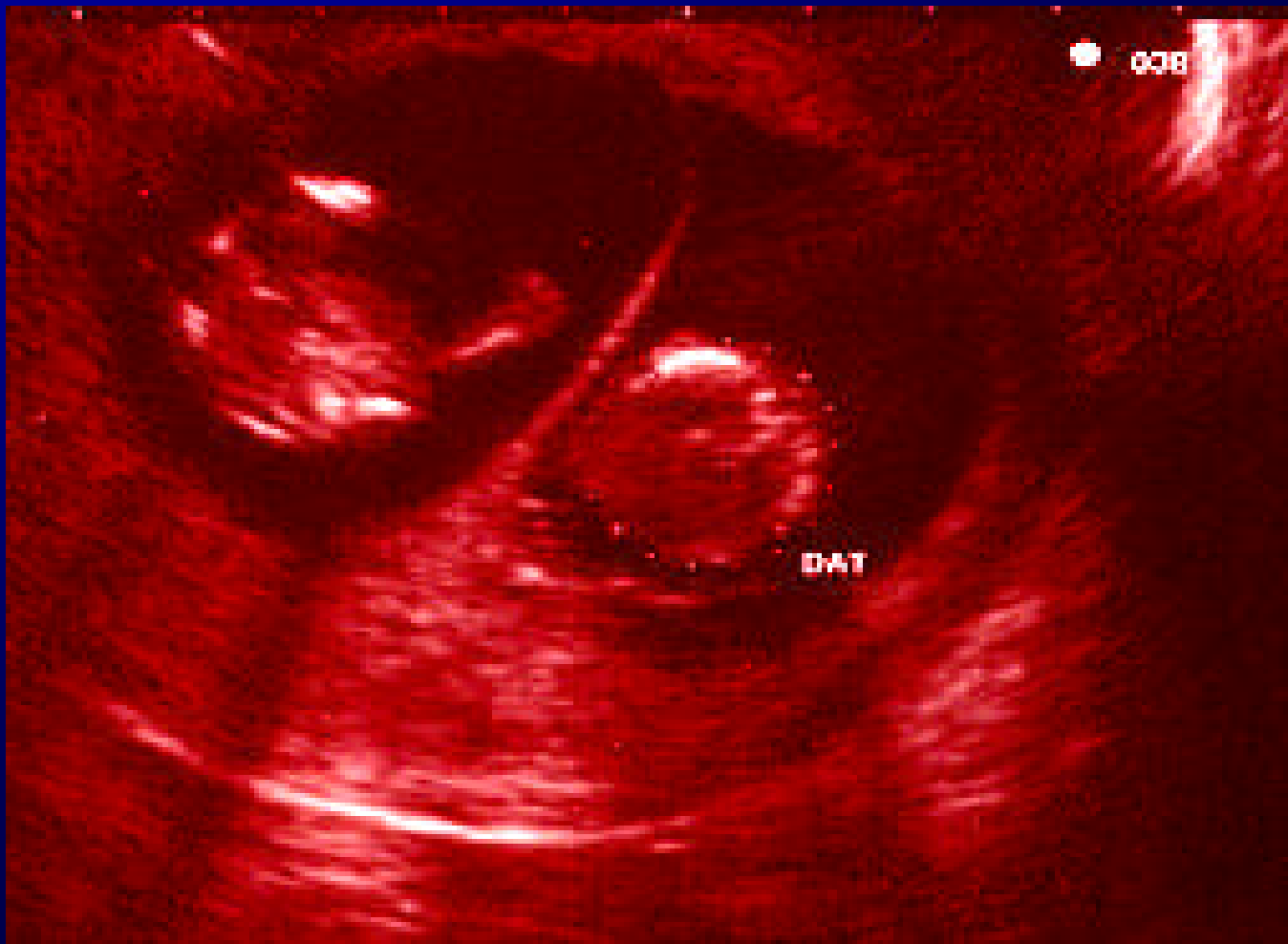
➔ AGE + ou - 4 jours

Morphologie

Clarté nucale



# GROSSESSE GÉMELLAIRE



## **6) INFORMATIONS sur le DIAGNOSTIC PRE NATAL**

- **PROPOSITION OBLIGATOIRE**
- **EXPLICATIONS des moyens:**
  - Échographie*
  - Marqueurs sériques de la trisomie*
- **EXPLICATIONS des conséquences:**
  - Risque de P.V.C. ou de P.L.A*
  - Si anomalie: souhait d' I.M.G.*

# EN PRATIQUE

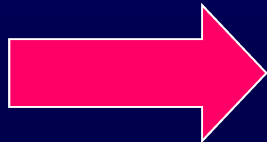
## REVOIR LA PATIENTE après l'écho

- Recalculer le terme
- Revoir les facteurs de risque
- Le point sur le diagnostic prénatal
- Fixer le suivi de grossesse
- Prévoir le lieu d'accouchement
- Faire la déclaration de grossesse

# PLANIFIER LE SUIVI DE LA GROSSESSE

## HAUT RISQUE:

- *Affections médicales « à risque »*
- *Facteur de risque génétique*
- *Antécédents obstétricaux lourds*
- *Grossesses gémellaires*
- *Risque trisomie  $>1/250$*




**AVIS SPECIALISE**



# PLANIFIER LE SUIVI DE LA GROSSESSE

## BAS RISQUE

- *Consultation mensuelle obligatoire*
- *Demander les examens biologiques*  
*(Obligatoires et conseillés)*
- *Demander une échographie à 22 et 32 s.a.*
- *Informer et conseiller la patiente*
- *Si anomalie*  *maternité*