

SERVICE Gynécologie-obstétrique

DR/ HAFIANE HILAL

COURS POUR EXTERNE 5^{ème} ANNEE

Diagnostic de la grossesse

Plan

- I. Introduction
- II. Diagnostic positif de la grossesse :
 - 1-diagnostic clinique
 - 2-diagnostic biologique
 - 3-diagnostic échographique

III. Conclusion

I- Introduction :

La grossesse=gravité, gestation

- est l'état qui commence dès la fusion des gamètes mâles et femelles (fécondation) et prend fin à l'expulsion du produit de conception (accouchement)
- de durée moyenne 09 mois soit 266 à 270 jours regroupés en trois trimestres depuis la fécondation jusqu'à l'accouchement
- Dont le diagnostic même très précoce est généralement facile.

II- Diagnostic positif :

A- Diagnostic clinique :

la survenue d'une grossesse entraîne sur l'organisme maternel 3 sortes

De conséquences :

- ovulation et menstruation sont supprimées.
- l'existence de l'œuf entraîne des modifications générales.
- le développement de l'œuf entraîne des modifications locales (utérus; seins)

1/ Retard des règles : signe majeur qui fait le diagnostic dans la majorité des cas

- facile à préciser quand la DDR est bien connue chez une femme dont les cycles menstruels sont réguliers, c' est une aménorrhée constante et durable
- plus difficile si : la DDR est méconnue
 - . cycles menstruels irréguliers
- grossesse survient pendant une période d aménorrhée (avant le retour de couches)
- grossesse survient le cycle suivant le retour de couches ou l arrêt d'une contraception oestro- progestative
- des métrorragies peuvent en début de grossesse simuler des règles

2/ Modifications locales :

a-inspection :

Les modifications mammaires :

- augmentation du volume de la glande
- apparition d'un réseau veineux sous la peau (réseau de Haller)
- aréole oedématié (verre de montre) avec accentuation de sa pigmentation
- hypertrophie des tubercules de Montgomery
- la vulve : se pigmente gonfle laisse s'échapper un suintement laiteux
- accentuation de la pigmentation générale surtout au niveau de la face et du front (chloasma), abdomen (ligne brune)

b- au spéculum : col de coloration bleu violacé; congestif.

c- TV combinée au palper abdominal :

- le col : il n est modifié que dans sa consistance il est mou (ferme avant la grossesse)
- le corps : la clé du diagnostic le changement porte sur :
- le volume : la main abdominale perçoit le fond utérin ,qui déborde la SP a 2 mois , a égale distance SP et ombilic a 3 mois , atteint l ombilic a 4 mois et demi
- la forme : de piriforme qu'il était avant la grossesse il devient globuleux son diamètre antéropostérieur augmente perçue dans CDS latéraux « signe de noble »
- la consistance : ramollissement net du corps et surtout au niveau de l isthme, les doigts vaginaux placés en avant de lui arrivent facilement au contact des doigts abdominaux « signe de hégar ».

- le rôle de l'HCG est de simuler le corps jaune nécessaire au maintien de la grossesse jusqu'à ce que le placenta prenne le relais par ses propres sécrétions de progestérone et d'œstrogène.

- **Test quantitatif (sanguin) :** dosage de la sous unité bêta HCG par méthodes immunologiques.

- L'unité de mesure est l'unité internationale définie par l'OMS.

- Le dosage radio-immunologique est positif dès les 8^{ème}-10^{ème} jours après ovulation avant les règles.

- Un taux inférieur à 10UI/ml permet d'éliminer une grossesse.

- **.Test qualitatif (urinaire) :** tests colorimétriques qualitatifs.

- tests fiables mais ne sont ni sensibles ni spécifiques à 100%.il ya des faux positifs (hématurie ;protéinurie ;prise médicamenteuse (benzodiazépine; injection d'hcG) et des faux négatifs.

C- Diagnostic échographique :

L'échographie : permet:

- la confirmation de l'état de la grossesse (évolutivité ; siège intra utérin); identifier les grossesses multiples et leurs chronicité.

- datation de la grossesse pour fixer le calendrier de suivi de grossesse et l'appréciation ultérieure de la topicité fœtale (elle s'effectue par une mesure de la longueur cranio – caudale(LCC) qui fixe l'âge gestationnel à +ou- 3jours).

Sac gestationnel est visible vers 5eme ;6eme semaine d'aménorrhée

L'embryon est visible a la 7eme semaine.

L'activité cardiaque est décelable vers 7eme semaine.

- rechercher des anomalies précoces: grossesse molaire.

- étudier l'état de l'utérus et des annexes (rechercher un kyste de l'ovaire ;un fibrome utérin)

III. Conclusion :

la grossesse est un événement naturel qui évolue et se termine le plus souvent sur un mode physiologique dont le diagnostic ne demande aucune spécialisation particulière basé sur un examen clinique méthodique et surtout sur le dosage quantitatif du taux sanguin d'HCG couplé a l'échographie pelvienne par voie abdominale et endo vaginale.