

# Printemps médical de Bourgogne– Franche Comté

## PRISE EN CHARGE D' UNE GROSSESSE EN MEDECINE GENERALE

Palais des congrès de Beaune  
16 mars 2019

# Introduction

- Le suivi d'une grossesse consiste à veiller:
  - à la bonne adaptation de la mère à la surcharge de travail secondaire à l'état de gravidité
  - à la bonne évolution de l'enfant à naître

# Le suivi d'une grossesse aujourd'hui et ses impératifs

# Diagnostic positif

- Clinique: signes sympathiques de grossesse, DDR
- Biologiques: BHCG quantitatifs à deux reprises à 8 jours d'intervalle
- Echographique: vers 8 SA
  - Localisation de la grossesse
  - Nombres d'embryons
  - Chorionicité si grossesse multiple
  - Évolutivité

# Identifier le risque obstétrical

- Environnement
  - Socio économique
  - Vaccination (mère et famille)
  - Toxiques (alcool, tabac, cannabis, drogues...)
- Obstétrical
  - Gestité
  - Déroulement des grossesses antérieures
- Médical
  - Pathologie chronique connue
  - Diabète
  - HTA

# Information sur le suivi de la grossesse:

- Consultations mensuelles
- Echo 12 SA, 22 SA, 32 SA
- PMI
- Diagnostic anténatal
- Règles hygiéno diététiques (Toxo, listériose)
- Automédication

# Prescriptions

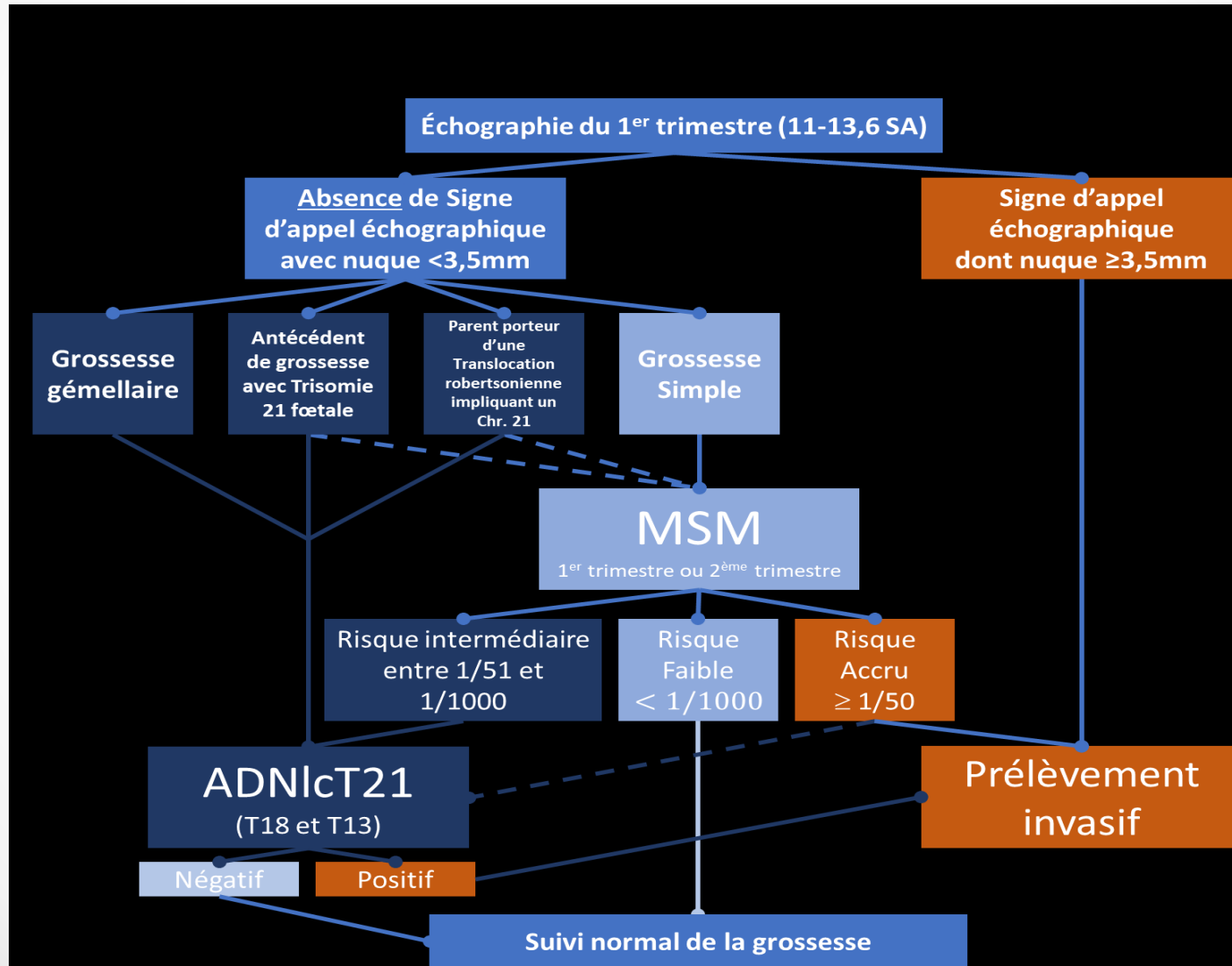
- Supplémentation en Folates 0,4mg/jour  
en anté conceptionnel et jusqu'à 12 SA
- Sérologies Rubéole Toxo
- Glycémie à jeun si:
  - Plus de 35 ans
  - IMC > 25
  - ATCD personnel de diabète gestationnel
  - ATCD de macrosomie foétale
  - ATCD familial au premier degré de diabète
  - Origine non caucasienne
  - **(VN < 0,92)**

# Déclaration de la grossesse

- Entre 11 SA et 13 SA +6j
- Après l'écho du premier trimestre
  - LCC fixe le début de la grossesse
  - Morphologie
  - Clarté nucale
- Proposition obligatoire du dépistage de la trisomie 21 : marqueurs sériques maternels
- Bilan obligatoire de déclaration:
  - Rubéole
  - Toxo
  - TPHA
  - Carte de groupe sanguine 2 déterminations
  - + phénotypage
  - RAI
  - Ag HBs
  - Ac HCV
  - Proposer VIH
  - Albuminurie
  - + en fonction du contexte: NFS, Frottis si > 2 ans, ECBU



# Stratégie de dépistage et de diagnostic de la trisomie 21 foetale



# Le suivi de la grossesse

- Systématique, à chaque consultation:
  - Interrogatoire: CU, MAF, douleur, pertes ...
  - TA < 14/9
  - Poids
  - HU : entre 16 et 32 SA : HU = nombre de SA - 4 (en cm).  
Puis à partir de 32 SA : 28cm (32 SA) + 0.5 cm par SA
  - TV à partir de 24 SA
  - Bdc
  - Résultats TOXO mensuelle si non immunisée, protéinurie, nitrites

# Le suivi de la grossesse

- 4<sup>ème</sup> mois: 16 -> 20 SA
  - RAI + Génotypage Rhésus D fœtal si groupe sanguin maternel Rh -
  - DPNI
- 5<sup>ème</sup> mois: 20 -> 24 SA
  - Mouvements actifs fœtaux
  - Echo dite morphologique 21-> 24 SA
  - Vitamine D: 1 ampoule
- 6<sup>ème</sup> mois: 24 SA -> 28 SA
  - Bilan groupe 2<sup>ème</sup> déter
  - RAI
  - NFS
  - HGPO si FDR (idem GAJ)
    - $H0 < 0,92$
    - $H1 < 1,80$
    - $H2 < 1,53$
  - Prévention de l'allo immunisation anti D: Rhophylac 300 si enfant RH +

# Le suivi de la grossesse

- 7<sup>ème</sup> mois: 28 SA -> 32 SA
  - Echo T3 (30-> 33 SA)
    - PAG (croissance stable inférieure au 10<sup>ème</sup> percentile)
    - RCIU (restriction de croissance)
    - Présentation, placentation
- 8<sup>ème</sup> mois: 32 -> 37 SA
  - PV à la recherche strepto B (35 ->38 SA)
  - NFP
  - Mise en relation avec la maternité qui prendra en charge l'accouchement
  - Echo de croissance si petite HU

# Mise en relation avec la maternité

- A anticiper (délais RDV)
- Législation: à partir du 7<sup>ème</sup> mois
- RDV gynécologique + cs préanaesthésie
- (même si pas de désir d'analgésie péridurale)
- En pratique:
  - Vers 34 SA si grossesse physiologique
  - Avant si grossesse à risque

# Prise en charge dans l'établissement

- Bilan obstétrical:
  - Caractéristiques maternelles
  - Evolution fœtale
  - Pronostic de l'accouchement
- Consultation anesthésiste
- Prescription du bilan préanesthésique

# Les complications maternelles

- Activité habituelle de médecine générale
  - Équilibrer les pathologies antérieures à la grossesse
  - Traiter les infections opportunistes, vaccination anti grippale
  - CRAT: centre de référence des agents tératogènes

Différent d'une AMM

Relevé des effets indésirables connus
- Décompensations en cours de grossesse
  - Organes à surveiller :
    - rein (infection urinaire, pyelo)
    - cœur (tachycardie, insuffisance cardiaque)
    - MTEV
    - foie ictère et acide biliaire
    - pancréas, diabète
  - CAT: avis spécialisé

# Les complications fœtales

- Les complications inhérentes au statut de la patiente avant la grossesse
  - Tabac et RCIU
  - Diabète et macrosomie fœtale
- Les différentes décompensations en cours de grossesse, surveillance fœtale
  - Prééclampsie, HRP, MFIU
  - Hypotrophie
- Surveillance du bien-être fœtal à l'échographie
  - Index amniotique
  - Mouvements fœtaux
  - Doppler



# Accouchement inopiné

- Prévenir le SAMU
- Se protéger (gants)
- Protéger l'enfant
  - 2 serviettes éponges: sécher et réchauffer l'enfant, peau à peau
  - 2 pinces de kocher stériles ou clans
  - 1 paire de ciseaux
  - Bétadine
- Accouchement spontané
  - Délivrance spontanée
  - Ne rien faire
- Information minimale
  - Age gestationnel
  - Groupe sanguin
- Déclaration de naissance

# Le post partum

- Allaitement
- Lochies
- Contraception (même avec allaitement ++)
- Retour de couches
- Prise en charge de l'enfant

# Conclusion

- Respect des critères de suivi d'une grossesse physiologique
- Relation avec le site de l'accouchement et les obstétriciens
- Prise en charge optimale de toute pathologie maternelle ou foétale

Les relations avec un échographiste et avec le site d'accouchement doit permettre un parfait suivi d'une grossesse physiologique.