

## Diagnostic de la grossesse

### Plan :

- INTRODUCTION
- MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES:
  - MODIFICATIONS GÉNÉRALES
  - MODIFICATIONS CARDIAQUES
  - MODIFICATIONS RESPIRATOIRES
  - MODIFICATIONS HÉMATOLOGIQUES
  - MODIFICATIONS RÉNALES
- DATATION DE GROSSESSE
- DIAGNOSTIC
  - DIAGNOSTIC CLINIQUE
  - DIAGNOSTIC PARACLINIQUE
- SURVEILLANCE DE LA GROSSESSE

### I- INTRODUCTION :

- \*La grossesse (état d'une femme enceinte) est le processus de développement d'un nouvel être à l'intérieur des organes génitaux de la femme.
- \*la grossesse ou gestation commence lors de la fécondation et se termine avec l'accouchement.
- \*La femme porte un embryon, en principe au sein de l'utérus, qui est dit gravide.
- 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

### II- MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES :

- La grossesse demande des adaptations physiologiques, biologiques, physiques et psychologiques qui peuvent avoir des conséquences mineures qui ne menacent ni la mère ni son enfant, mais qui perturbent le quotidien, diminuent le confort et inquiètent.

#### **A- Modifications générales:**

- Prise de poids entre 9 et 12 kg
- un état d'immunodépression
- un plateau thermique  $>$  ou  $=$  à  $37^{\circ}$  au 1<sup>er</sup> trimestre

DR GHERBI

- Œdèmes
- Augmentation du métabolisme basal de 15 à 30 %
  - la glycémie diminue,
  - la sécrétion d'insuline augmente,
  - la résistance à l'insuline augmente

### B- Modifications cardiaques :

- Globalement il y a une augmentation du travail cardiaque.
- augmentation du volume plasmatique
- ↓ TA systolo-diastolique par vasodilatation artérielle.
- ↑ débit cardiaque de 30 à 50 % par ↑ volume éjectionnel et ↑ FC.
- ↑ pression veineuse des membres inférieurs par compression de la VCI.

### C- Modifications respiratoires :

- augmentation du débit sanguin pulmonaire et de la captation de l'oxygène
- augmentation du **débit respiratoire** avec une augmentation de la ventilation alvéolaire d'où une hyperventilation qui entraîne une hypocapnie et une légère alcalose respiratoire
- augmentation du débit sanguin pulmonaire et de la captation de l'oxygène
- augmentation du **débit respiratoire** avec une augmentation de la ventilation alvéolaire d'où une hyperventilation qui entraîne une hypocapnie et une légère alcalose respiratoire

### D- Modifications hématologiques :

- Les limites inférieures acceptées au cours de la grossesse sont de :
  - 11 g/dl d'hémoglobine ou 32 % pour l'hématocrite aux 1<sup>er</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestres,
  - 10,5 g/dl au 2<sup>ème</sup> trimestre.
- Le taux de globules blancs augmente
- Les plaquettes diminuent légèrement en fin de grossesse
- un état d'hypercoagulabilité par augmentation des facteurs de coagulation
- La VS est très augmentée, la CRP reste inchangée

### E Modifications rénales :

- La taille des reins augmente
- La **dilatation pyélo-urétérale** est plus prononcée à droite
- Le **débit plasmatique rénal** est augmenté + 80 %.
- La **filtration glomérulaire** est augmentée de 50-70 %
- La conséquence est une augmentation de la clearance de la créatinine, de l'urée, de l'iode, du calcium, de l'acide urique, dont les taux sanguins vont diminuer.

### III- DATATION DE GROSSESSE :

- La datation du début de la grossesse est très importante car elle permet le calcul de l'âge gestationnel
- En obstétrique, nous utilisons les semaines d'aménorrhée, c'est-à-dire nombre de semaines depuis le 1<sup>er</sup> jour des dernières règles.
- On considère que la date de début de la grossesse correspond au jour de l'ovulation, c'est à dire au 14<sup>ème</sup> jour du cycle
- Le terme d'une grossesse est fixé à 41SA ou 40 +3jr

#### A- Méthode de datation

Le calcul de terme s'effectue selon les :

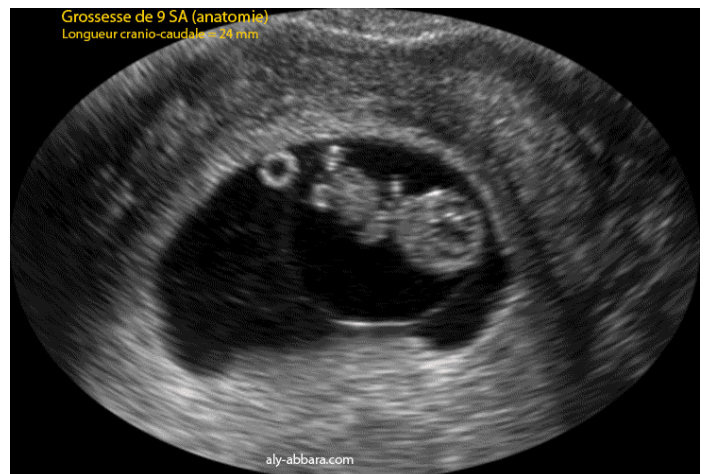
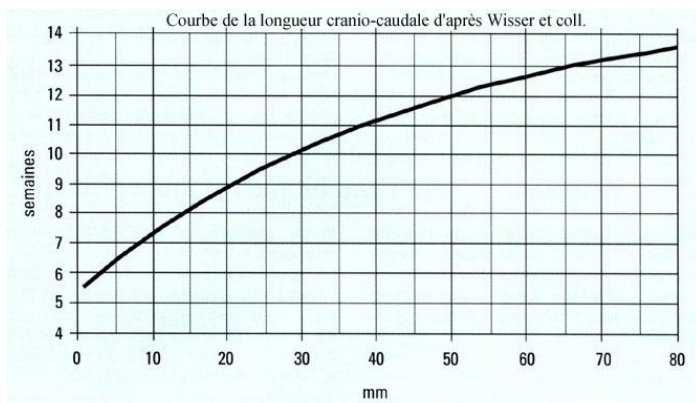
- Cycles réguliers : À partir de la DDR:

Terme théorique = Date des dernières règles + 14 jours (début de G) + 9 mois = 41 semaines révolues

- Cycles irréguliers :Par la mesure échographique de la Longueur Cranio-Caudale (LCC) entre 7 et 12 sa

7-12 SA : précision +/-3 jours,

> 12 SA : précision +/-5 jours



### IV- DIAGNOSTIC :

#### A- Diagnostic clinique :

- Le diagnostic de la grossesse même très précoce est généralement facile, une femme jeune bien réglée soit enceinte lorsque ses menstruations disparaissent après une relation sexuelle sans contraception efficace.

#### 1- Interrogatoire :

1/ Retard des règles (*Aménorrhée*) : 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,
- Plus difficile si :
  - La DDR est méconnue, cycles menstruels irréguliers
  - Grossesse survient pendant une période d'aménorrhée (avant le retour de couches)

DR GHERBI

- ❑ Des métrorragies peuvent en début de grossesse simuler des règles

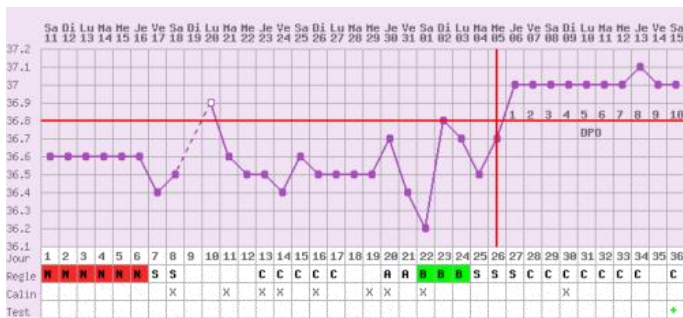
2/ Signes Sympathiques de grossesse, inconstants: Tôt dans la Grossesse:

- ❑ Nausées, vomissements, hypersialorrhée
- ❑ Modifications de l'appétit
- ❑ Émotivité, irritabilité,
- ❑ Somnolence,
- ❑ Sensation de « gonflement » général,
- ❑ Augmentation du volume mammaire, tension
- ❑ Pollakiurie, ...

==> disparition au 4<sup>o</sup> mois

3/Courbe thermique:

décalage ovulatoire net et plateau > 18 jours se traduisant par une élévation de la basale.



Plateau thermique : Grossesse



Courbe normale : Pas de grossesse

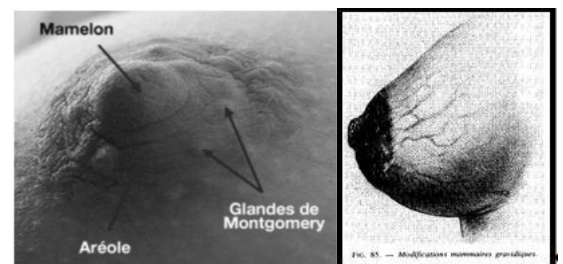
## 2- Examen clinique :

### - Modifications des seins :

- ❑ Augmentation du volume de la glande
- ❑ Aréole œdématisée (verre de montre) avec accentuation de sa pigmentation
- ❑ Hypertrophie des tubercules de Montgomery
- ❑ Apparition d'un réseau veineux sous la peau (réseau de Haller)

### - Autres:

- ❑ Les modifications de la vulve
  - ❑ Elle devient gonflée, pigmentée. Des leucorrhées physiologiques apparaissent.
- ❑ accentuation de la pigmentation générale surtout au niveau de la face et du front (chloasma), abdomen (ligne brune)
- ❑ Des vergetures, des varices et Des hémorroïdes au 3<sup>ème</sup> trimestre témoignent la compression.

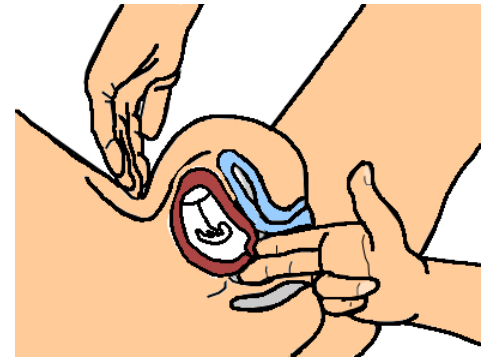


DR GHERBI

**- TV combinée au palper abdominal :**

L'utérus est augmenté de volume et a un aspect globuleux. Il a la taille :

- d'une mandarine a 6 Semaine d'Amenorrhée (SA)
- d'une orange entre 8 et 10 SA,
- d'un pamplemousse a 12 SA.

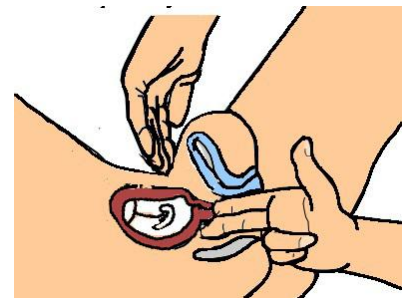


**- Deux signes peuvent être réalisés :**

- Le signe de Noble:** l'utérus est perceptible dans les culs-de-sac vaginaux latéraux car il change de forme (sphérique et globuleux).



- signe de Hégar :** Ramollissement de l'isthme utérin et du corps de l'utérus, qui change de consistance. Le fond utérin semble séparé du col.



**- Au speculum :**

- Le col est de couleur lilas,
- La glaire cervicale est épaisse, peu abondante.



**B- Diagnostic paraclinique :**

**1- Dosage de l'HCG :**

**À SAVOIR :HCG**

- gonadotrophine chorionique est constituée de 2 sous unités ;bêta spécifique alpha commune aux LH,FSH,TSH
- sécrétée par les cellules trophoblastiques puis par le placenta;

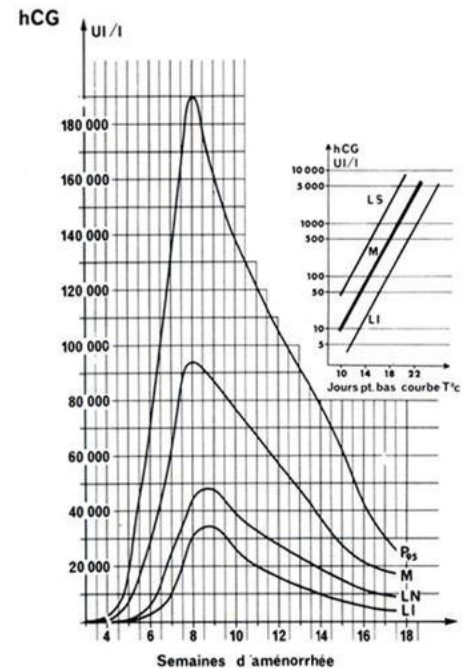


DR GHERBI

- le rôle de l'hCG est de stimuler 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'oestrogène.
- Elle est détectable dès le 9ème jour suivant la fécondation; son taux de sécrétion augmente rapidement au premier trimestre: le taux de l'hCG double toutes les 48h puis il chute rapidement au deuxième trimestre pour se maintenir autour 5000 UI/L jusqu'à la fin de la grossesse ; disparaît totalement après l'accouchement.

#### - Test quantitatif (sanguin) :

- dosage de la sous unité bêta HCG par méthodes immunologiques.
- positif dès les 8<sup>ème</sup> -10<sup>ème</sup> jours après ovulation donc avant le retard des 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 y a des faux positifs (hématurie ;protéinurie ;prise médicamenteuse (benzodiazépine; injection d'hCG) et des faux négatifs.

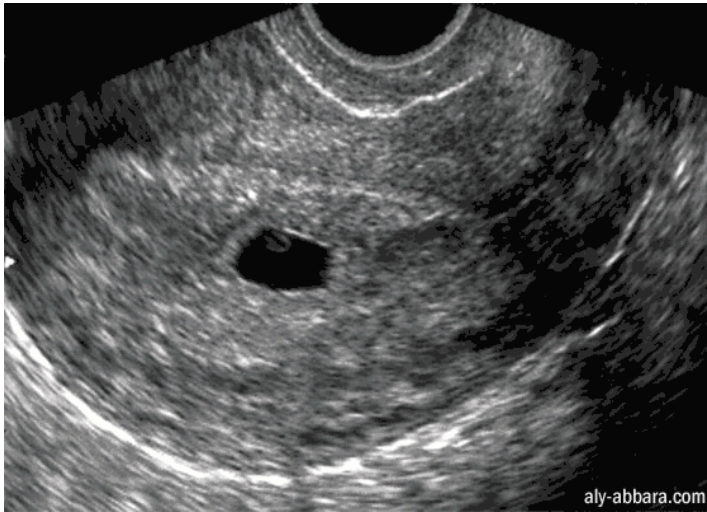


## 2- Diagnostic échographique:

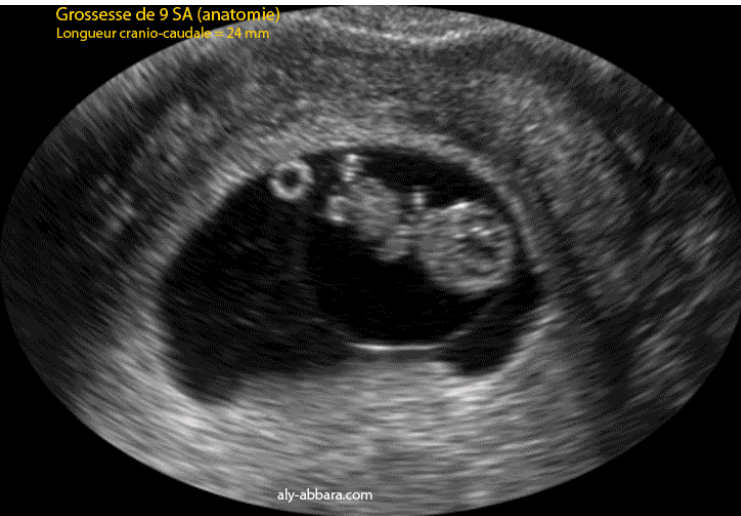
L'échographie permet:

- 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 foetale
- Sac gestationnel est visible vers 5ème ;6ème semaine d'aménorrhée
- L'activité cardiaque est décelable vers 7ème 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)





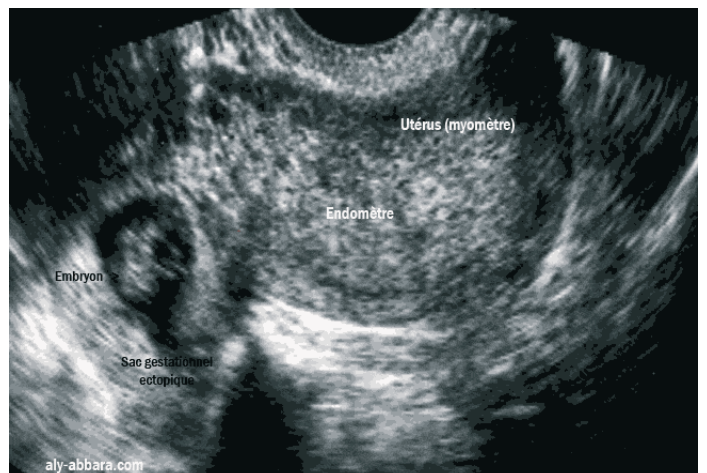
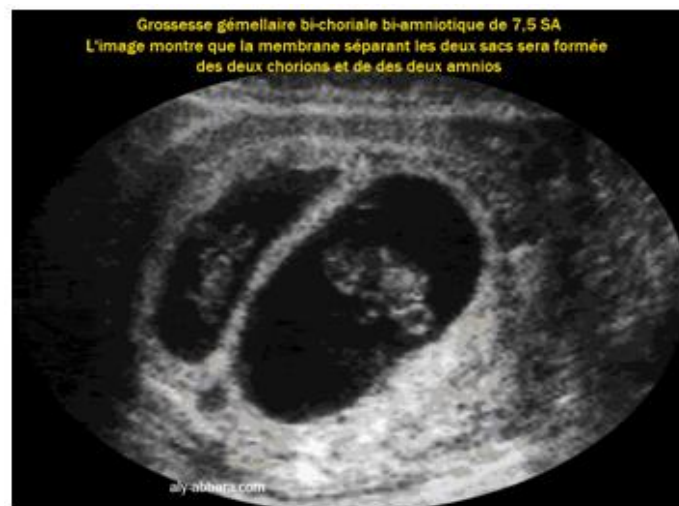
Grossesse de 9 SA (anatomie)  
Longueur crano-caudale = 24 mm



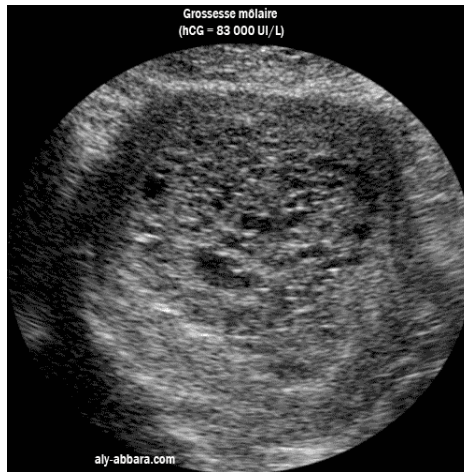
Oeuf clair de 56 x 25 mm



Grossesse gémellaire bi-choriale bi-amniotique de 7,5 SA  
L'image montre que la membrane séparant les deux sacs sera formée  
des deux chorions et de des deux amnios

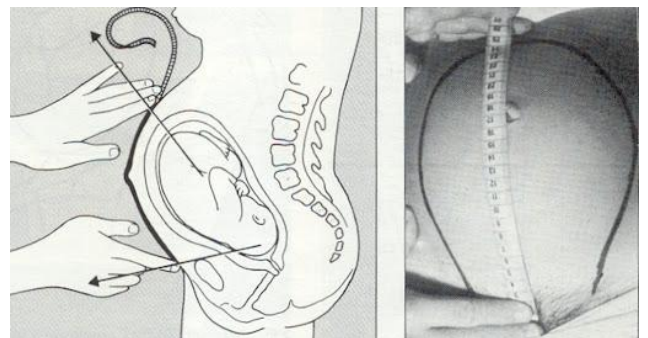






## V- SURVEILLANCE DE LA GROSSESSE :

- Le suivi prénatal vise la prévention des complications maternelles et périnatales
- Pour une grossesse normale, on compte une consultation par mois, et 3 échographies une par trimestre.
- Lors de la consultation, on surveille:
  - La prise de poids.
  - tension artérielle.
  - température.
  - hauteur utérine.
  - Les bruits du cœur du fœtus.
  - mouvements actifs du fœtus.
  - Le col de l'utérus.
  - Les résultats de laboratoires



Mois de grossesse	Hauteur utérine
4 (19 S.A.)	16 cm +/- 1 cm
4,5 (22 S.A.)	18 cm/ombilic +/- 1 cm
5 (24 S.A.)	20 cm +/- 1,5 cm
6 (28 S.A.)	24 cm +/- 1,5 cm
7 (33 S.A.)	28 cm +/- 2 cm
8 (37 S.A.)	30 cm +/- 2 cm
9 (41 S.A.)	32 cm +/- 2 cm

## Des conseils d'hygiène de vie :

- Avoir une alimentation équilibrée, riche en calcium et en légumes frais, éviter les fromages et laitages au lait cru (prévention de la listériose), éviter la viande crue.
- En cas de non immunisation contre la toxoplasmose, on conseille d'éviter le contact avec les chats ,bien laver les fruits et les légumes, bien cuire la viande (au moins 25 minutes à 60°;
- Arrêt du tabac et abstinence complète vis-à-vis de l'alcool (syndrome d'alcoolisation fœtale).
- Maintien d'une activité sportive adaptée au terme de la grossesse.
- supplémentation : Fer , acide folique(28j avant la grossesse jusqu'au 12 semaines évite le risque de défaut de fermeture du tube neuronal) ,Ca++ , vitD
- éviter l' auto médication