

# Consultation prénatale du 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse

## I. Introduction :

La surveillance de la grossesse est le fruit d'une collaboration entre les différents professionnels de la santé concernés. Si les moyens de surveillance d'une grossesse sont nombreux, ils ne doivent pas pour autant être utilisés systématiquement, ils doivent être adaptés et orientés vers la prévention de la pathologie de la grossesse.

Chaque élément de la surveillance doit être consigné sur le carnet de santé, qui permet d'établir le lien entre la gestante et les différents soignants.

La législation nationale rend obligatoire trois examens prénataux à 3, 6, 8<sup>ème</sup> mois de la grossesse

## II. Consultation prénatale du 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse :

Le premier examen prénatal réalisé avant la fin du premier trimestre a une importance primordiale car il permet :

- D'évaluer un risque potentiel
- Commencer la vaccination antitétanique si la gestante n'est pas déjà vaccinée.
- Préciser l'âge gestationnel en précisant le 1<sup>er</sup> jour des dernières règles.

## III. Surveillance au cours du premier trimestre :

Comporte un interrogatoire suivi d'un examen clinique générale et gynécologique et un bilan para clinique, cet examen permet de :

- Confirmer la grossesse
- Préciser le terme
- Chercher les facteurs de risque
- Planifier la surveillance
- Prodiguer un certain nombre de conseils (hygiène de vie, alimentation...)
- Etablir un dossier médical, carnet de santé et la déclaration obligatoire de la grossesse.

A. **L'interrogatoire** : cherche les facteurs de risque :

### 1- **Facteurs individuels et sociaux :**

L'âge, la profession, les conditions sociaux économiques, le statut juridique (mineur, mariée, divorcée, handicapée, célibataire), le mode de vie (tabac, médicaments, les facteurs psychologiques « mal adaptation, refus de grossesse ») doivent être notés.

### 2- **Antécédents physiologiques :**

Ils mettent en valeur les étapes essentielles du développement physiologique de gestante (ménarche, cycle menstruel, âge du mariage, vie sexuelle).

3- **Antécédents médico-chirurgicales** : les maladies et les accidents déjà connues par la gestante (tuberculose, cardiopathies, diabète, HTA, traumatisme osseuse, affection gynécologique...).

### 4- **Antécédents familiaux et héréditaire :**

Notion de consanguinité, de gémellité, pathologie malformative, diabète, hémopathie...).

## 5- Antécédents gynécologiques :

Etude du cycle menstruel permet de préciser l'âge gestationnel ou de craindre une erreur de terme. Une stérilité, malformation utérine, intervention chirurgicale sur l'appareil génitale.

## 6- Antécédents obstétricaux et néonataux :

Ils doivent être étudiés avec précision pour rechercher une cause qui permet être source de récurrence pour la grossesse actuelle : avortement spontané ou à répétition, mort fœtale in utero, accouchement prématuré, iso-immunisation rhésus, incompatibilité ABO, macrosomie fœtale, retard de croissance intra utérin, gémellité, malformation fœtale, anomalie chromosomique, retard psychomoteur chez l'enfant).

Pour chaque grossesse antérieure il faut préciser : la date, le terme, le lieu de l'accouchement, le déroulement de la grossesse et l'accouchement, l'état et le poids de l'enfant à la naissance, le mode d'allaitement.

En cas de césarienne ; le protocole détaillé est nécessaire, le motif, le type de l'hysérotomie.

## B. L'examen clinique général :

### 1- L'aspect général de la femme :

- La taille : une taille inférieure de 1.50m est un facteur de risque pour l'accouchement par voie basse.
- Le poids : la courbe pondérale doit être suivie régulièrement jusqu'au terme, la prise de poids ne doit pas excéder 1.50kg par mois, 12kg à terme.
- La morphologie générale permet de préjuger de la morphologie pelvienne, le squelette en général en station debout et à la marche afin de repérer une déformation, une asymétrie ou une boiterie.
- La coloration cutanéomuqueuse.

### 2- Prise de la tension artérielle

## C. L'examen obstétrical :

- La palpation abdominale : l'utérus gravide dépasse la symphyse pubienne et ne devient palpable qu'au 3<sup>ème</sup> mois.
- Examen au spéculum : permet de visualiser l'aspect du col augmenté de volume, violacé, orifice cervicale fermé, pratiquer un prélèvement si leucorrhées.
- Le toucher vaginal : permet de préciser l'état du col utérin à ce stade le col est postérieur, long, orifice cervicale fermé, palper les culs de sac latéraux à la recherche d'une pathologie annexielle.

## D. Les examens complémentaires :

- La détermination du groupage sanguin dans les systèmes ABO et rhésus systématiquement avec recherche éventuelle des agglutinines irrégulières si la gestante est de rhésus négatif, et son conjoint de rhésus positif.
- Une formule sanguine pour le dépistage de l'anémie.
- Une glycémie pour le dépistage un diabète latent.
- La chimie des urines.
- Les réactions sérologiques de la rubéole, la toxoplasmose et de la syphilis (TPHA .VDRL)
- La sérologie de l'hépatite et le SIDA chez les patientes exposées ou antérieurement transfusées.
- L'échographie du premier trimestre (10 à 12 SA) a un intérêt diagnostique, elle permet de préciser le terme, le siège, le nombre, la vitalité, la morphologie fœtale.

## IV. Au terme de la première consultation prénatale :

La grossesse sera considérée soit une grossesse à risque qui nécessitera une surveillance rapprochée soit une grossesse normale avec une visite au 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestre.

A ce terme il convient d'informer et de préparer psychologiquement la gestante à l'allaitement maternel, de leur préciser la date prévue de l'accouchement, la date de leur prochaine consultation prénatale.

