

Diagnostic de la grossesse au 1er trimestre

1- Introduction

La grossesse est un évènement naturel qui évolue et se termine le plus souvent sur un mode physiologique.

le dgc repose sur la clinique ,confirmer par des tests biologiques et échographiques

2- dgc du grossesse

il repose essentiellement sur la clinique , en pratique il est fréquent que ce dgc soit confirmer par des tests biologiques et/ou une échographie.

A- dgc clinique :

Interrogatoire

Il s'établit selon les signes suivants :

- Aménorrhée (préciser la Date des Dernières Règles (DDR) et la durée des cycles habituels),
 - Tension mammaire,
 - Troubles digestifs (nausées, vomissements...),
 - Troubles urinaires : pollakiurie, pesanteur pelvienne.
 - Les signes fonctionnels sympathiques de grossesse sont inconstants. Ils apparaissent très tôt à la fin du 1^{er} mois et disparaissent au cours du 4^{ème} mois.
 - Le diagnostic est facile dans 2/3 des cas :
- Cycles menstruels réguliers, Amenorrhée secondaire, DDR précise, Signes sympathiques de grossesse, Courbe thermique avec décalage ovulatoire net et plateau > 18 jours.

Le diagnostic est difficile dans 1/3 des cas :

- Cycles menstruels irréguliers,
- DDR imprecise,
- Pas de retour de couches,
- Grossesse debutee juste apres arret de la contraception orale,
- Metrorragie *1er trimestre*
- Premenopause
- Discordance interrogatoire / clinique.

Examen clinique obstétrical

D'apparition chronologique, surviennent :

.1 Les modifications des seins

- Les seins sont tendus et augmentent de volume.
- Les tubercules de Montgomery *se développent au niveau des areoles dont la pigmentation s'accroît*. Ces dernières sont bombées en verre de montre.



- Le réseau veineux sous-cutané est plus apparent sous la forme du « réseau de Haller

.2 Les modifications de l'utérus

- Au speculum

o Le col est de couleur lilas,

o La glaire cervicale *est épaisse, peu abondante.*

• Au toucher vaginal combiné au palper abdominal (toucher bi-manuel) sur plan dur.

- **Doigtier stérile :**
- 2 doigts en direction du cul de sac postérieur du vagin.
- Exploration de l'utérus d'arrière en avant.
- La main gauche déprime l'abdomen au-dessus du pubis.
- La vessie et le rectum sont vides.
- L'utérus est augmenté de volume et a un aspect globuleux. Il a la taille :

o d'une mandarine à 6 Semaine d'Amenorrhée (SA)

o d'une orange entre 8 et 10 SA,

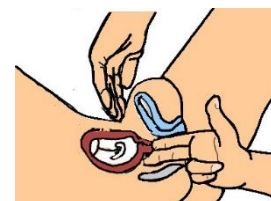
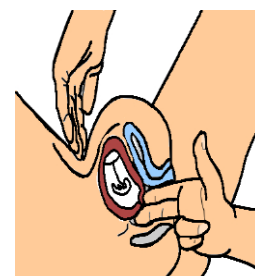
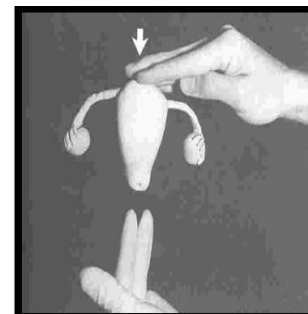
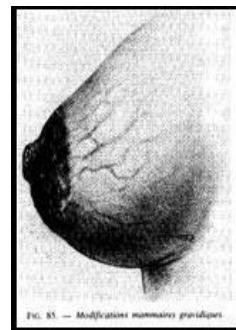
o d'un pamplemousse à 12 SA.

- Deux signes peuvent être réalisés :

• **Le signe de Noble : l'utérus est perceptible dans les culs-de-sac vaginaux latéraux**

• **Le signe de Hégar: le corps de l'utérus est ramolli, surtout au niveau de son isthme et change de consistance.**

- Il y a dissociation col/corps utérin.
- Elle devient gonflée, pigmentée.
- Des leucorrhées *physiologiques* apparaissent.



B- dgc biologique

- On demande les β HCG, hormone chorionique gonadotrophique. C'est une glycoprotéine à deux chaînes :
- β la plus spécifique : c'est elle que les biologistes recherchent.
- α commune à la TSH, FSH, LH.
- Dosage dans les urines appelé test de WIDE (il ne se fait plus trop)
- Dosage dans le sang: c'est le plus spécifique
- Le dosage est positif 9 jours après la fécondation, on utilise des techniques immuno-enzymologiques et on demande un dosage :
- qualitatif : présence ou non de l'hormone.
- quantitatif en unité internationale(UI): dosage basé sur la cinétique pour repérer les petites fausses couches par exemple.

- En début de grossesse les β HCG doublent chaque jour. Si les β HCG sont faibles il s'agit d'une fausse couche. Si les β HCG augmentent un peu il s'agit d'une grossesse extra utérine.
- Les β HCG sont maximales à la 9^{ème} semaine, diminuent jusqu'à la période comprise entre la 16^{ème} et la 20^{ème} semaine puis font un plateau.

échographie :

- -réaliser par voie vaginal ou par voie abdominale.
- -elle permet de visualiser le «sac » vers 5ème , 6ème semaine ,l'embryon et l'activité cardiaque vers 6ème , 7ème semaine Le diagnostic échographique :
- Permet d'éliminer :
 - Une [GEU](#),
 - Une [GIU](#) non évolutive,
 - Une grossesse multiple,
 - Une [grossesse molaire](#) ;
- Permet de repérer :
 - Un [fibrome utérin](#),
 - Un [kyste ovarien](#).

3- Datation de la grossesse

- . Elle est importante : Sur le plan médical pour participer à l'élaboration du diagnostic de [MAP](#), [RCIU](#), ou de [macrosomie](#)...
- L'âge gestationnel s'exprime en semaines d'aménorrhée révolues. Le calcul de terme s'effectue selon les :
 - *Cycles réguliers :
À partir de la DDR :
 - $DDR + \text{durée de la phase folliculaire du cycle} + 9 \text{ mois}$
 - *Cycles irréguliers
 - Par la mesure échographique de la [LCC](#) :
 - 6-12 SA : précision +/- 3 jours,
 - > 12 SA : précision +/- 5 jours.

Au total, il y a trois calculs de terme possibles :

- **Terme théorique :**
 - [Règle de Naegele](#) :
 - Terme théorique = $DDR + 14 \text{ j} + 9 \text{ mois}$.
- **Terme échographique :**
 - Mesure de la Longueur Cranio-Caudale (LCC) (+/- 3 jrs).
- **Terme corrigé**

3- évaluation de FDR

- *facteurs individuels et sociaux :

Age (<15 ans ou >35 ans) , poids avant gsse , une petite taille (<1.50 m), consommation du tabac-alcool-drogue...

*ATCD familiaux : path médicale ou chirurgicale susceptible d'être un FDR pour la patiente ou son bébé , notion de consanguinité ...

*ATCD médicaux : diabète , HTA , maladie thromboembolique ...

*ATCD chirurgicaux : tt intervention abdominales ou pelviennes ...

*ATCD gynécologiques

*ATCD obstétricaux :G/P , ATCD de GEU , de fausse couche ...

°°° examen clinique : général complet et obstétricale°°°

5- examens complémentaires

- Certains sont obligatoires : (en 1er trimestre) _GR-Rh _agglutinine irrégulier. _sérologies : toxoplasmose, rubéole, syphilis ... chimie des urines_, proposé systématiquement. Glycémie à jeun, nfs,vih,ag hbs..... . cas particuliers : FNS ,ECBU (sauf si sings d'appels

6- conseil hygièno diététique

- -avoir une bonne alimentation saine , variée , équilibrée.
- -supplémentation : Fer , acide folique(28j avant la gsse jusqu'au 12 semaines évite le risque de défaut de fermeture du tube neuronal) ,Ca++ , vitD
- -éviter l' auto médication
- -pratique sportive : envisagable et mm conseillée

7- Conclusion

- La grossesse est une évènement physiologique qui survient le+ souvent chez une femme en bonne santé. Son dgc en 1er trimestre permet de dépister le risque et d' y adapter la prise en charge.