

Diagnostic et surveillance de la grossesse

Dr L.BOUHMAMA

Objectifs

- Diagnostiquer la grossesse au 1^{er} trimestre
- Calculer le terme de la grossesse
- Déterminer les objectifs de la 1^{ère} CPN
- Prescrire les bilans biologiques de la 1^{ère} CPN
- Conduire les consultations intermédiaires
- Prescrire les échographies systématiques
- Évaluer le pronostic de l'accouchement

Introduction

- La grossesse n'est pas une maladie
- 95% de grossesse sont à bas risque de pathologie maternelle et/ou foétale
- La qualité de surveillance de la grossesse est importante pour permettre le dépistage précoces des grossesses à risque

Généralités

- But = dépistage et prise en charge des anomalies de la grossesse avant le stade des complications
- Moyen de lutte contre la morbidité materno-infantile
- Score minimum requis = 4 (OMS)
 - 1^{er} CPN
 - Les CPN intermédiaires
 - La dernière CPN

La 1^{ère} consultation (< 16sa)

Objectifs :

1. Diagnostic de la grossesse
2. Calcul du terme
3. Dépister les facteurs de risque
4. Conseils hygiéno-diététiques
5. Plan de surveillance



diagnostic de la grossesse

Signes fonctionnels à l'interrogatoire

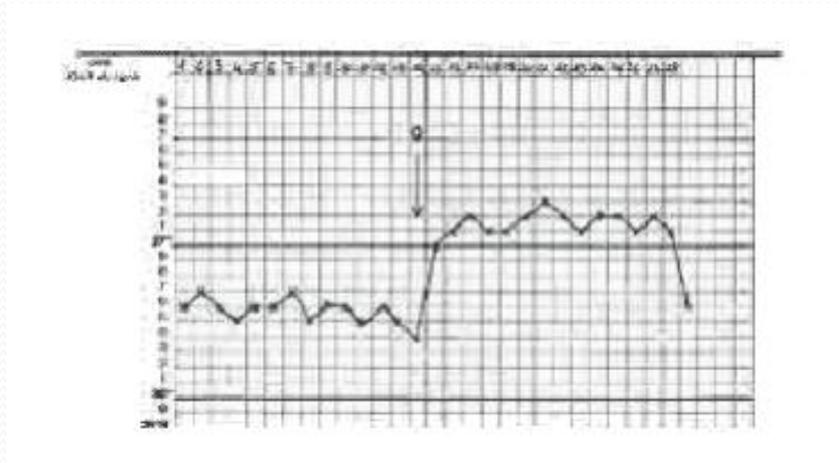
➤ ***Aménorrhée secondaire***

- Facile si cycle régulier
- Attention aux causes gles, endocriniennes, psychiques ou physiologiques
- Inversement, on peut avoir des saignement au cours de la grossesse(FCS, GEU....)

➤ ***Signes sympathiques*** de la grossesse (neurologique , digestif , urinaire...)

En résumé

- Le diagnostic est facile dans 2/3 des cas :
 - Cycles menstruels réguliers= >Aménorrhée secondaire
 - DDR précise,
 - Signes sympathiques de grossesse,
 - Courbe thermique avec décalage ovulatoire net et plateau > 18 jours.



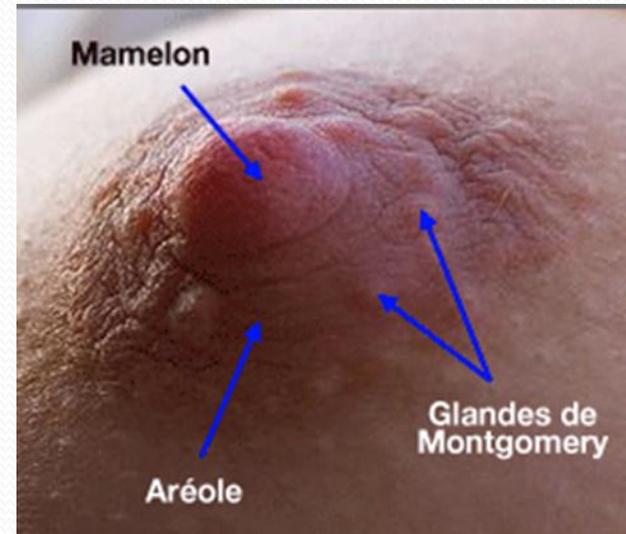
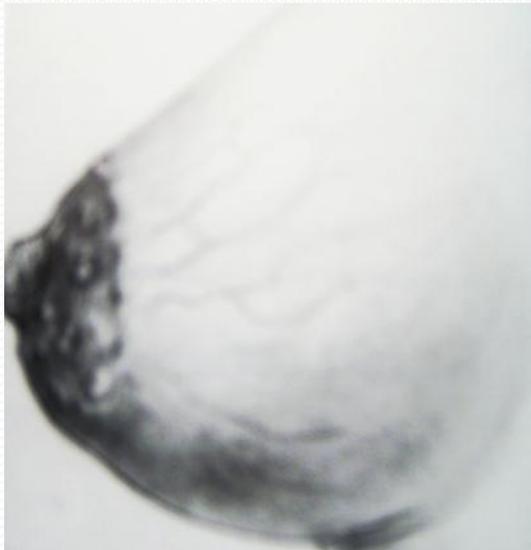
En résumé

- Le diagnostic est difficile dans 1/3 des cas :
 - Cycles menstruels irréguliers,
 - DDR imprécise,
 - Pas de retour de couches,
 - Grossesse débutée juste après arrêt de la contraception orale,
 - Métrorragie 1^{er} trimestre
 - Pré ménopause
 - Discordance interrogatoire / clinique.

examen physique

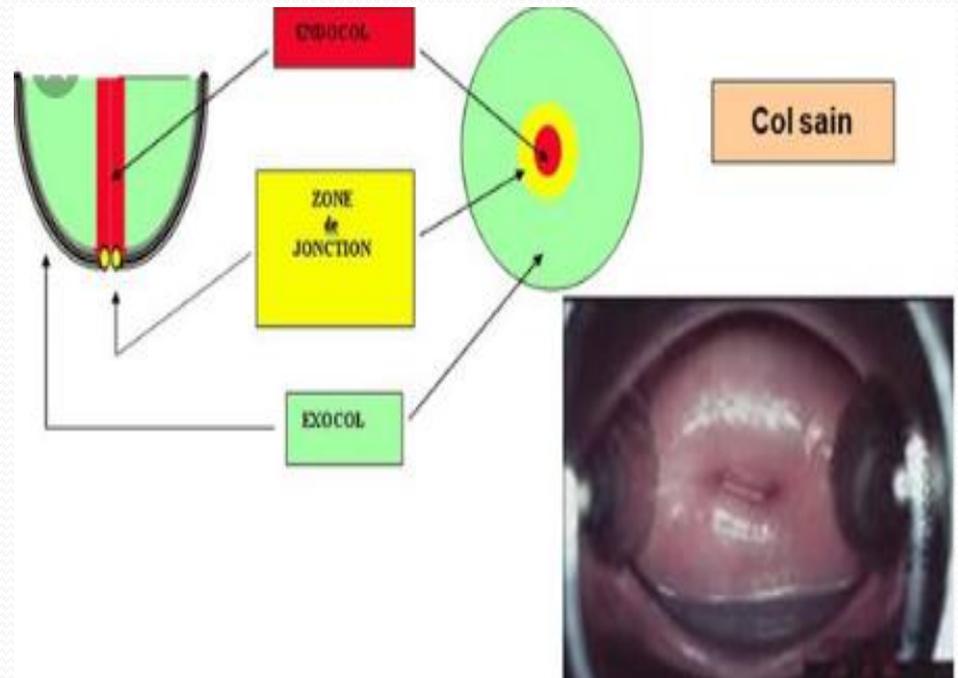
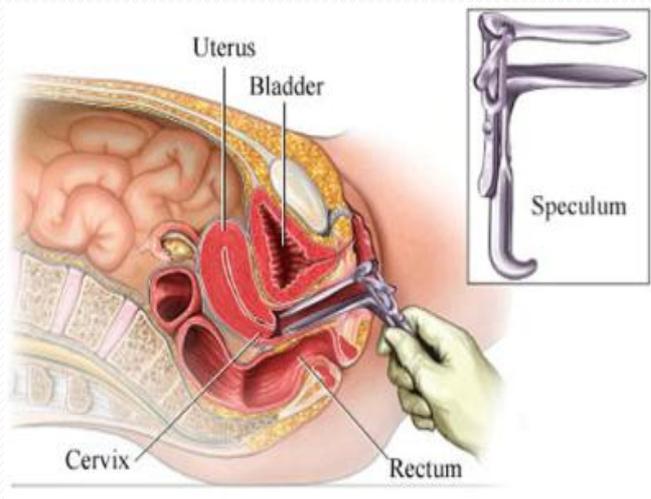
Modifications mammaires

- Augmentation de volume de la glande
- Réseau veineux de Haller
- Pigmentation de l'aréole accentuée
- Tubercules de Montgomery saillants et augmentés de volume
- Aréole bombante



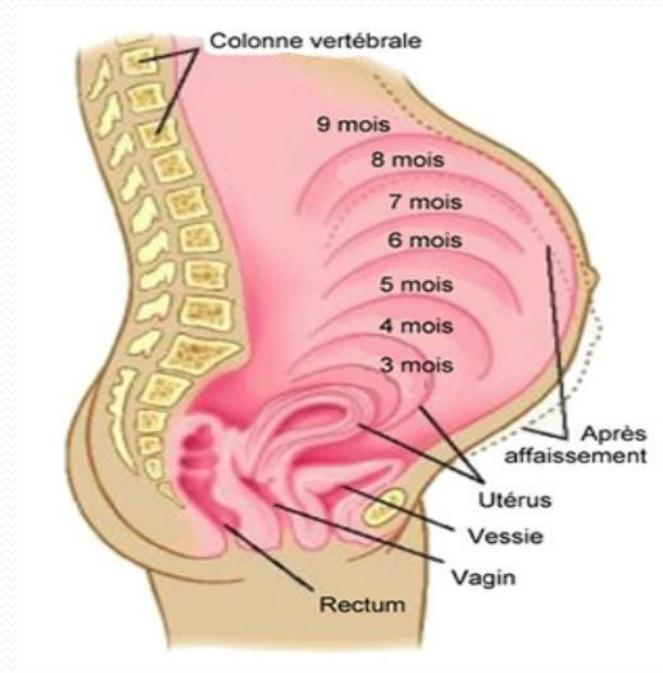
Examen physique

- l'examen au spéculum : col violacé, glaire pauvre, cassante, épaisse



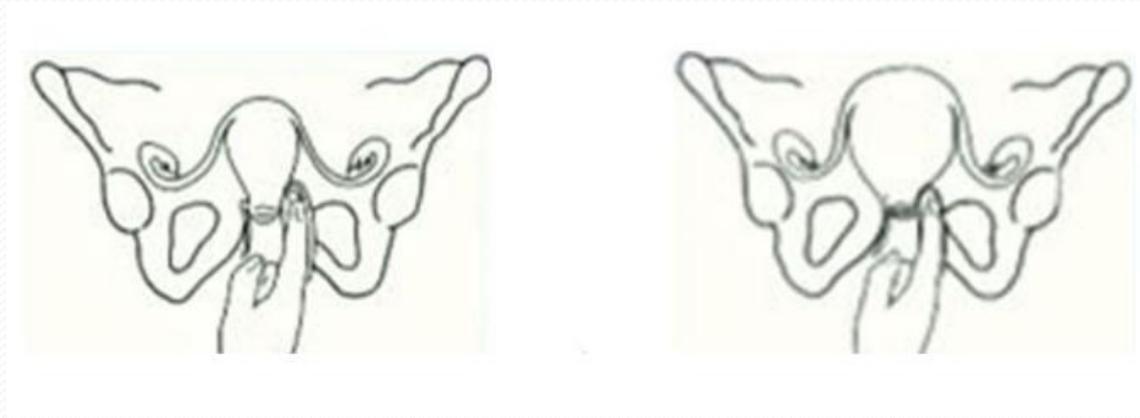
Examen physique

- Toucher combiné au palper
 - ↗ de volume:
 - 8 SA = «orange»
 - 10 SA = «pamplemousse»
 - 15 SA = mi-chemin entre ombilic et symphyse



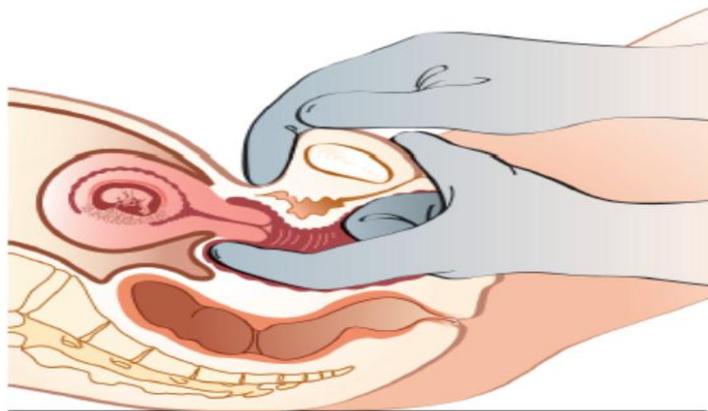
Examen physique

- Toucher combiné au palper
- -utérus globuleux perçu dans les CDS : signe de Noble (changement de forme)

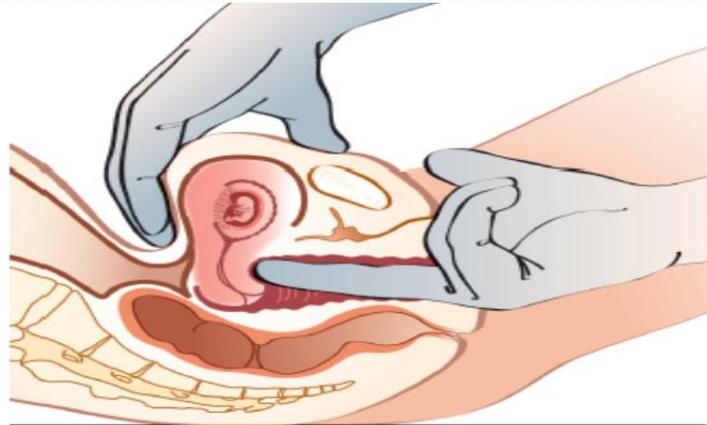


Examen physique

- Toucher combiné au palper
- -utérus ramolli : imbibition gravidique, liée à la progestérone= signe de Hégar : le fond utérin semble séparé du col, isthme très souple
- -Bruits du cœur foetal, perçus par doppler dès la 12^oSA



Recherche du signe de Hegar.



Diagnostic de la grossesse

- Autres : Pigmentation générale
- Tâches sur le front, ligne brune abdominale...
- Vulve pigmentée



Diagnostic de la grossesse : para cliniques

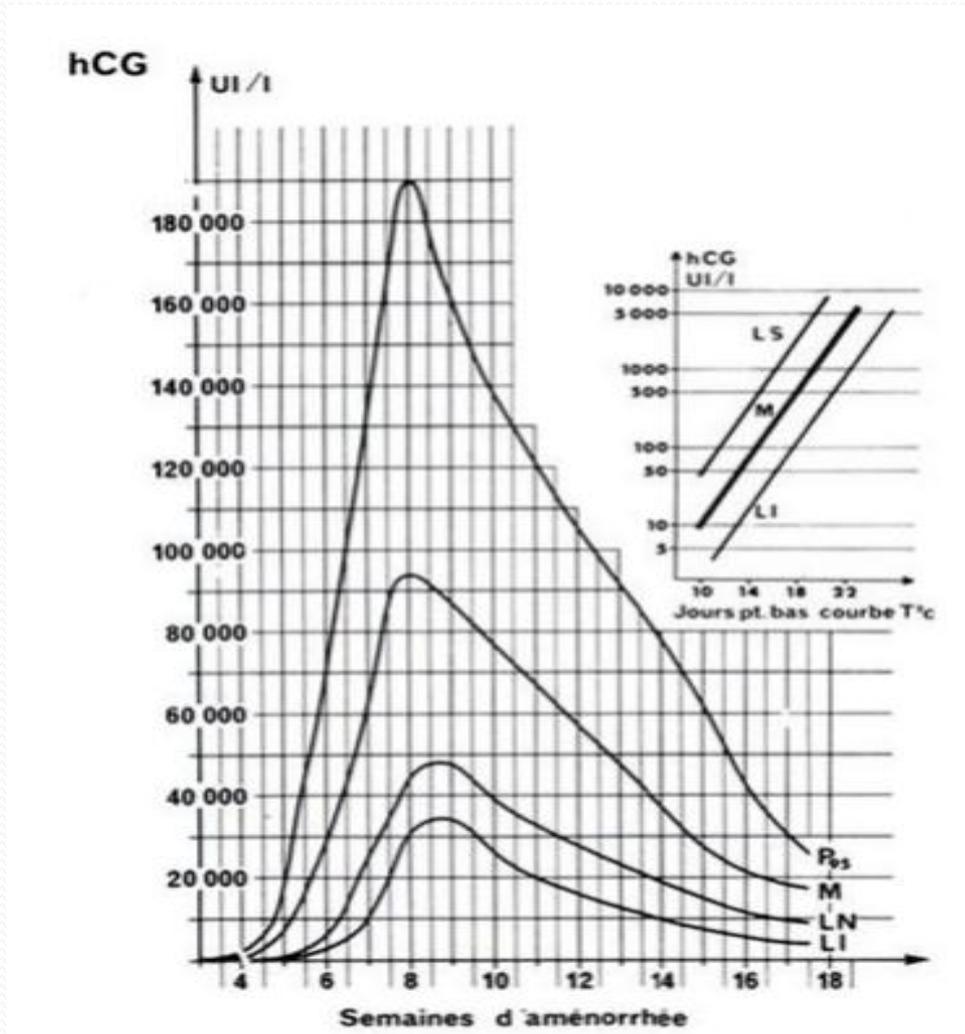
- Confirmation
- Test de grossesse : test qualitatif



Diagnostic de la grossesse : para cliniques

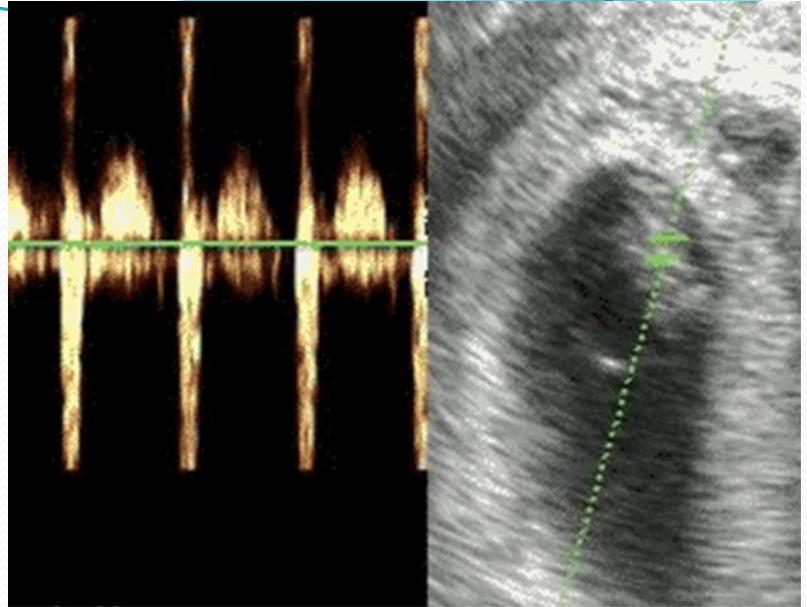
- **Dosage des B HCG** (Hormone chorionique gonadotrophique) :
 - ✓ Hormone glycoprotéique, dans le sang et les urines
 - ✓ formée de 2 chaînes α et β .
 - ✓ Dosage spécifique de la fraction β , qualitatif ou quantitatif (plasma) avant même l'aménorrhée
 - ✓ Taux maxi vers 9-10 SA, descend ensuite jusqu'à 16-20 SA, puis plateau

HCG



Diagnostic de la grossesse : para cliniques

- **échographie**
 - Pas un «vrai» moyen de diagnostic
 - diagnostic de «datation» de grossesse
 - sac ovulaire visible dès 5-6 SA : image anéchogène intra-utérine, avec couronne hyperéchogène
 - embryon avec activité cardiaque à partir de 6-7 SA



Calcul du terme

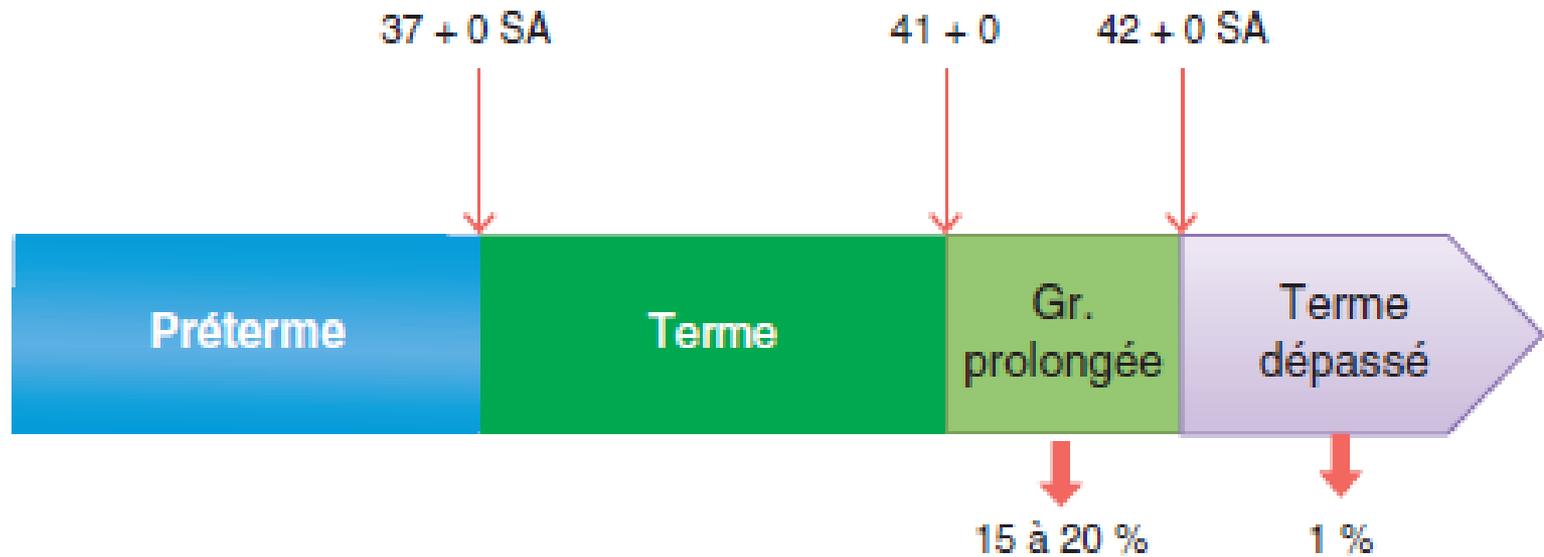
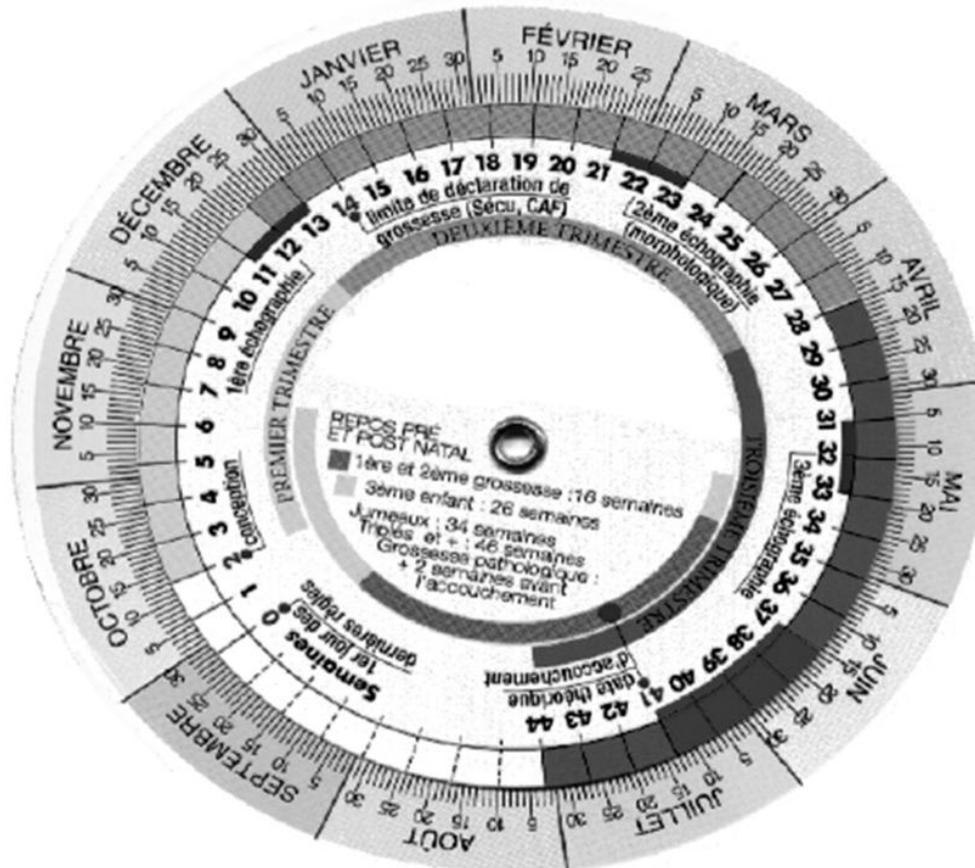


Figure 2.3 Définitions du terme, de la grossesse prolongée ou du terme dépassé. *D'après CNGOF, 2011 [6].*

Calcul du terme



Datation de la grossesse

- Terme théorique = Date des dernières règles + 14 jours (début de G) + 9 mois = 41 semaines révolues
- valable pour des cycles réguliers de 28 jours
- prématurité, post-terme, congés prénataux,...

Datation de la grossesse

- rapport fécondant, courbe de température, décalage thermique = ovulation,
 - examen clinique: taille de l'utérus
 - échographie +++
 - longueur crano-caudale T1
- précision de +/-3 jours



Pourquoi suivre les grossesses ?

- 1) Assurer la sécurité des mères et des bébés
 - La grossesse est le plus souvent normale,mais c'est une définition a posteriori
 - Identifier des groupes à risque
 - Diagnostiquer complications avant signes fonctionnels
- 2) Permettre l'établissement optimal du lien mère-bébé

Pourquoi suivre la grossesses ?

- Réduire la mortalité maternelle 1/10000
- (en Afrique: 6 p 1000) 0,5 à 1% chez les femmes de 15-49 ans
- Réduire la mortalité périnatale 1 / 100
- prématurité+++ , hypotrophie (RCIU), Malformations
- Éviter la mortalité sans augmenter la morbidité (séquelles)

La première consultation

- But :
- Confirmation de l'état de grossesse
- Datation

Recherche des facteurs de risque

- Antécédents
- Hérité :
 - HTA, Diabète, Malformation
- Personnels :
 - Médicaux : HTA, Diabète, allergie, vaccinations
 - Chirurgicaux : traumatisme bassin, césarienne
 - Obstétricaux :
 - ✓ Gestité, parité, FCS
 - ✓ Complications gravidiques ,
 - ✓ modes d'accouchements,
 - ✓ Nné : poids, pathologie, malformation ,décès

Recherche des facteurs de risque

- Signes fonctionnels
 - Vomissements graves
 - hyperthermie
 - Signes de menace d'avortement
 - Douleurs
 - Métrorragies

Examen physique

- État général, conjonctives
- Poids , taille et IMC
- TA
- Examen des seins
- abdomen, membres inférieurs
- Auscultation cardio-pulmonaire
- État du périnée, col et du vagin
- Volume utérin
- BDCF au Sonicaïd (12 SA)



Examen physique

- Examen du périnée
 - Organes génitaux externes œdématisés, plus souples et hyperpigmentés.
 - Recherche de lésions cutanéomuqueuses : condylomes, vésicules, des cicatrices et en particulier de mutilations ou d'une pathologie veineuse.
- Examen au spéculum : FCU de dépistage
- TV si signe d'appel

Examens biologiques

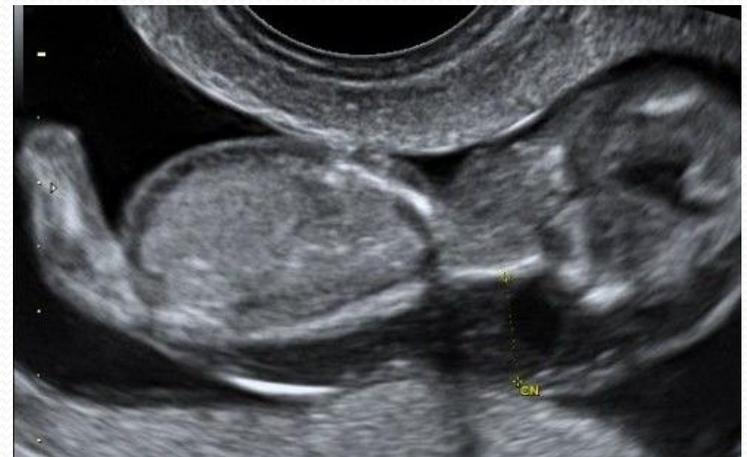
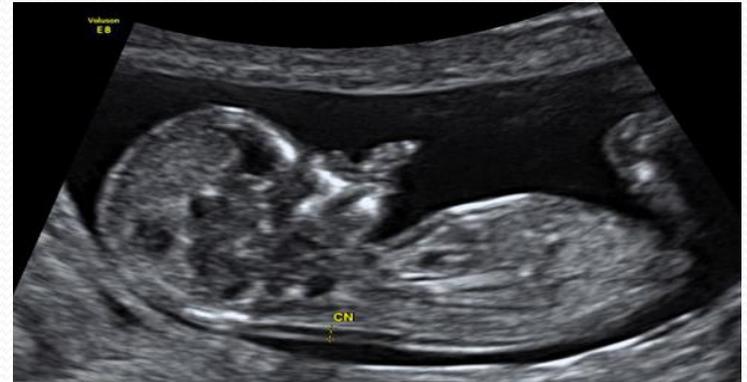
- **Obligatoire :**
 - ✓ Groupe ABO, Facteur rhésus;
 - ✓ Numération globulaire
 - ✓ sérologie toxoplasmose, sérologie rubéole, sérologie syphilis
 - ✓ ECBU
- **Indiquée si FR :**
 - ✓ Uricémie : FR d'HTA
 - ✓ Glycémie : FR de Diabète
 - ✓ Coombs indirect si Rh -
- **Recommandée :**
 - ✓ Sérologie HIV (après counseling)
 - ✓ Sérologie Hépatite B et C

Ailleurs

- Dépistage de la trisomie 21
- Calcul de risque
- Proposer des différentes méthodes de dépistage (invasifs et non invasifs)

Échographie du 1^{ère} trimestre

- Entre 11 et 13 Sa et 06 jours
- Objectifs
 - ✓ Dic de GIU
 - ✓ Précision du terme (+/- 3 j)
 - ✓ Nombre d'embryons
 - ✓ préciser la chorionicité
 - ✓ Etude Morphologique (la malformations majeures)
 - ✓ Clarté nucale (nl < 3 mm)



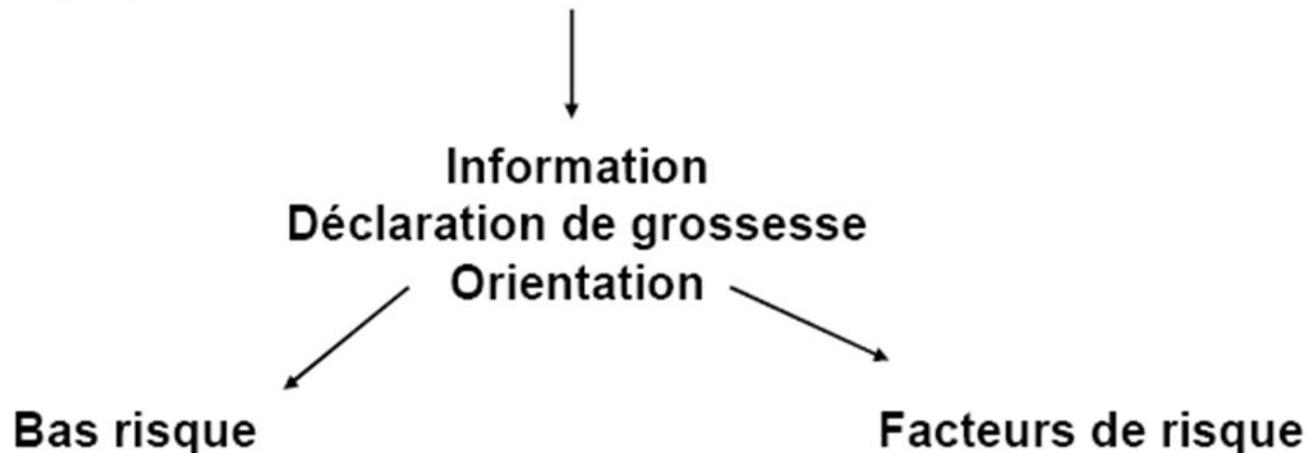
Première consultation

Objectifs

- **Diagnostic de grossesse** : localisation, évolutivité, datation
- **Evaluer les risques**

Moyens

- **Entretien** : antécédents, contexte, anamnèse, conjoint
- **Examen clinique** : poids, PA, uterus (+ ex. gynéco (FCV) + général)
- **Bio** : urines, Groupe-Rh, RAI, rubéole, toxo, VDRL/TPHA, VIH
- **Echographie 11-13 SA**



1^{ère} consultation

- Conseils hygiéno-diététiques
- Arrêt alcool et tabac
- Pas d'automédication
- Alimentation équilibrée



Plan de surveillance

- 4 CPN obligatoires :
- 1er CPN : < 16 sa ;
- CPN intermédiaire : 6e mois (début 24-28)
- CPN intermédiaire : 8e mois (32-36 sa)
- Dernière CPN : 9e mois (37-38 sa)

- Plan **modulable** selon les risques

- 2 échographies systématiques
- 22 sa (5 mois)
- 32-34 sa (7 mois)

Les consultations intermédiaires

➤ les Objectifs

- Réévaluer les FR antérieurement connus
- Rechercher signes d'une complication
- Évaluer la prise de poids de la mère
- Évaluer la croissance et la vitalité du fœtus
- Prescrire les 2 échographies systématiques

De point de vue général

- bien-être physique et psychique de la mère,
- la survenue d'éventuelles pathologies
- la survenue de signes fonctionnels digestifs : nausées, vomissements, diarrhée, constipation, pyrosis
- des signes d'infection :
 - générale (ex syndrome grippal : penser à la listériose),
 - localisée (une infection urinaire devant brûlures mictionnelles, pollakiurie ; 4 à 7 % des G présentent une bactériurie asymptomatique, dont 30 % se compliquent d'une pyélonéphrite => risque prématurité

De point de vue général

- des signes de troubles vasculaires œdèmes chevilles
varices crise hémorroïdaire externe
- des signes de cholestase : prurit diurne
- des problèmes dentaires (parodontites)
- prise de médicaments ? Lesquels ?

D'un point vue obstétrical

- Les MAF :chez la primigeste vers 18-20 SA, chez la multigeste vers 16-18 SA
- les signes de bien-être fœtal : MAF ressentis par la mère quotidiennement après 20 SA
- la survenue de métrorragies (quand, circonstances, couleur, abondance),
- la survenue d'écoulement de liquide amniotique (circonstances, couleur, odeur, abondance)
- la description des leucorrhées (couleur, odeur, abondance)
physiologiquement augmentées, rechercher l'existence d'un prurit vulvaire associé,
- la survenue de douleurs (circonstances, sensation, fréquence, évolution)
- pelviennes, ostéoligamentaires (« douleurs ligamentaires »), CU, de trouble sensitif (ex canal carpien), de sciatalgies, dorsalgies, crampes...

2^{ème} trimestre

- Examen général
- Poids: Normes
- ✓ 500 -1000 mg/mois au 1er trimestre
- ✓ 1-1,5 kg/mois au 2e trimestre
- ✓ 2 kg /mois au 3e trimestre
- ✓ Maximum : 12 à 14 kg pendant la grossesse

- TA
- ACF, MAF
- HU
- +/-TV

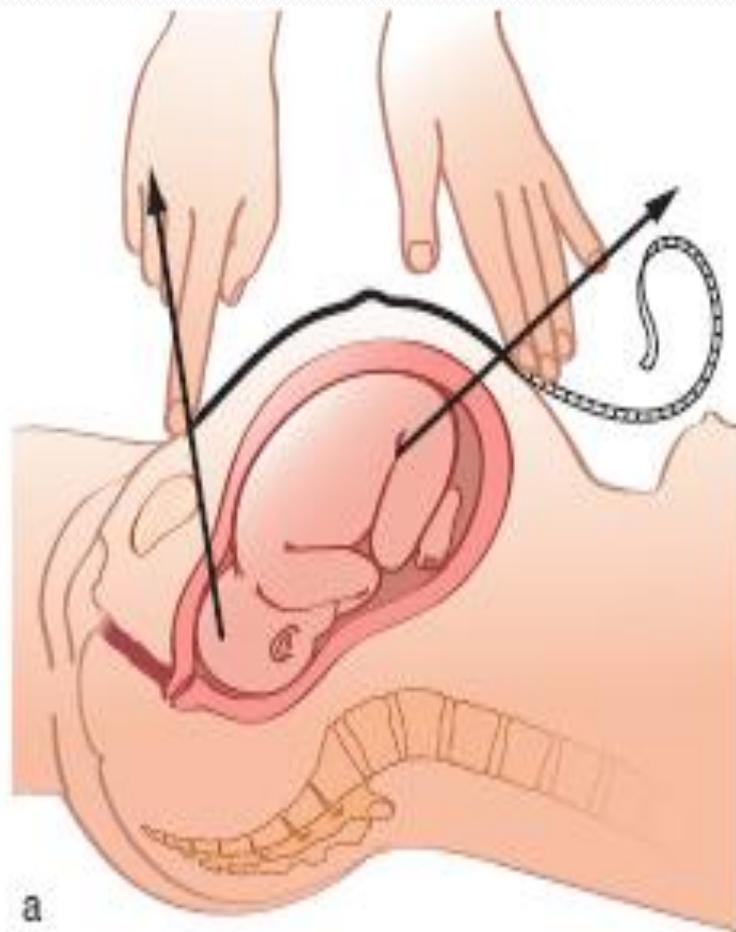
- Prescription écho 22 SA (morphologique)

Hauteur utérine

- Surveillance de la croissance fœtale
- Mesure du sommet de la symphyse pubienne au fond utérin

- Calcul:
- Entre 4 et 7 mois = nbr de mois X 4 cm
- Ex: 5 mois = $5 \times 4 = 20$ cm

- Puis 8ème et 9ème mois = nbr de mois $\times 4\text{cm} - 2$
- Ex: 8ème mois = $8 \times 4 = 32 - 2 = 30$ cm



a. et b. La mesure se prend avec un mètre ruban.

Vitalité foetale

- MFA
- Auscultation des BDCF
- Si doute : recours à l'échographie



Auscultation à l'oreille qu'il faut faire pour apprécier la vitalité foetale et sa valeur directionnelle.

Recherche de complications

■ Symptômes	■ Complication à rechercher
Pelviaigies	MAT, MAP
Métrorragies	MAT, MAP, Placenta praevia, HRP
Écoulement génital	Vaginite, RPM
Dysurie	Cystite

Écho T2

- Dépistage des malformations foétales
- (une échographie sans signe d'appel ≠ enfant normal)
- Croissance foétale (biométrie)
- Localisation placentaire
- Liquide amniotique
- Vitalité foétale

Biologie

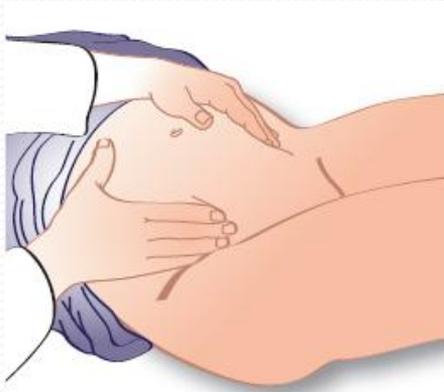
- NFS complète
- Sérologie toxoplasmose (si négatif)
- Recherche des agglutinines irrégulières si Rh –
- Bandelette urinaire
- **Dépistage du diabète gestationnel entre 24-28 sa**
- Ag Hbs

La dernière CPN (9^{ème} mois)

- *Objectif = Évaluer le pronostic de l'accouchement*

Type de présentation

- Palpation
- Région sus pubienne
- Si doute : échographie

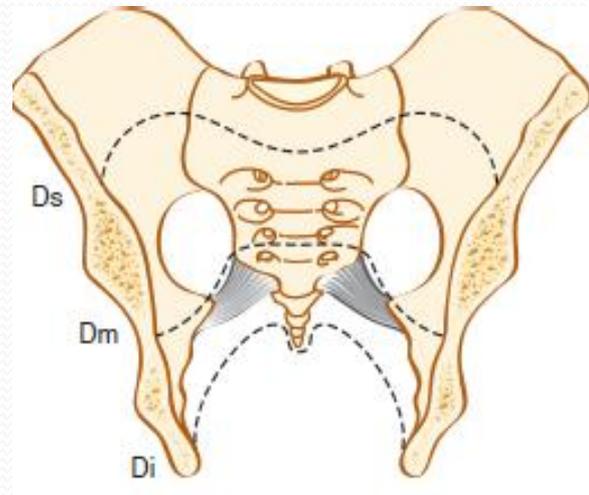
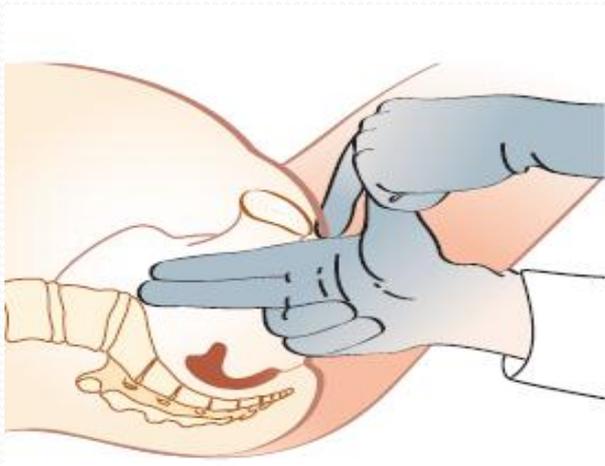


Écho T3

- Préciser le type de présentation
- Croissance foetale
- Diagnostic tardif de certaines malformations
- Localisation placentaire
- Quantité du liquide amniotique
- score biophysique de bien être foetale de Manning

Évaluation du Bassin

- Touchers pelviens
- Si doute : étude radiologique



LES VACCINATIONS

- Seuls les vaccins contre l'hépatite B, la grippe, la méningite, la poliomyélite, la rage, le tétanos et la fièvre jaune sont autorisés pendant la grossesse.
- Ces vaccins ne sont prescrits que s'il existe un risque infectieux avéré ou une indication particulière.

Les éléments de Bon PE

<p>Mère</p> <p>absence de pathologie</p>	<p>Utérus</p> <ul style="list-style-type: none">-Sain-SI amplifié-Col ramolli ouvert
<p>Fœtus</p> <ul style="list-style-type: none">-Volume normal-Pr sommet, engagée-Abs de souffrance	<p>Bassin</p> <p>Normal</p> <p>Périnée</p> <p>Souple</p>

Conclusion

- Pour le médecin praticien, la surveillance des femmes enceintes tient une place à part dans l'exercice quotidien, car :
 - la grossesse n'est pas une maladie ;
 - la grossesse évolue et se termine sur un mode physiologique dans les trois quarts des cas.

Conclusion

- Le suivi prénatal vise la prévention des complications maternelles et périnatales .
- Ne pas oublier le nouveau né
- L'organisation est basée sur la notion de niveau de risque en identifiant les facteurs de risques d'ordre médical, psychologique ou social.