

## Consultation prénatale

### I. INTRODUCTION:

La consultation prénatale a pour objectifs :

- Diagnostiquer une grossesse et en déterminer le terme théorique
- Énoncer les règles du suivi (clinique, biologique, échographique) d'une grossesse normale
- Déterminer lors de la première consultation prénatale les facteurs de risque de complications durant la grossesse qui entraînent une prise en charge spécialisée
- Expliquer les particularités des besoins nutritionnels d'une femme enceinte

### II. LA PREMIERE CONSULTATION PRENATALE DU PREMIER TRIMESTRE DE LA GROSSESSE :

Elle doit être effectuée entre 10 et 15 SA, ayant pour objectif :

- Confirmer la grossesse.
- Dater son début et le terme théorique.
- Évaluer les facteurs de risque.
- Prescrire les examens complémentaires obligatoires, recommandés ou utiles.
- Donner l'information sur le dépistage de la trisomie 21
- Donner des conseils hygiéno-diététiques.
- Proposer un entretien du 4e mois (pour le dépistage de risques psychosociaux et l'information sur la grossesse).
- Déclarer la grossesse sur un formulaire indiquant la date de début de la gestation.

Lors de cette consultation, un examen gynécologique complet (interrogatoire, examen général et gynécologique)

#### 1. CONFIRMER LA GROSSESSE

Dans les cas habituels, le diagnostic est clinique :

- ✓ retard de règles inhabituel chez une femme jeune sans contraception
- ✓ signes « sympathiques » : tension mammaire, nausées matinales, parfois vomissements, pollakiurie, seins augmentés de volume avec bombement de l'aréole et saillie des glandes sébacées
- ✓ au toucher vaginal, combiné au palper abdominal : augmentation du volume de l'utérus (« orange » à 2 mois, « pamplemousse » à 3 mois) ; ramollissement de l'utérus, assez net au niveau de l'isthme

Les examens complémentaires ne sont utiles qu'en cas de doute ou de signes d'appel :

- ✓ Tests urinaires de grossesse. Basés sur la détection colorimétrique de l'hormone gonadotrophine chorionique (hCG) dans les premières urines du matin,
- ✓ Dosage plasmatique de l'hCG.
- ✓ L'échographie pelvienne. Le sac ovulaire est visible dès 5 SA sous la forme d'une image liquidienne intra-utérine, entourée d'une couronne échogène (le trophoblaste, l'embryon et son activité cardiaque sont visibles à partir de 6 SA.

#### 2. DETERMINER LE TERME :

Deux façons pour dater une grossesse

Terme théorique (41 SA) = date des dernières règles + 14 jours (ovulation) + 9 mois. Cette règle s'applique à une femme ayant des cycles de 28 jours.

Datation échographique : entre 11 et 13 SA, par la mesure de la longueur cranio-caudale, c'est le moyen le plus fiable pour dater une grossesse

#### 3. ÉVALUER LES FACTEURS DE RISQUE

Un facteur de risque significatif exige un avis spécialisé et peut faire discuter des mesures préventives.

- ✓ Âge (< 15 ans ou > 35 ans)
- ✓ Contexte socio-économique.
- ✓ Tabac, alcool, toxicomanies. Une aide au sevrage tabagique doit être proposée. Les traitements nicotiques sont autorisés en cas de nécessité.
- ✓ Antécédents familiaux : maladies héréditaires (mucoviscidose, myopathie, hémophilie, retard mental, anomalie chromosomique, malformations...), HTA, diabète, MTEV...
- ✓ Antécédents médicaux : HTA, néphropathie, thrombophilie, infections urinaires, diabète, épilepsie, hépatite B ou C, séropositivité HIV, allergie, transfusion, maladie auto-immune ou endocrinienne...

- ✓ Antécédents gynécologiques : malformation utérine, fibrome, herpès génital...
- ✓ Antécédents obstétricaux : Pathologies gravidiques susceptibles de récidiver : FCS, GEU, malformations, HTA gravidique, RCIU, accouchement prématuré, cholestase, diabète gestationnel

#### 4. PRESCRIRE LES EXAMENS COMPLEMENTAIRE

Examens biologiques obligatoires :

- ✓ Groupe sanguin, phénotypes rhésus et kell.
- ✓ Recherche d'Agglutinines Irrégulières (RAI).
- ✓ Sérologies de la rubéole et de la toxoplasmose, sauf si immunité ancienne prouvée. VDRL et TPHA.
- ✓ protéinurie et glycosurie.

Examens biologiques à proposer obligatoirement, après information :

- ✓ Sérologie HIV.
- ✓ Test sérique de dépistage des grossesses à risque de trisomie 21
- ✓ Examens biologiques à proposer selon symptomatologie et antécédents  
NFS  
ECBU  
Glycémie à jeun  
FCV si > 2 ans  
PV avec recherche de Vaginose Bactérienne (VB)

Échographie du premier trimestre :

Elle doit être effectuée entre 11 et 13 semaines d'aménorrhée, a pour but :

- ✓ confirme la vitalité de la grossesse,
- ✓ confirme ou corrige le terme par la mesure de la Longueur Crânio-Caudale
- ✓ diagnostic précoce des grossesses multiples et chorionicité,
- ✓ dépistage précoce de certaines malformations (anencéphalie, membres...),
- ✓ dépistage de la trisomie 21 par la mesure de la clarté nucale.

#### 5. INFORMER SUR LE DEPISTAGE DE LA TRISOMIE 21

Le devoir d'information est une obligation légale.

Hyper clarté nucale >3mm fait proposer une biopsie de trophoblaste ou une amniocentèse, sinon on calcul le risque de T21 par le dépistage combinant : Age de la patiente, la mesure de la clarté nucale, marqueur tumoraux du 1 et du 2 trimestre pour le calcul du risque que l'enfant soit atteint de trisomie 21, si le risque > 1/250 = une amniocentèse ou une ponction trophoblastique sera pratiquée pour étude du caryotype foetale

#### 6. DECLARER LA GROSSESSE

La déclaration indique la date présumée du début de la gestation. Doit être faite avant 15 SA

#### 7. PROPOSER UN ENTRETIEN DU QUATRIEME MOIS :

- ✓ informer sur les modalités de surveillance d'une grossesse normale
- ✓ informer sur les mesures hygiéno-diététiques,
- ✓ dépister des facteurs de risques médico-psychiatriques

### III. CONSULTATION PRENATALE DU DEUXIEME ET TROISIEME TRIMESTRE GROSSESSE :

La réglementation prévoit une consultation prénatale chaque mois du 4e au 9e mois, ainsi qu'une consultation d'anesthésie au 3e trimestre. Les consultations du 3e trimestre doivent

#### 1. CONDUITE DE L'EXAMEN

Interrogatoire :

Mouvements actifs du fœtus

Recherche de signes fonctionnels (reflux gastro-oesophagien, crampes, lombalgies, sciatalgies, constipation, varices, hémorroïdes...)

Examen : poids, tension artérielle, palpation et mesure de la Hauteur Utérine (HU), activité cardiaque foetale, bandelette urinaire. Le toucher vaginal vérifie la longueur (normale > ou = 2 cm) et la fermeture du col utérin.

Les consultations des 8e et 9e mois ont des objectifs spécifiques :

- ✓ Évaluer le pronostic de l'accouchement : présentation et volume foetal, évaluation clinique du bassin et de l'accommodation foeto-pelvienne ;
- ✓ déterminer son mode de début : spontané, déclenchement du travail, césarienne prophylactique.

#### 2. EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Examens biologiques obligatoires :

- ✓ NFS et antigène HBs une fois pendant le sixième mois de grossesse
- ✓ Protéinurie et glucosurie tous les mois.
- ✓ Recherche d'agglutinines irrégulières aux 6<sup>em</sup> mois si femme rhésus négatif
- ✓ Sérologie de la toxoplasmose tous les mois si femme non immunisée
- ✓ Sérologie de la rubéole si femme non immunisée jusqu'à 18 SA

Examens biologiques recommandés

- ✓ Test de dépistage ciblé du diabète gestationnel (recommandé au 6<sup>e</sup> mois)
- ✓ Recherche du portage du streptocoque B par un prélèvement vaginal (recommandé au 8<sup>e</sup> mois).

Échographies : Deux autres échographies sont recommandées, à 22 SA et à 32 SA. À chaque examen :

- ✓ biométrie fœtale : diamètre bipariétal, périmètre abdominal, longueur du fémur essentiellement au « trimestre
- ✓ Étudier la morphologie fœtale essentiellement au 3<sup>e</sup> trimestre de la grossesse
- ✓ apprécier la quantité de liquide amniotique et préciser la position du placenta

### 3. CONGE DE MATERNITE

Congé légal = 6 semaines avant + 10 semaines après le terme théorique.

Si le contexte le justifie, on peut prescrire un congé prénatal supplémentaire dit « de grossesse pathologique », d'une durée maximale de 14 jours.

## IV. LES BESOINS NUTRITIONNELS:

### 1. RECOMMANDATIONS ALIMENTAIRES

- ✓ Au moins un litre et demi d'eau par jour.
- ✓ Alimentation variée, riche en produits laitiers (calcium) et en fruits et légumes frais (vitamines).
- ✓ Alimentation fractionnée, répartie en trois vrais repas et deux collations.
- ✓ Prohiber l'alcool et limiter les excitants (thé, café).
- ✓ Se laver les mains avant chaque repas.
- ✓ Éviter les fromages non pasteurisés, les charcuteries artisanales, la viande et le poissons crus (prévention de la listériose).
- ✓ En l'absence d'immunité contre la toxoplasmose :
  - consommer la viande bien cuite ou après plusieurs jours au congélateur,
  - laver soigneusement les fruits et légumes souillés de terre,
  - éviter les contacts avec les chats et leurs excréments.

NB : La prise de poids usuelle est de 500 g/mois au 1<sup>er</sup> trimestre, 1 kg/mois au 2<sup>e</sup> trimestre, 2 kg/mois au 3<sup>e</sup> trimestre, 9 à 12 kg sur l'ensemble de la grossesse

### 2. VITAMINES ET SELS MINERAUX

Trois suppléments sont recommandés :

- ✓ L'acide folique en période périconceptionnelle, à la dose de 0,400 mg chez toutes les femmes, et une posologie plus élevée surtout chez les femmes épileptiques.
- ✓ La vitamine D au 3<sup>e</sup> trimestre (une dose unique de 100 000 UI en ampoule à boire), surtout en période hivernale.
- ✓ La vitamine K en fin de grossesse chez les femmes prenant des médicaments qui modifient le métabolisme de la vitamine K.

Aucune autre supplémentation systématique n'est légitime (y compris fer, calcium, fluor, préparations polyvitaminées).