

La consultation prénatale du premier trimestre

Le plan du cours

Introduction

DR : BOUCHOUCHA-H

La consultation du premier trimestre

Étape clinique

Étape biologique

Examen échographique du premier trimestre

Synthèse et déclaration de la grossesse

La surveillance du deuxième trimestre

Suivie clinique, biologique, examen échographique de deuxième trimestre

La surveillance du dernier trimestre

Examen clinique

Consultation d'anesthésie

Examen biologique

Échographie du troisième trimestre

Surveillance du terme dépassé

L'examen post natal

Conseils hygiéno-diététiques au cours de la grossesse

Introduction

Le suivi prénatal se justifie avant tout pour un souci de prévention des complications maternelles et périnatale

Les risques périnatales se résume en : la mortalité

Les handicaps ultérieurs

Dont les étiologies : prématurité, les malformations, RCIU, les infections

La mortalité et la morbidité maternelle due : l'éclampsie, l'hémorragie, septicémie, TVP

7 consultations prénatales, une consultation post natale, et 3 échographies

La consultation du premier trimestre

Le 3^{em} mois entre la 10^{emes} et la 15^{emes} semaines d'aménorrhée (SA)

Répond à des objectifs déterminant pour la suite du suivie

- confirmer la grossesse, dater son début, et le terme théorique
- évaluer des facteurs de risque
- prescrire les examens biologiques et la première échographie
- donner des conseils d'hygiène de vie
- établir un plan de surveillance adapté au contexte

L'étape clinique

La datation de la grossesse

- primordiale
- en semaines d'aménorrhée
- la date de début de la grossesse correspond au jour de l'ovulation
- le terme de grossesse est fixé à 40 SA et 3 jrs(284)
- 2 façons de dater une grossesse soit :
 - à partir de la date du premier jour des dernières règles et le terme se calcule :
DDR+14JRS+9MOIS
 - datation échographique : entre 7et 12 SA (lcc)

L'interrogatoire

-les ATCD personnels et familiaux :

-âge, contexte socio-économique et conjugal, exposition professionnelle, traitement en cours, tabac, alcool, drogue

-déroulement des précédentes grossesses

-ATCD familiaux : HTA, diabète, maladies thromboemboliques et génétiques

-les signes sympathiques de la grossesse

-la DDR

L'examen :

-le poids, taille, PA

-examen gynécologique :

Inspection : de la vulve et du périnée (lésions : condylomes, herpès

Ou des cicatrices)

Examen au spéculum : -chercher une vaginite

-FCV

TV

-examen de l'abdomen

-examen général : -examen des seins

-examen cardio-pulmonaire

L'examen biologique

Examens obligatoires :

-GR-RH (ABO, RH complet et Kell) 2 déterminations

-RAI

-sérologie de la toxoplasmose (IGG, IGM)

-sérologie de la syphilis

-sérologie de rubéole

-glycosurie et albuminurie

- AG HBS
- FNS (6^{em} mois)
- VIH

Autres examens biologiques :

- FNS dès le premier trimestre si facteurs de risques
- dépistage des infections urinaires
- PV
- CMV
- HVC sauf transfusion ou toxicomanie antérieure
- le bilan lipidique est inutile au début de grossesse

Le dépistage de la trisomie

- 1grossesse/700
- situé parmi les premières causes de retard mental
- la plus accessible au diagnostic anténatal
- les facteurs de risque sont : âge maternelle, clarté nucale, AFP

Examen échographique du premier trimestre

Doit être fait entre 11-13 SA

La mesure de la clarté nucale est systématique

Le compte rendu doit préciser : LCC, BIP, clarté nucale ; documentés par des clichés

Synthèse et déclaration de grossesse

On doit remettre la déclaration de la grossesse à la patiente

La surveillance du 2^{èm} trimestre

Objectifs :

- la bonne évolutivité de la grossesse
- les principales pathologies à détecter : MAP, HTA, RCIU, diabète, macrosomie, hydramnios

Etape clinique

Interrogatoire :

MAF, métrorragie, cu, fièvre, leucorrhée, symptomatologie urinaire

Examen clinique :

- PA
- poids
- BCF
- HU
- TV

Examen biologique :

Sérologie de la toxoplasmose chaque mois si négative

Sérologie de la rubéole

Le dépistage de l'hépatite B et de l'anémie est obligatoire en 6^{èm} mois

CU : chercher une IU ou prééclampsie

Le dépistage systématique du diabète entre 24 et 28 SA

Les consultations : 4^{ème} mois (16-20 SA)

5^{ème} mois (21-24 SA)

6^{ème} mois (24-28 SA)

Echographie de 2ème trimestre

22-24 SA : morphologie foetal, biométrie, annexes

Dépister les malformations

Sexe

La surveillance du dernier trimestre

Des consultations 7^{ème}, 8^{ème}, 9^{ème} mois

7^{ème} mois 28-32 SA :

-poids, TA, cu, BCF, MAF, HU, TV

-sérologie de la toxoplasmose si négative

-2^{ème} détermination de GR-RH

-échographie du col si cu et pour vérifier la croissance

-trt des carences martiales et prophylaxie de carence en vit D (dose unique en 7^{ème} mois)

8^{ème} mois 33-37 SA :

-poids, TA, cu, BCF, MAF, HU, TV

-sérologie de toxoplasmose si négative

-examen du bassin

-PV : dépistage du portage de streptocoque B, et trt

-prévoir une consultation d'anesthésie

9^{ème} mois 37-41 SA :

-poids, TA, cu, BCF, MAF, HU

-TV : présentation, et formation du segment inférieur

-RDV au début de DDT

Echographie du dernier trimestre :

Elle vérifier :

La croissance foetale

La morphologie et la localisation placentaire

La quantité du liquide

La présentation fœtale

La surveillance de terme dépassé :

Car risque de SF, MIU, inhalation méconiale

Examen post natal

-obligatoire se fait dans les 8 semaines qui suivent l'accouchement

-la recherche des signes de dépression du post partum

-allaitement

-la reprise de la sexualité et une contraception

-la rééducation pelvi-périnéale

-vaccination contre la rubeole

Les conseils hygiéno-diététiques au cours de la grossesse

L'activité physique :

-rapports sexuelles sont autorisés

-activité professionnelle est sans danger

-les sports sont bons sauf violent

-les voyages usuels sont autorisés

Les règles d'hygiène :

Une règle universelle est le lavage des mains

Alimentation : De qualité pas pour 2

Supplémentation :

-la seule supplémentation systématique est l'acide folique

-le fer si anémie pas systématique

-la carence en vit D une dose unique à 100000 UI au 7^{ème} mois

Conclusion

-le suivie clinique doit être adapté à chaque femme et chaque grossesse, en fonction des ATCD, et selon l'évolution en cours de suivie

- les points pratiques à retenir de la surveillance d'une grossesse qui se déroule normale sont les suivants :

-le dgc de terme dépassé sur la DDR et en cas d'incertitude sur une échographie précoce réalisée avant 12 SA

-dès le début de la grossesse il est important d'évaluer les risques à fin de diriger la femme vers le service adapté à sa situation

-7 consultations sont obligatoires au cours de la grossesse ainsi que des examens complémentaires de dépistage

-3 échographies sont réalisées : 12 SA, 22 SA, 32 SA

-le dépistage de la trisomie 21 est volontaire et repose sur l'analyse du risque à partir : des ATCD, de l'âge maternelle, de l'échographie de 12 SA, des marqueurs sérique

-au cours de la grossesse aucune supplémentsations n'est conseillé en dehors de l'acide folique périconceptionnelle et la vit D en 7^{ème} mois

-les principaux risques évitables sont la consommation de tabac et l'alcool

