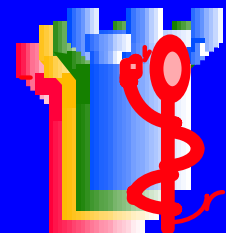


Surveillance de la grossesse

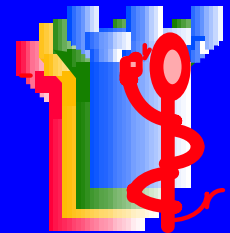
J. Lansac
CHU Tours

7/01/04



Première consultation

- **Entre la 6ème et 10ème SA.**
- **Objectifs :**
 - Confirmer l'état de grossesse
 - Préciser le terme
 - Evaluer les facteurs de risque
 - Organiser la surveillance de la grossesse
 - Prescrire les examens utiles
 - Donner des conseils à la femme enceinte.



Confirmer la grossesse

- **Grossesse évidente :**

Aménorrhée

Signes sympathiques : nausées, somnolences

Tension des seins

Perception du fond utérin lors de la palpation abdominale

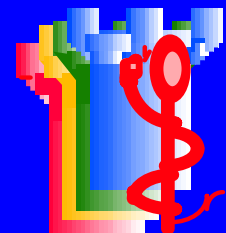
Spéculum ---> Col violacé glaire coagulée

TV :

Augmentation de volume de l'utérus, consistance molle

Signe de Hégar

Bruits du coeur positifs au Doppler dès 12SA.



Grossesse non évidente

Mal réglée ou ignore la date

A saigné

Pas de signes sympathiques de grossesse .

TV pas évident car obèse ou difficile a examiner

Examens complémentaires :

courbe thermique

dosage qualitatif d' HCG.

écho vaginale sac ovulaire 5 SA.

Echo abdominale sac visible à 6 SA



Découverte d'une pathologie

- Grossesse arrêtée
- GEU
- Môle
- Grossesse gémellaire
- Grossesse + fibrome
- Grossesse + Kyste ovaire.



Déterminer le terme

Pourquoi ?

Plus précis en début de grossesse

Evite terme dépassé

En cas de pathologie nécessité d'extraction avec terme précis.

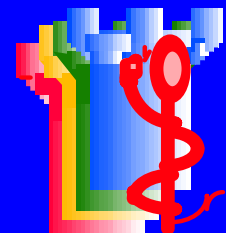
Comment ?

Femme bien réglée :

Date des dernières règles + 14 jours - 3 mois = Terme

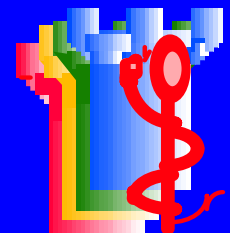
Si cycle long 35 J Terme = DR + 21 Jours

Si règles irrégulières : Echographie.



Examen général

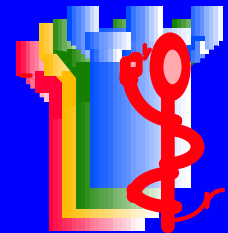
- Taille
- Poids
- Morphologie générale
- Etat des Membres inférieurs
- Pouls +TA
- Sucre et albumine dans les urines



Evaluation des facteurs de risque

Risques liés au terrain

- Age <18ans Prématurité X2
Toxémie gravidique
Mortalité périnatale
- Age > 40 ans Malformations
HTA
Diabète
Infections urinaires



Evaluation des facteurs de risque

Liés au terrain

Poids taille

<1,50 m = Hypotrophie

Dystocie mécanique

Obèses = HTA, Diabète

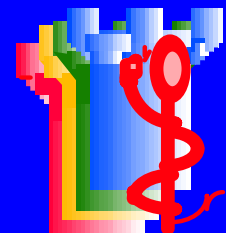
Macrosomes

Stérilité : Gemellaires (20% en FIV)

Retard de croissance X2Prématurés X2

Conditions socio-économiques :légitimité ,travail

Maladies héréditaires .

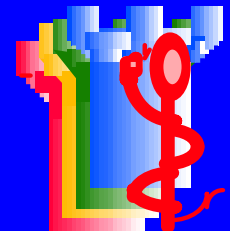


Evaluation des facteurs de risque

Liés aux antécédents

- Diabète
- HTA
- Cardiopathie
- Affections respiratoires
- Affection neurologique
- Psychiatrie

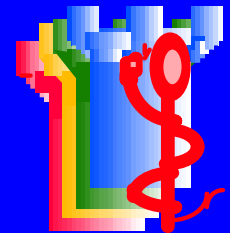
7/01/04



Evaluation des facteurs de risque

LièS aux antécédents obstétricaux

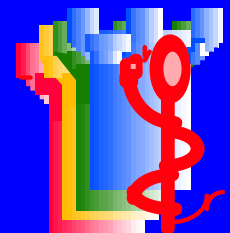
- Fausses couches
 - tardives = malformations
 - a répétition : mortalité périnatale X3
- Prématurés
- Hypotrophes Mort in utero
- Iso Rh



Evaluation des facteurs de risque

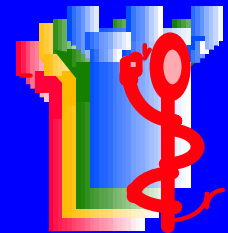
Liés à la grossesse actuelle

- Gemellaire : MAP, HTA, RCIU
- Hemorragie
- Infection



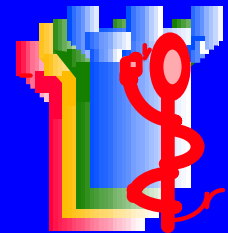
Femmes à risque de Toxémie

- Age : <18 ans >40 ans
- Antécédents familiaux : Obésité , hypertension , Diabète
- Antécédents personnels : HTA, Diabète ,néphropathie , HTA sous OP
- Antécédents obstétricaux: eclampsie , toxémie , retard de croissance , mort in utéro .
- Grossesse actuelle :gémellaire Infection urinaire .



Femmes a risque malformatif

- Age > 38 ans
- Antécédents familiaux d'anomalies chromosomiques
- Antécédent personnel ou familiaux de malformations , de morts in utéro .
- Diabète , epilepsie
- Prise de médicaments au premier trimestre : lithium, dépakine ...
- Intoxication : alcool, drogues



Femmes a risque de diabète gestationnel

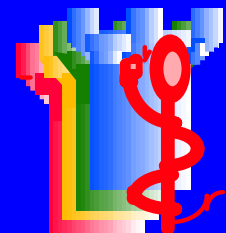
Antécédents obstétricaux

- Gros enfant >4000g
- Mort nés
- Enfants malformés
- Toxémie gravidique à plusieurs grossesses

Antécédents familiaux et personnels

- diabète
- Age >30 ans
- Obésité

7/01/04



Examens paracliniques

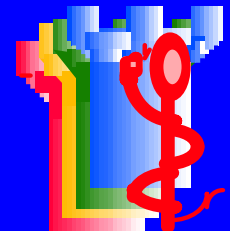
Obligatoires :

- Groupe sanguin Rhésus
- Agglutinines irréglières
- Sérologie Syphilis
- Toxoplasmose
- Rubeole
- Sucre et albumine dans les urines

Proposés:

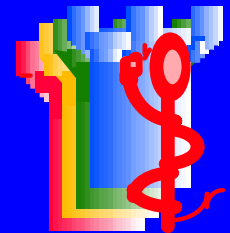
- sérologie HIV ,HCV,HBV
- NFS
- Echo

7/01/17 Frottis



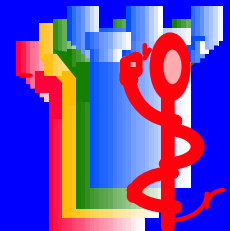
Conseils alimentaires

- Prise se poids $< 1\text{kg} / \text{mois}$
- Régime riche en : viandes grillées , poissons , lait
- Régime pauvre en sucres :gateaux , chocolat
- Supprimer alcool, tabac , drogues
- Boissons :eaux ou lait
- Faire 4 repas par jour .



Conseils patiente

- Activité :
 - Eviter travaux pénibles
 - Peu de voyages: préférer le train
 - Dormir pour deux :faire la sieste , se coucher tot
 - Repos en décubitus latéral gauche
- Rapports sexuels autorisés sauf MAP
- Médicaments : éviter toutes prises sauf avis médecin .

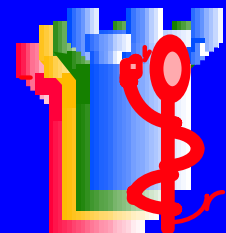


Supplémentation ?

- Calcium?: non s alimentation lactée
- Fer ?: non sauf si anémie
- Vitamine D?: si région peu ensoleillée =100000UI après 28SA.
- Acide folique :préventions anomalies du tube neural sie enfant atteint , epilepsie , anémie hémolytique , malabsorption .

Dose :4mg /J un mois avant la conception et au 1er trimestre

0,40Mg/j si pas d'antécédents .

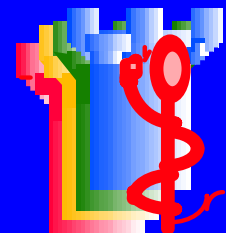


Consultations de surveillance

Tous les mois

Objectifs : vérifier bonne évolution de la grossesse

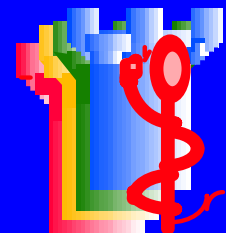
- Dépister une modification du col
- Vérifier sérologies + Urines
- Si pathologie :organiser Bilan
- Discuter arret travail
- Préparation accouchement



Surveillance de l'évolution de la grossesse

Interrogatoire :

- fièvre ?
- Saignement ?
- Ecoulement non sanglant ?
- Douleur pelvienne ?
- Signes urinaires ?
- Contractions ?
- Petis maux de la grossesse .



Examen clinique

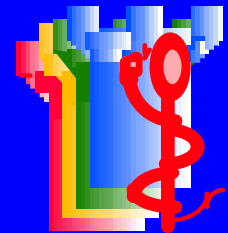
- Prise de poids = $<1\text{kg /mois}$
- Hauteur utérine

Semaines d'aménorrhée	mois	Hauteur utérine	Variations
19	4	16cm	$\pm 1\text{ cm}$
22	4,5	18 cm	$\pm 1\text{ cm}$
24	5	20	$\pm 1,5\text{ cm}$
28	6	24	$\pm 1,5\text{cm}$
33	7	28	$\pm 2\text{cm}$
37	8	30	$\pm 2\text{cm}$
41	9	32	$\pm 2\text{cm}$



Examen clinique

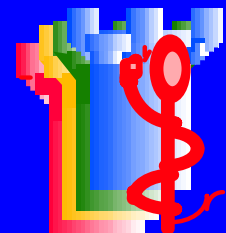
- Palpation abdominale evalue :
 - La présentation
 - La quantité de liquide
- Rythme cardiaque foetal :120/140 bat /min
- Etude du col: Spéculum+TV score de Bishop
- TA<13/9
- Oedèmes des MI
- Signes d'anémie
- Varices
- Lésions cutanées + Lésions de grattage
- Fatigue



Score de Bishop

SCORE DE BISHOP	0	1	2	3
Dilatation Cm	0	1-2	3-4	5 ou +
Effacement	30%	40-50%	60-70%	80%
Descente	Haute mobile -3	-1-2	0	+1+2
Consistance	Ferme	Moyenne	Molle	
Position	Postérieure	Moyenne	Antérieure	

7/01/04



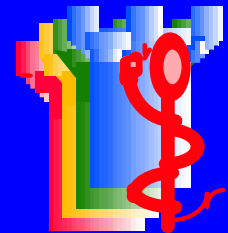
Examens complémentaires .

- Sucre et albumines dans urines
- Agglutinines irrégulières si RhMoins
- Sérologie toxo si Négatif
- Dépistage bactiurie asymptomatique 12 ème à 16 ème .SA.
- Dépistage diabète gestationnel 24-28SA.
- NFS
- Antigène HbS si négatif
- Dosage Ac anti HVC si : Toxicos ou transfusée .



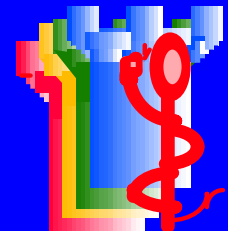
Appréciation état materno-foetal :

- Appréciation état maternel si pathologie
- Appréciation état foetal
 - Biométrie foetale
 - Vélodimétrie Doppler artères ombilicales ,cérébrales
 - Enregistrement du RCF: test syntocinon
 - Amnioscopie



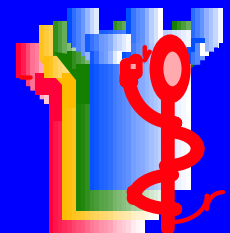
Dépister les principales pathologies

- Menace d'accouchement prématuré
- Hypertension artérielle
- Diabète gestationnel
- Défaut de volume utérin =RCIU
Oligoamnios
- Excès de volume : Gemellaire
Hydramnios
Macrosomie foetale
- Mortfoetale in utéro
- Placenta paraevia
- Anomalie présentation : siège ,transverse
- Infection cervico-vaginale , urinaire



Préparation à l'accouchement

- Cours théoriques : anatomie , mécanisme de l'accouchement
- Analgésie
- Visite des locaux film
- Cours pratique : respiration , efforts de poussée , relaxation



Visite du 9^{ème} mois

- Objectifs : vérifier
 - Possibilités accouchement voie basse
 - Sérologies
 - Consultation anesthésique
 - Accouchement programmé ?

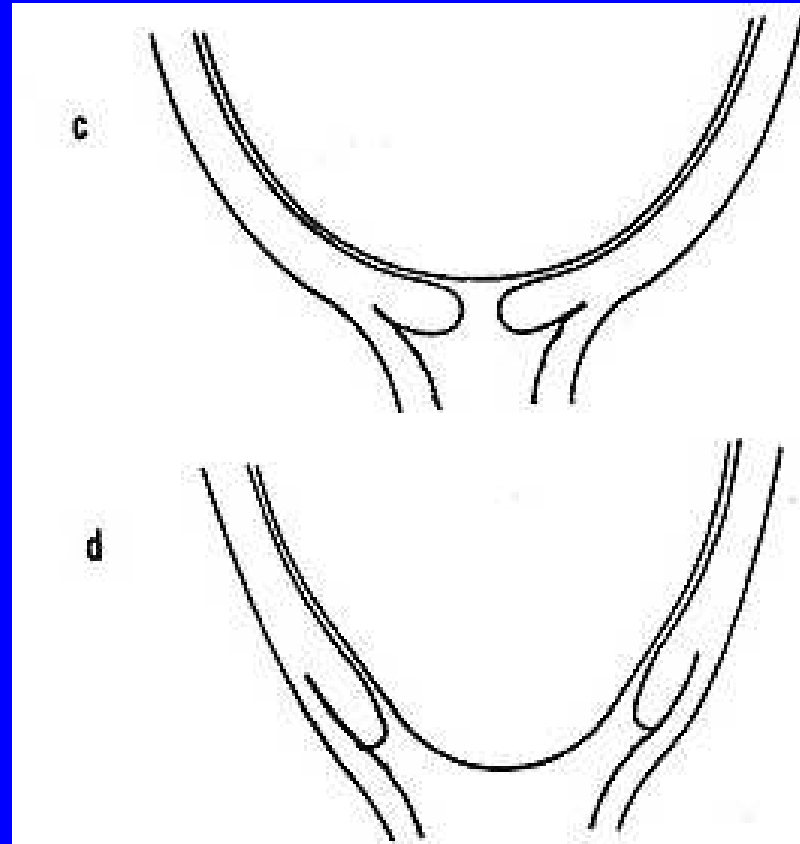
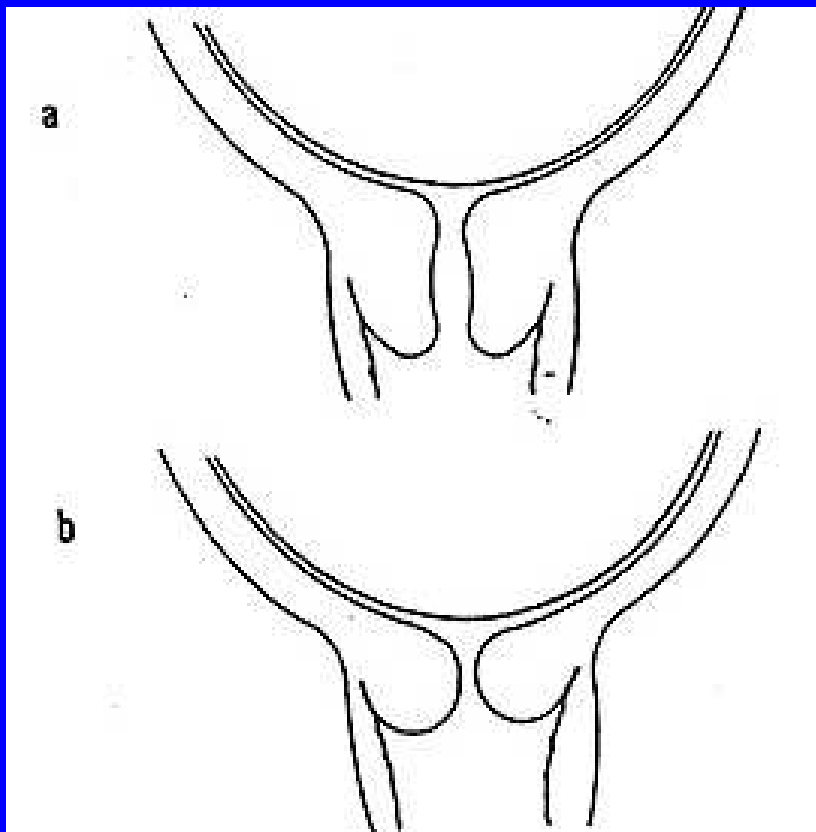


Possibilités accouchement voie basse

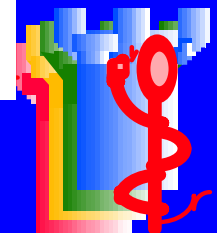
- Hauteur utérine
- Présentation : sommet , siège , transverse
- TV: présentation
 - Segment inférieur
 - Col : score Bishop
 - Descente tete
 - Valeur du bassin :Détroit sup
Détroit moyen
Détroit inférieur
- Utérus cicatriciel ou malformé
- Vagin et périné :cloison , diaphragme ,périnée
- Recherche obstacle praevia : fibrome , kyste ,placenta



Etude du Col

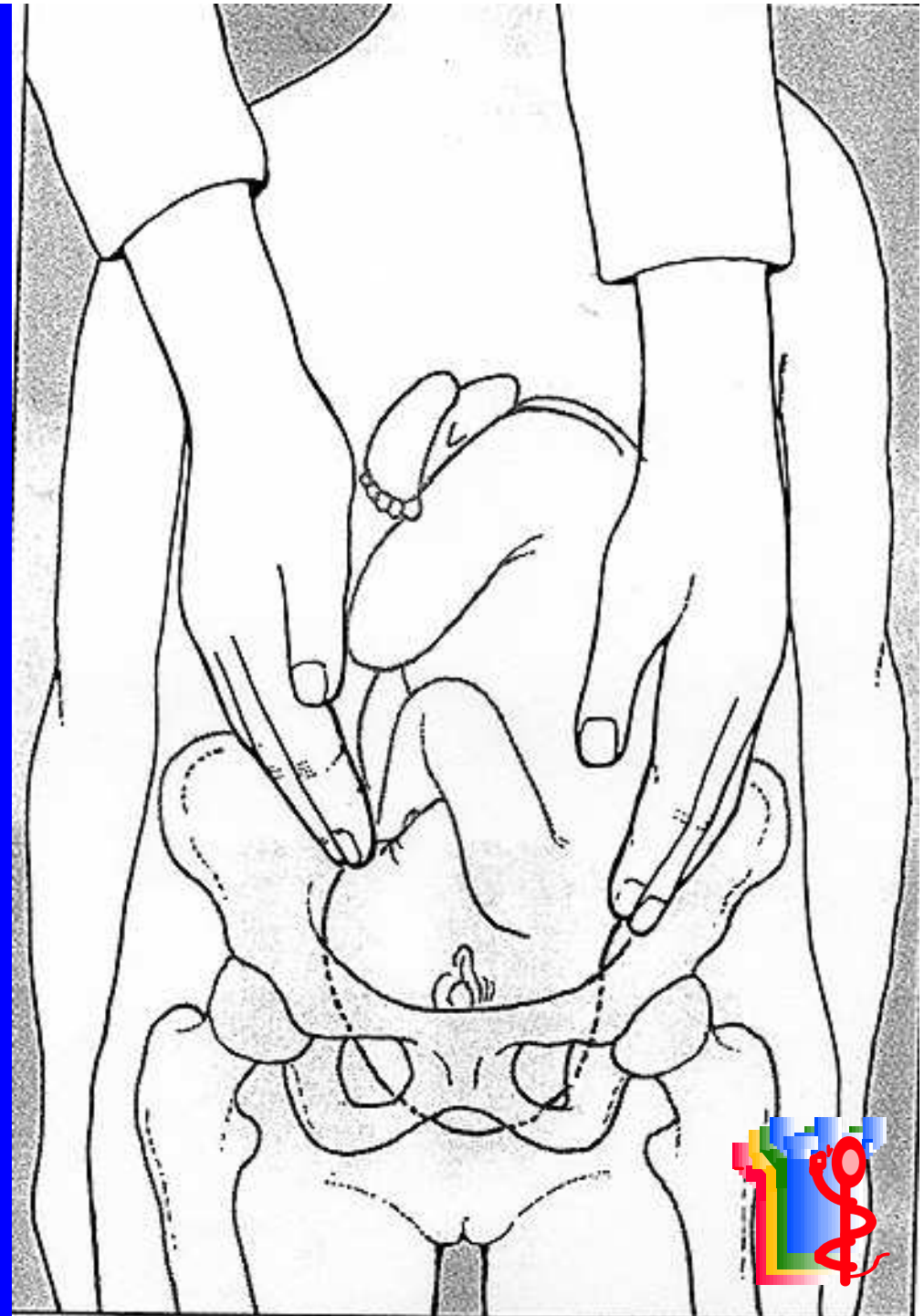


7/01/04

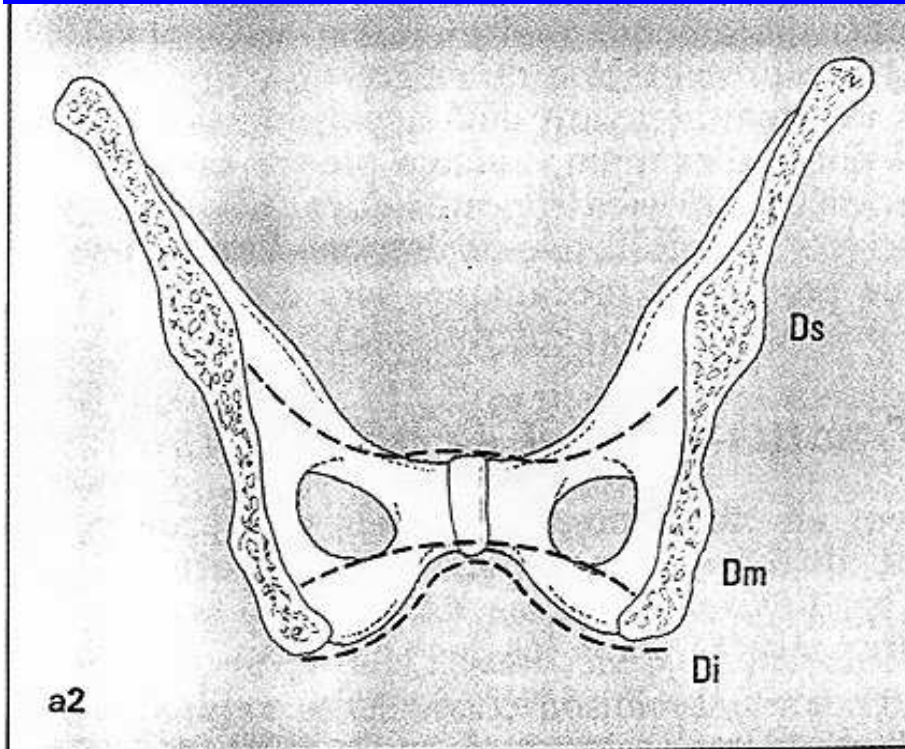


Etude présentation

7/01/04

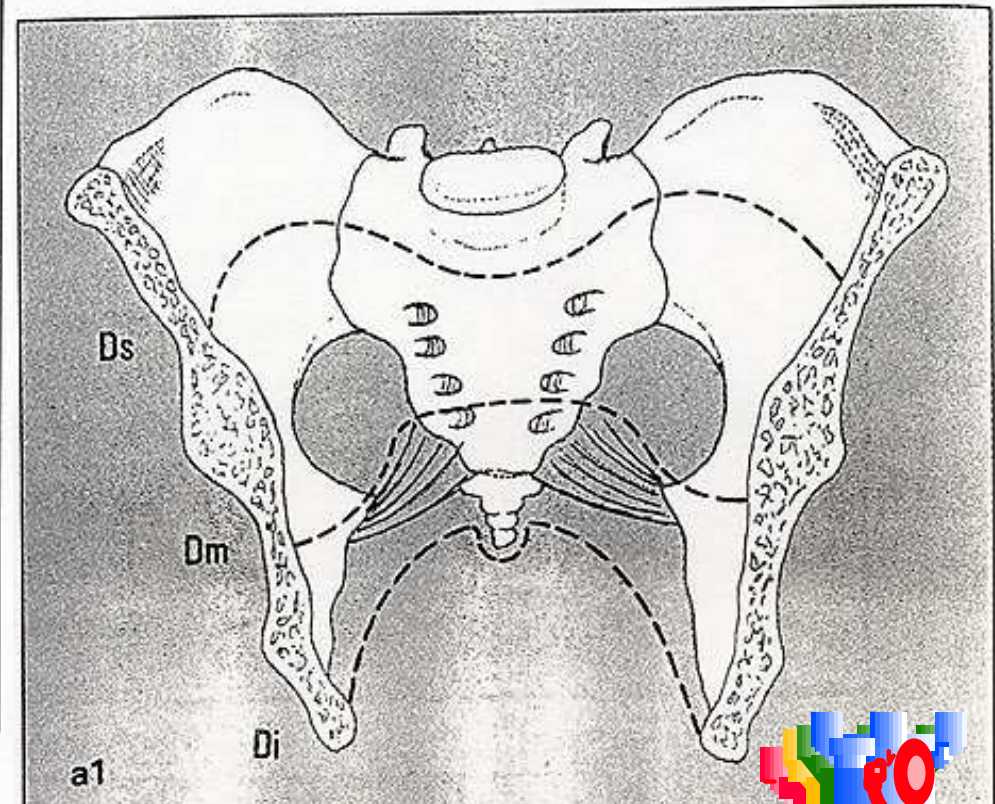


Etude du bassin



Plan antérieur

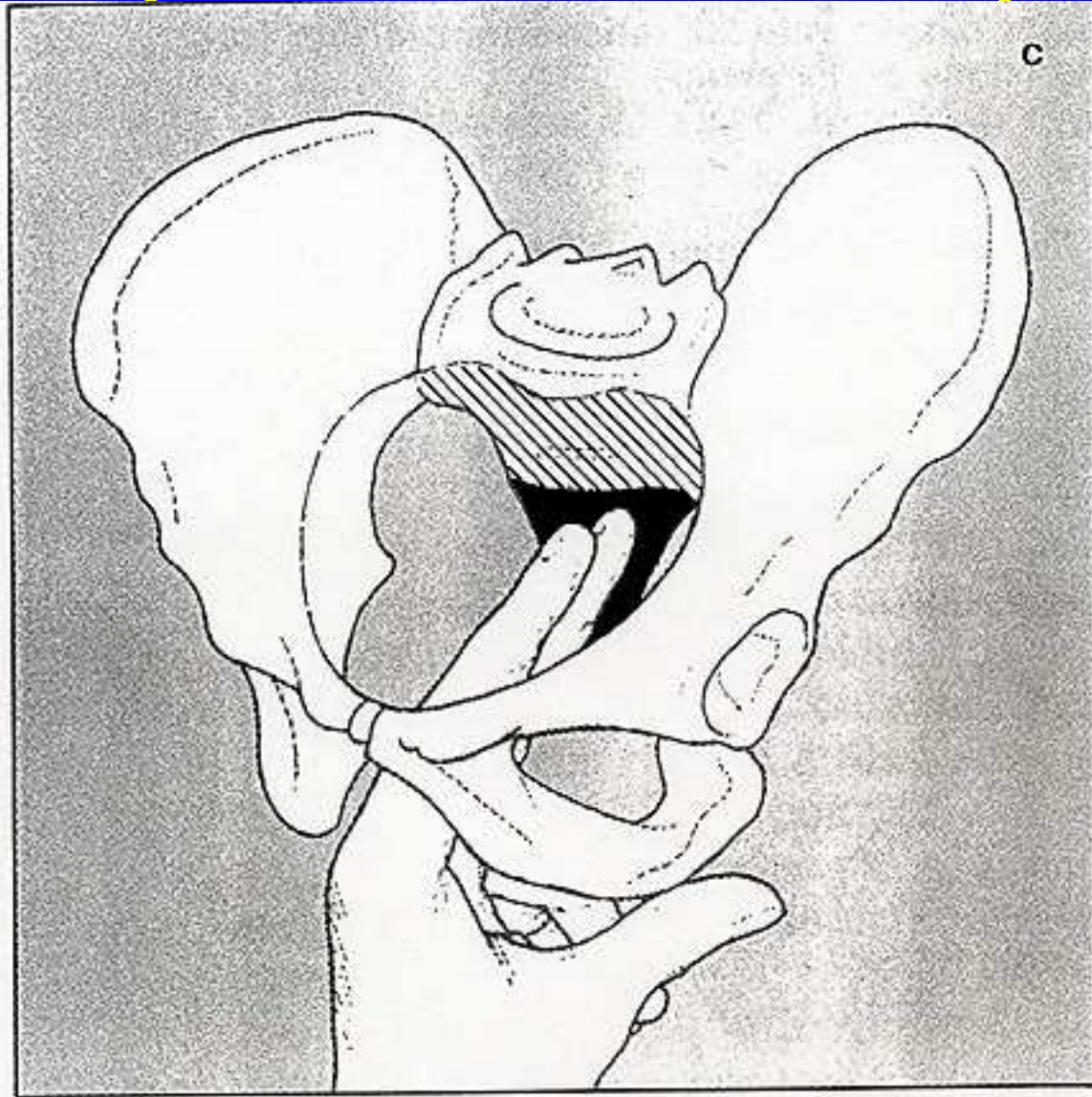
a2. Topographie des détroits:



a1

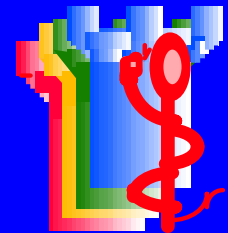


Exploration du détroit supérieur

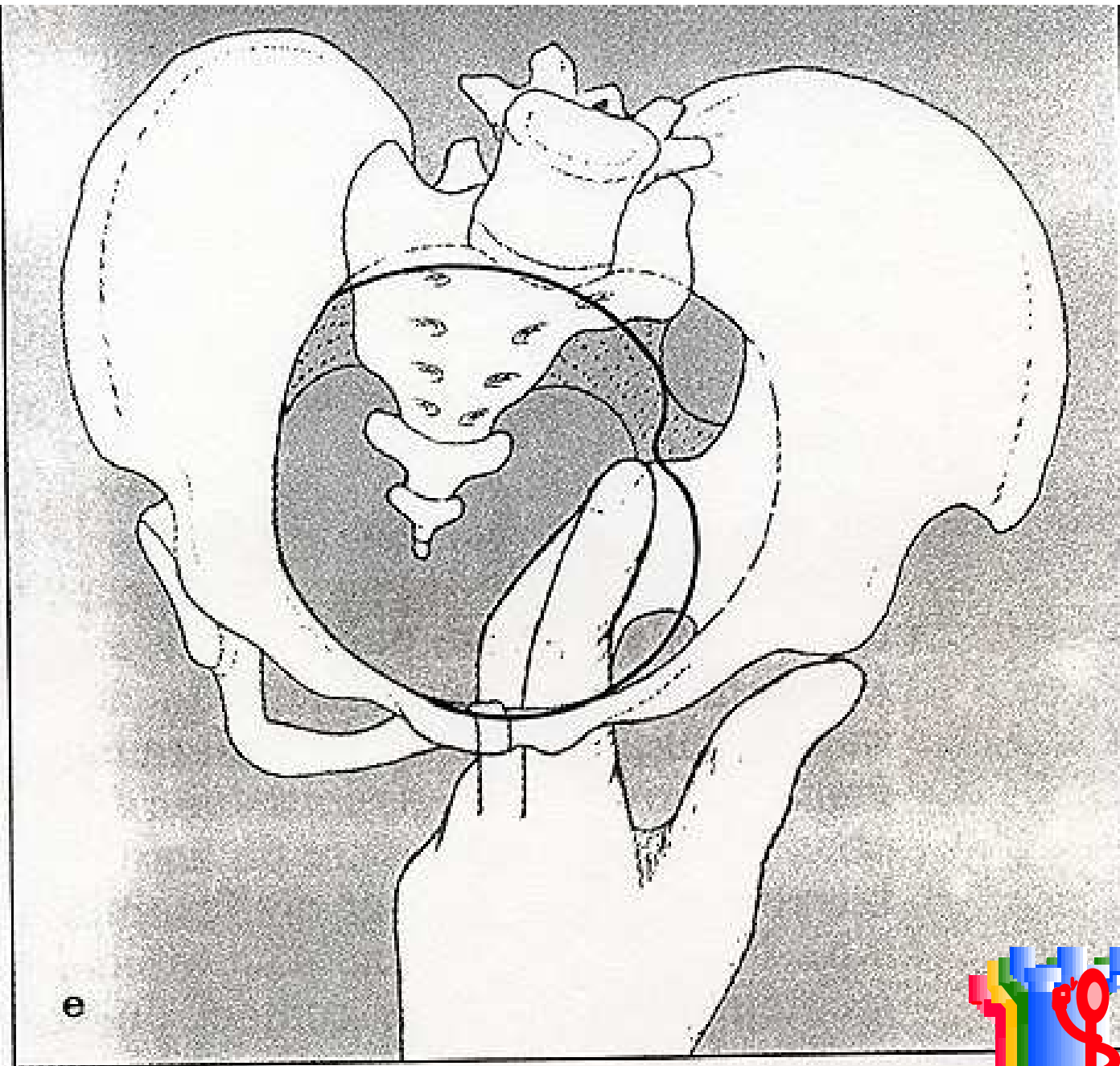


7/0

f c. Exploration du sacrum. La zone hachurée est normalement inaccessible au doigt.



Détroit moyen

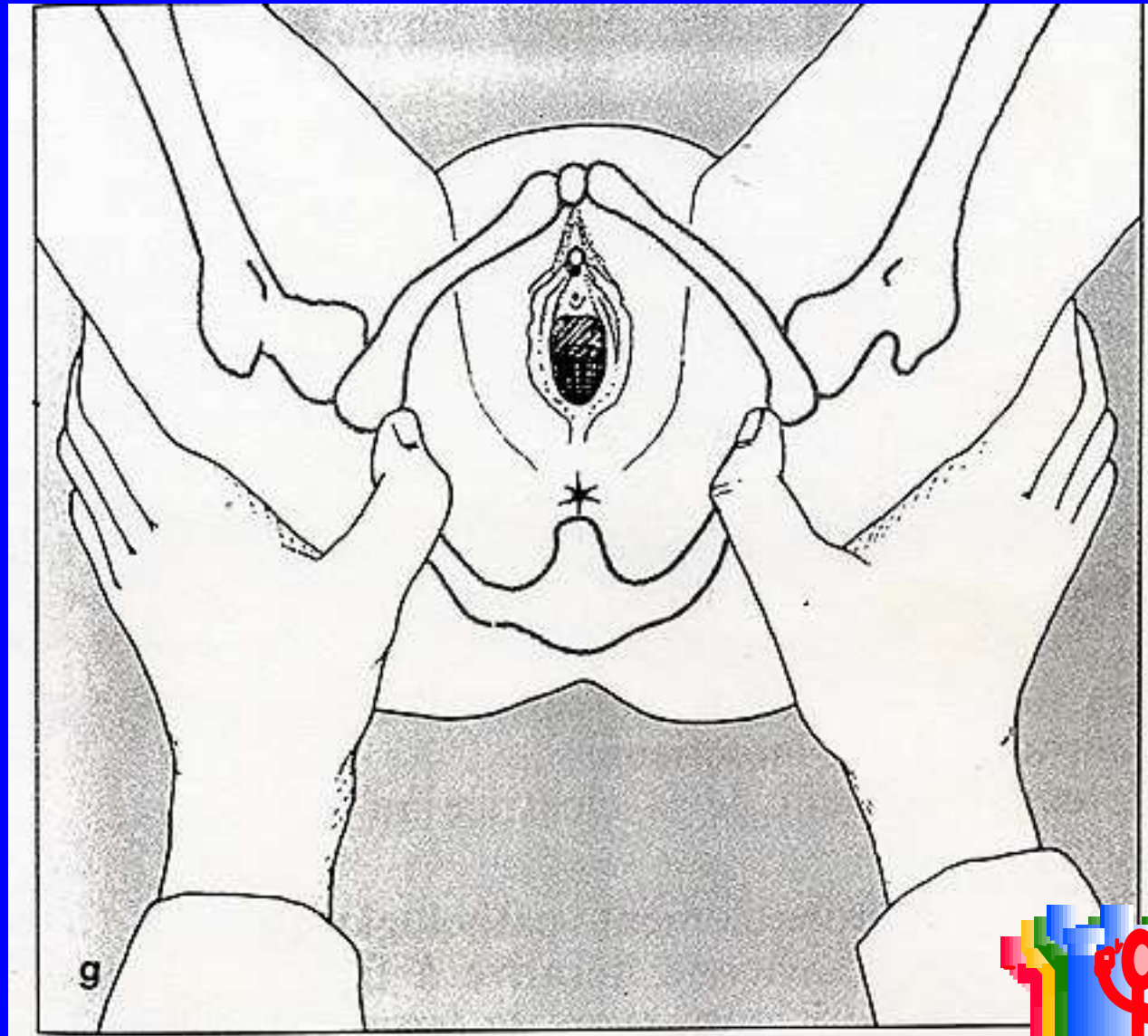


7/01/04

e. Exploration du détroit moyen.



Détroit inférieur



7/01/04



Etude du segment inférieur

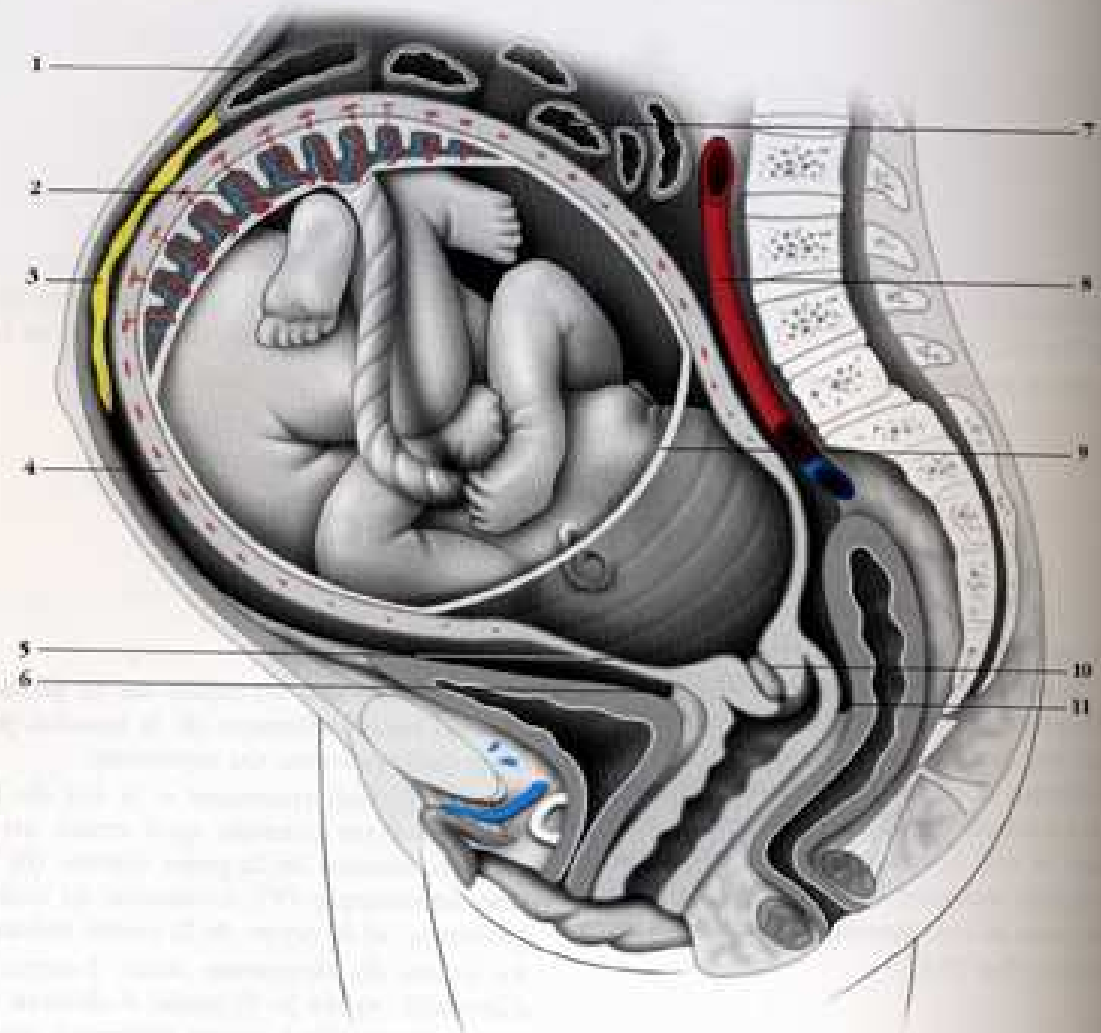
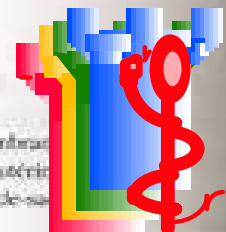


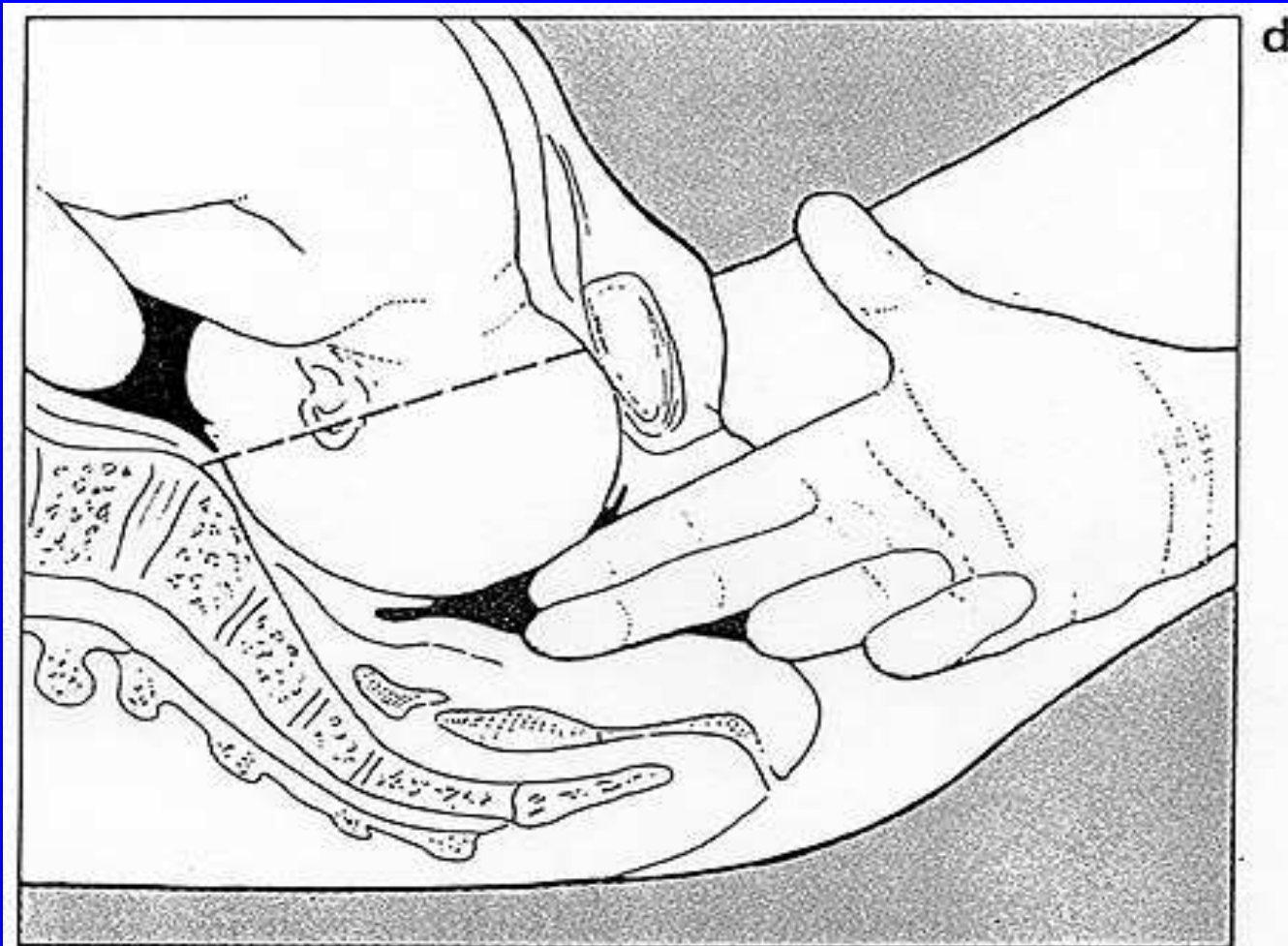
Fig. 15.1. Utérus gravide et son conceptus (coupe sagittale).

- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| 1. côlon transverse | 5. segment inférieur |
| 2. placenta | 6. cul-de-sac vésico-utérin |
| 3. grand omentum | 7. intestin grêle |
| 4. corps utérin | 8. aorte abdominale |

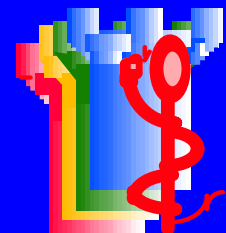
- | |
|----------------|
| 9. membres |
| 10. col utérin |
| 11. cul-de-sac |



Engagement de la tete



d. Toucher vaginal, tête engagée: les deux doigts dirigés vers S2 rencontrent la tête fœtale (signe de Farabeuf).



Examens du 9^{ème} mois

- Radiopelvimétrie si bassin pathologique
 - Siège
 - Gros enfant
- Biométrie foetale
- Synthèse et pronostic :
 - Accouchement voie basse a revoir 41SA+3
 - Césarienne prophylactique d'indication
 - Maternelle :bassin , utérus cicatriciel
 - Foetale :placenta previa ,Souffrance foetale
 - Maternofoetale :siège +bassin
 - Epreuve du travail
 - Accouchement programmé
 - Patho-maternelle ou foetale
 - Maturation si Bishop >8

7/01/04

