

Surveillance de grossesse

Introduction

- Dans la majorité des cas, le processus normal de la grossesse et de l'accouchement aboutit à la naissance d'un enfant en bonne santé sans aucune complication pour la mère
- Le suivi prénatal a pour but essentiel la prévention des complications maternelles et périnatales
- La surveillance doit être mensuelle dès le début de la grossesse afin d'identifier les facteurs de haut risque

Surveillance du 1^{er} trimestre

- **1^{er} examen prénatal :**
 - Il est important pour la suite du suivi et permet de :
 - Confirmer la grossesse, dater son début et le terme théorique de l'accouchement
 - Evaluer les facteurs de risque
 - Prescrire les examens biologiques et la 1^{ère} échographie
 - Donner les conseils d'hygiène de vie
 - **Interrogatoire :**
 - **Date des dernières règles :** la datation de la grossesse en semaines d'aménorrhée (SA)
 - **Antécédents :** pouvant retentir sur la grossesse :
 - ✓ **Personnels :** âge, expositions professionnelles à des produits toxiques, traitements en cours, addictions (tabac, alcool) le déroulement des grossesses précédentes et leurs issues (hypertension gravidique, diabète gestationnel, accouchement prématuré)
 - ✓ **Familiaux :** hypertension artérielle, diabète, maladies génétiques)
 - **Examen clinique :** l'examen gynécologique est indispensable :
 - Il confirme la grossesse :
 - ✓ **Au speculum :** le col de l'utérus est violacé, la glaire cervicale est coagulée
 - ✓ **Au toucher vaginal :** l'utérus est gros, mou, globuleux. Le col est long, fermé et postérieur
 - ✓ **À l'inspection :** les organes génitaux externes sont œdématiés et hyperpigmentés. Les seins sont plus volumineux, tendus, sensibles, les aréoles sont bombantes avec apparition de tubercules de Montgomery
 - Il s'assure de l'absence de douleur ou de saignement qui pourraient faire suspecter une grossesse anormale (menace de fausse couche, grossesse extra-utérine)
 - Il recherche des lésions génitales (condylomes, herpes, cicatrices, mutilations), une infection vaginale et permet de faire un frottis cervical
 - Il est complété par un examen des seins et une auscultation cardiaque
 - **Echographie :** elle est nécessaire pour préciser la situation intra-utérine du sac gestationnel, préciser la présence ou l'absence d'un embryon et des battements cardiaques
 - **Examens biologiques :**
 - **Groupe sanguin :** 2 déterminations
 - **Recherche d'Agglutinines Irrégulières :** et si elles sont positives il faut identifier et titrer les anticorps
 - **Sérologie :** de la toxoplasmose (IgG et IgM) et de la rubéole
 - Glycémie, numération globulaire, antigène HBs, albuminurie

- **2^e examen prénatal** : a lieu 1 mois après le 1^{er} examen :
 - **Examen clinique** : il permet de vérifier la tension artérielle, l'évolution de la taille utérine, l'absence de saignements, le poids
 - **Echographie** : permet de vérifier l'évolutivité de la grossesse grâce à la présence de l'embryon et de son activité cardiaque
 - **Examens biologiques** : seront expliqués et les contrôles prescrits pour la toxoplasmose et la rubéole
 - **Dépistage de la trisomie 21** : il doit être proposé à la patiente et il est facultatif, c'est la première cause de retard mental, le dépistage est basé sur l'échographie et le dosage des marqueurs sériques maternels
 - **Echographie** : effectuée entre 12 et 14 semaines d'aménorrhée : mesure la clarté nucale, examen de la tête, de la colonne vertébrale, des membres, de la paroi abdominale à la recherche de malformations majeures
 - **Marqueurs sériques maternels** : entre 14 et 18 semaines d'aménorrhée, on dose l'alpha foeto-protéine, la β -HCG et l'oestriol

Surveillance du 2^e trimestre

- L'objectif est de vérifier la bonne évolutivité de la grossesse
- Les principales anomalies à détecter sont : le risque d'accouchement prématuré, l'hypertension artérielle, le retard de croissance intra-utérin, le diabète, la macrosomie fœtale (fœtus de poids supérieur à la normale) ou d'hydramnios
- **Interrogatoire** :
 - **Mouvements Actifs Fœtaux** : sont perçus par la femme à partir du 4^e ou 5^e mois
 - **Signes à rechercher systématiquement** : saignements, contractions utérines, fièvre, pertes vaginales anormales, brûlures urinaires
- **Examen clinique** : comporte :
 - **Mesure de la tension artérielle** : une TA supérieure à 14/9 confirmée à une 2^e prise correspond à une hypertension artérielle chronique précédant la grossesse si elle existe avant 20 semaines, si l'HTA survient après 20 semaines d'aménorrhée et est associée à une protéinurie (présence d'albumine dans les urines) supérieure à 300 mg/24h, il s'agit alors d'une pré-éclampsie nécessitant une prise en charge immédiate
 - **Surveillance du poids maternel** : en moyenne 1 kg/mois, une prise de poids excessive ou une stagnation du poids sont associés à une augmentation des risques obstétricaux
 - **Auscultation des bruits du cœur fœtal** : par un appareil doppler
 - **Palpation et mesure de la hauteur utérine** : qui reflète la croissance fœtale
 - **Toucher vaginal** : systématique pour le dépistage du risque d'accouchement prématuré ; son objectif est de vérifier la fermeture et la longueur du col utérin
- **Examen biologique** :
 - **Sérologie** :
 - **Toxoplasmose** : est répétée mensuellement si elle est négative
 - **Rubéole** : est répétée mensuellement jusqu'au 6^e mois si elle est négative.
 - **Hépatite B** : est recherchée au sixième mois
 - **Numération sanguine** : permet de dépister une anémie
- **Dépistage du diabète gestationnel** : se fait entre 24 et 28 semaines d'aménorrhée ; on utilise le test d'O Sullivan : glycémie 1 heure après ingestion de 50g de glucose, le dépistage est positif si la glycémie est supérieure à 1,4 g/l ; en cas de test positif il faut faire une hyperglycémie provoquée par voie orale classique

- **Echographie du 2^e trimestre** : réalisée entre 22 et 24 SA, elle étudie la morphologie fœtale, sa biométrie (crâne, abdomen, fémur) et les annexes fœtales (cordon, placenta, liquide amniotique). L'objectif est de dépister d'éventuelles malformations fœtales. Les doppler (mesure des flux sanguins par ultrasons) ne sont pas réalisés en examen de routine ; le doppler des artères utérines est pratiqué chez les patientes à risque vasculaire ayant un antécédent de mort fœtale *in utéro*, ou de retard de croissance intra-utérin

Surveillance du 3^e trimestre

- **Examen clinique** : au 3^e trimestre, la mère ressent le fœtus bouger tous les jours de façon habituelle. S'il y a diminution brutale ou disparition des mouvements fœtaux depuis plus de 6 à 12 heures (moins de 10 mouvements sur 5 heures) une consultation d'urgence s'impose
 - **Présentation** : c'est la partie du fœtus qui se présente au niveau du détroit supérieur du bassin, elle est déterminée au toucher vaginal ; en cas de fœtus en présentation du siège, une césarienne systématique est le plus souvent proposée. Si un accouchement par les voies naturelles doit être tenté, le bassin doit être normal à la scannopelvimétrie et le poids fœtal doit être estimé à moins de 3800g
 - **Estimation du poids fœtal** : repose sur la mesure de la hauteur utérine et surtout sur l'échographie
 - **Examen clinique du bassin** : est réalisé à 36 SA et en cas de doute sur les mesures, une scannopelvimétrie est demandée
- **Examens biologiques** : on demande un bilan de la coagulation sanguine en vue de l'accouchement et d'une éventuelle analgésie péridurale et un prélèvement vaginal à la recherche de streptocoque B
- **Echographie du 3^e trimestre** : son objectif est de vérifier :
 - La croissance fœtale afin de dépister les retards de croissance intra utérins et les macrosomies fœtales (gros bébés)
 - La morphologie fœtale
 - La localisation placentaire pour éliminer un placenta bas inséré (placenta prævia)
 - La quantité de liquide amniotique
 - La présentation fœtale

Surveillance du terme dépassé

Le dépassement du terme au-delà de 41 semaines d'aménorrhée augmente le risque de souffrance fœtale, d'inhalation méconiale, de mort *in utéro*. Toute femme doit être informée de la nécessité de consulter le jour du terme si elle n'a pas encore accouché. Les objectifs de l'examen sont triples :

- Vérifier la datation de la grossesse
- Evaluer le bien être fœtal (mouvements fœtaux, échographie fœtale, enregistrement du rythme cardiaque fœtal tous les 2 jours)
- Apprécier les conditions d'un éventuel déclenchement artificiel du travail

Conclusion

- Le suivi de grossesse consiste en :
 - Une consultation mensuelle
 - 3 échographies obligatoires (12, 22 et 32 SA)
 - Des sérologies obligatoires
- La déclaration de grossesse avant 15 SA par un médecin ou une sage-femme
- C'est un moyen de lutte contre la morbi-mortalité materno-infantile