

SUIVI DE LA GROSSESSE

Dr de Troyer Jérémie

Recommandations de la Haute Autorité de Santé

<http://www.has-sante.fr>

800.000 naissances

X

7 consultations

=

5.600.000

Planification grossesse

- Antécédants
- Seins
- Frottis
- Poids
- **Tabac, alcool**
- Médicament (Acide Folique)

Acide Folique

- Antéconceptionnel
- Jusque 14 SA
- 400 $\mu\text{g}/\text{j}$ (grade A)

spéciafoldine®



Médicaments et grossesse

né(e) avant
1 9 7 8

ATTENTION!
Le Distilbène® ou D.E.S.*

*Abréviation d'une hormone de synthèse, le diéthylstilboestrol, commercialisée sous les noms Distilbène®, Cycladiène®, Hexoestrol®, a été prescrit à certaines femmes enceintes de 1948 à 1977.

CONSÉQUENCES
Stérilité
Fausse-couche
Prématurité
Cancer...

Besoin d'informations, de réponses, d'écoute, d'aide :
Contactez-nous :

Réseau D.E.S. France
12, rue Martinon
40000 Mont de Marsan

Tél : 05 58 75 50 04
Web site : www.des-france.org
E-mail : reseau-des-france@wanadoo.fr

Siège social : 37, rue d'Amsterdam - 75008 Paris

Association loi 1901 à but non lucratif
APR 1988 - N° SIRET 4000700017
Organisation associée France NCA

Copyright 2004 - C.A.P. 40113 13/04 - C.A.P. 4000700017 - Reproduction interdite - 4000700017



Intérêt d'une grossesse programmée

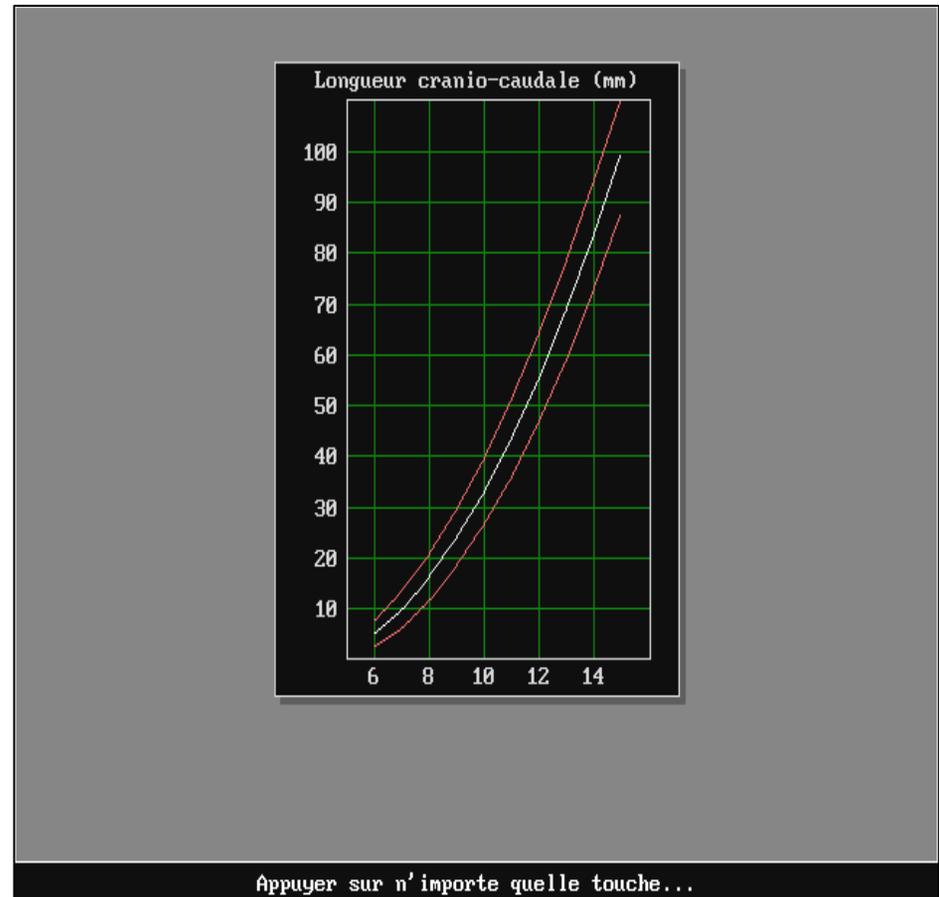
	HbA1c >8%	HbA1c <8%	OR [IC 95%]
Malformations Congénitales	8,3%	2,5%	3,5 [1,3-8,9]
Prématurité	57,6%	24,8%	1,4 [1,1-1,7]

1ère consultation (« le plus tôt possible » 10 SA)

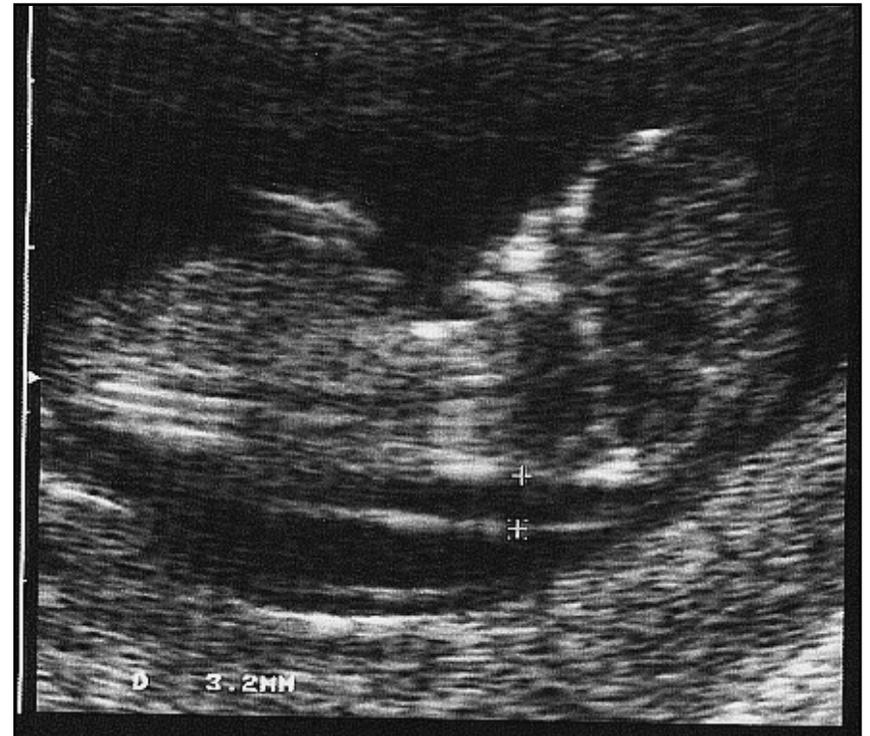
- Datation +++ (déclaration 15 SA)
- Bilan prénatal
- « Projet de naissance »
- Dépistage G à risque
- Mode de vie (poste de travail)

Estimation de l'âge gestationnel

- LCC : précision de ± 4 jours



Clarté Nucale



Évaluation du risque de Tr 21

- Age
- Clarté Nucale
- Triple test
- Echo morpho

- Risque intégré

Pour chaque CS° (7) (obligatoire)

- TA
- Hauteur utérine
- Poids
- Glycosurie / albuminurie
- Bruits du cœur
- paraclinique

Pour chaque CS°

- Mouvements actifs foœtaux
- CU +/- TV
- RGO
- Trouble sommeil

particularités

Cours acct / allaitement.

Consultation préanesthésique 8 mois.

Présentation fœtale à 36 SA.

Mode accouchement 8 mois.



PARACLINIQUE

examens laboratoire

	1	2	3	4	5	6	7
ECBU						x	
G/RH	x					x	
OMS sucre	FR			24-28			
RAI	x		x si -	x si -		x	x
Rubéole	x	x si -					
Toxo	x	x si -					
Syphilis	x						
Ag Hbs					x		
VIH 1/2	x						
TT	14-18						
Anémie	FR				x		
PV						x	
Glycosurie	x	x	x	x	x	x	x
Albuminurie	x	x	x	x	x	x	x

	1	2	3	4	5	6	7
ECBU						x	
G/RH	x					x	
OMS sucre	FR				24-28		
RAI	x		x si -	x si -		x	x
Rubéole	x	x si -					
Toxo	x	x si -					
Syphilis	x						
Ag Hbs				x			
Hep C				x			
VIH 1/2	x						
TT	14-18						
Anémie	FR			x			
PV						x	
Glycosurie	x	x	x	x	x	x	x
Albuminurie	x	x	x	x	x	x	x

	1	2	3	4	5	6	7
ECBU						x	
G/RH	x					x	
OMS sucre	FR				24-28		
RAI	x		x si -	x si -		x	x
Rubéole	x	x si -					
Toxo	x	x si -					
Syphilis	x						
Ag Hbs				x			
VIH 1/2	x						
TT	14-18						
Anémie	FR			x			
PV						x	
Glycosurie	x	x	x	x	x	x	x
Albuminurie	x	x	x	x	x	x	x

Modifications biologiques

Numération globulaire: ↘ 4 téra/l

Hb : ↘ 10,5-12 g/dl (N=13-14 g/dl)

Prot-alb: ↘

Urée - créat: ↘ 25% valeur antérieure

HCO₃⁻ : ↘ (alcalose respiratoire compensée)

GB : ↗ 15 Giga/l

TG - chol: ↗ 3 g/l

Ph alc: ↗

Femme RH -

Surveillance RAI: 3-6-8-9 mois.

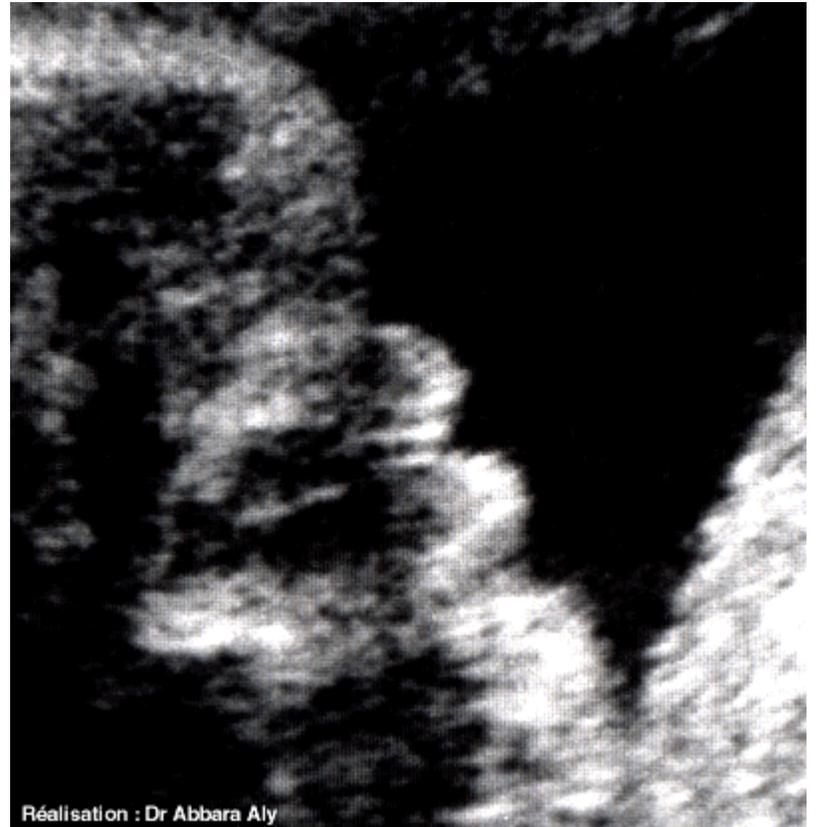
Inj° immunoglobuline 28 SA.

25% alloimmunisation « spontanées »

Inj° si risque passage hématies foétale.
(RAI négatif)

PARACLINIQUE

échographie



11 – 13 SA

datation
grossesse multiple
CN
+/- morphologie



20 - 22 SA

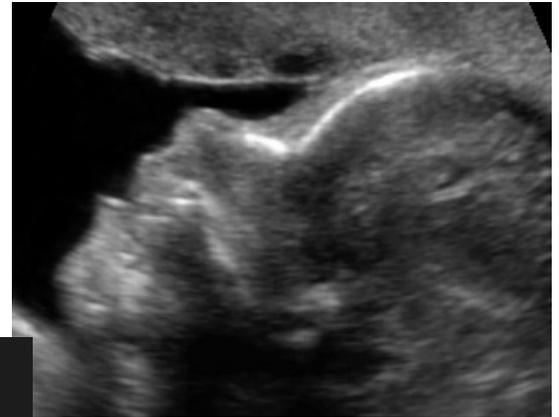
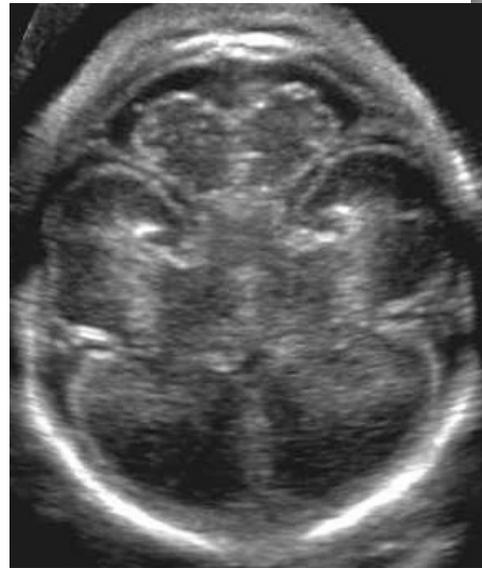
MORPHOLOGIE +++

Biométries

Vitalité

LA

placenta



31 - 32 SA

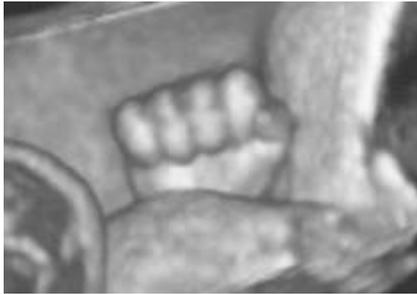
Biométries

Vitalité

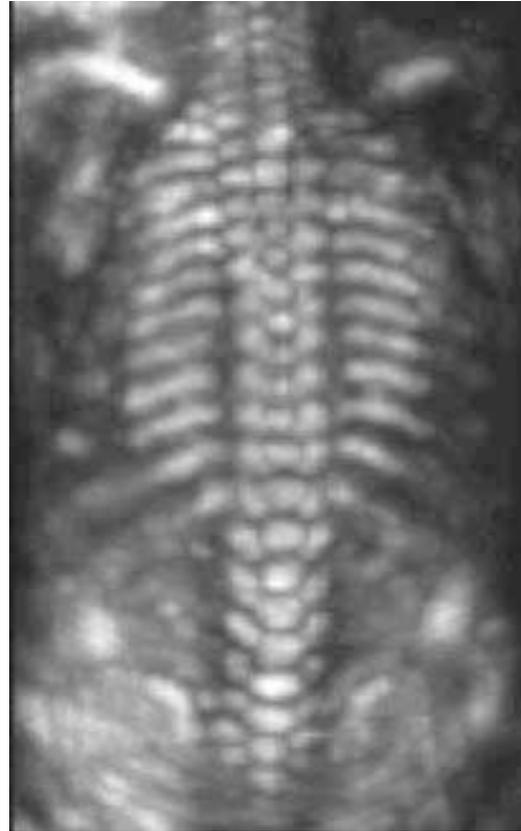
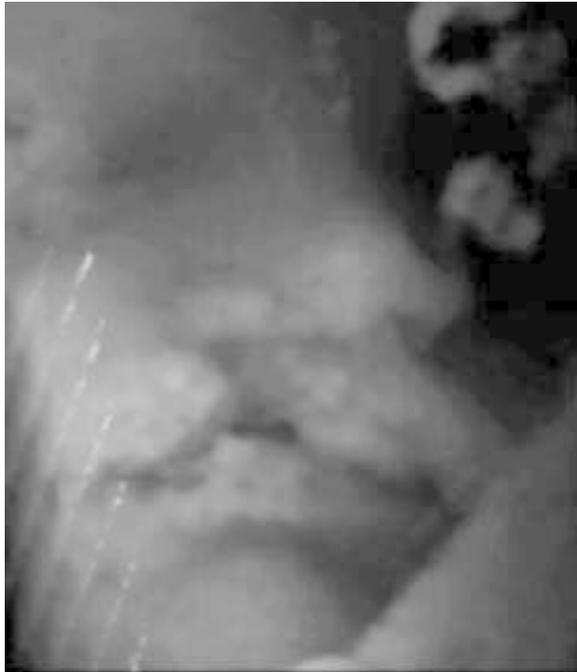
LA

placenta

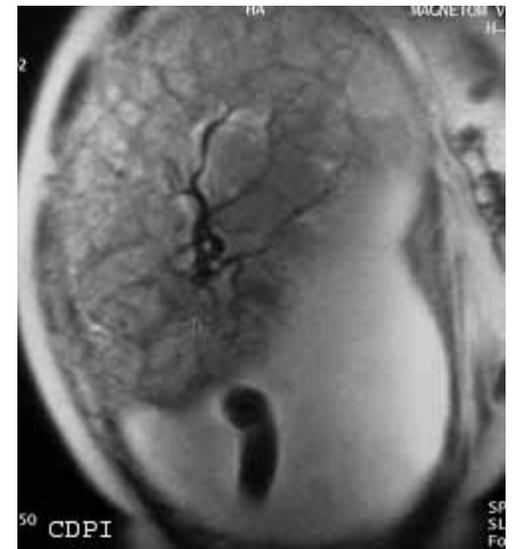
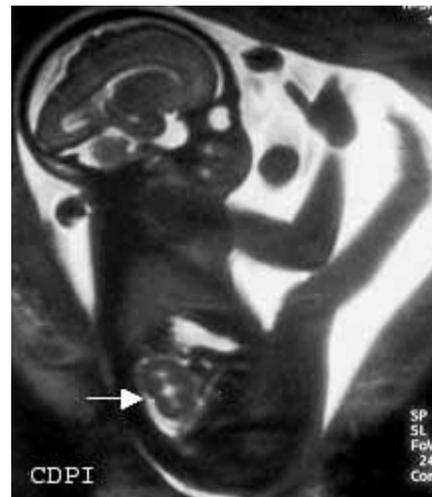
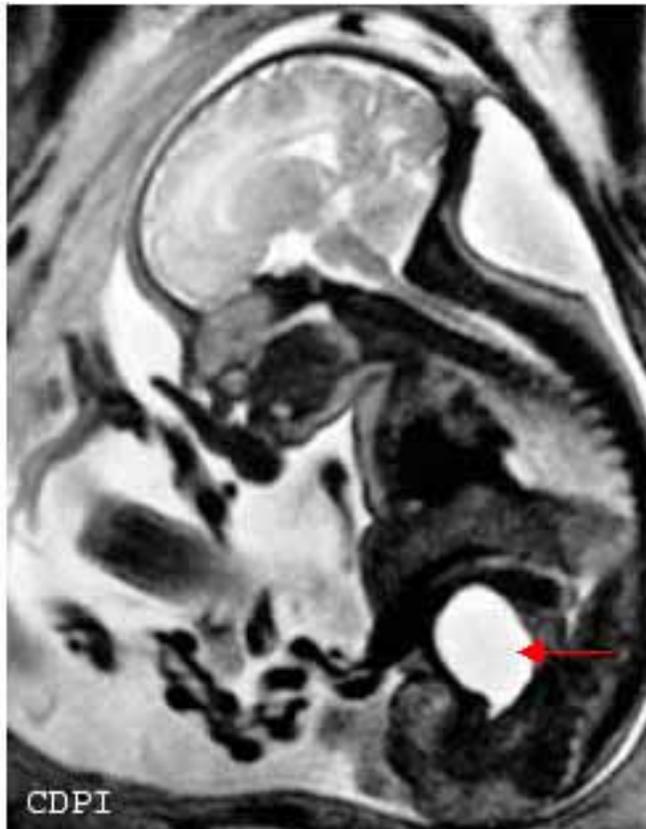
Écho 3D



Écho 3D



IRM foetale



Où ?

Décret de périnatalité 1998

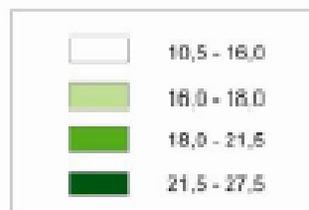
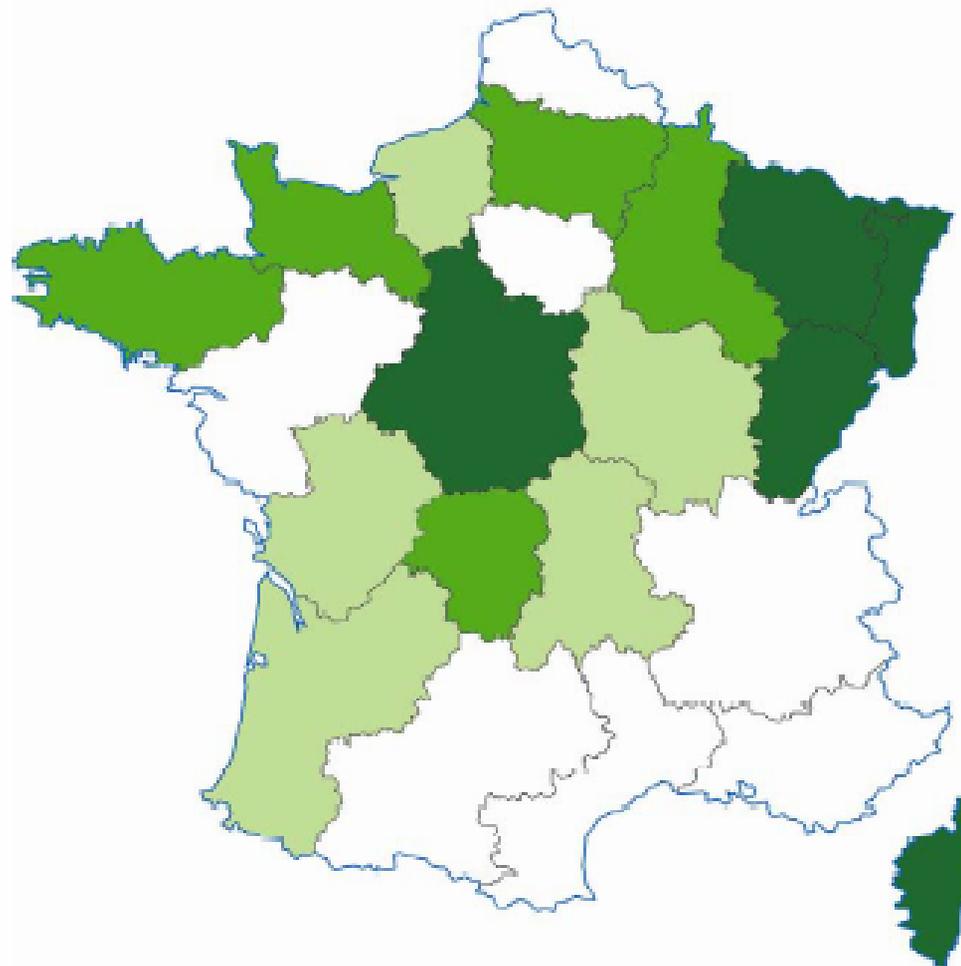
1: pathologies sans gravité, >35 SA, $>2000g$

2a: néonatalogie >33 SA, $>1600g$

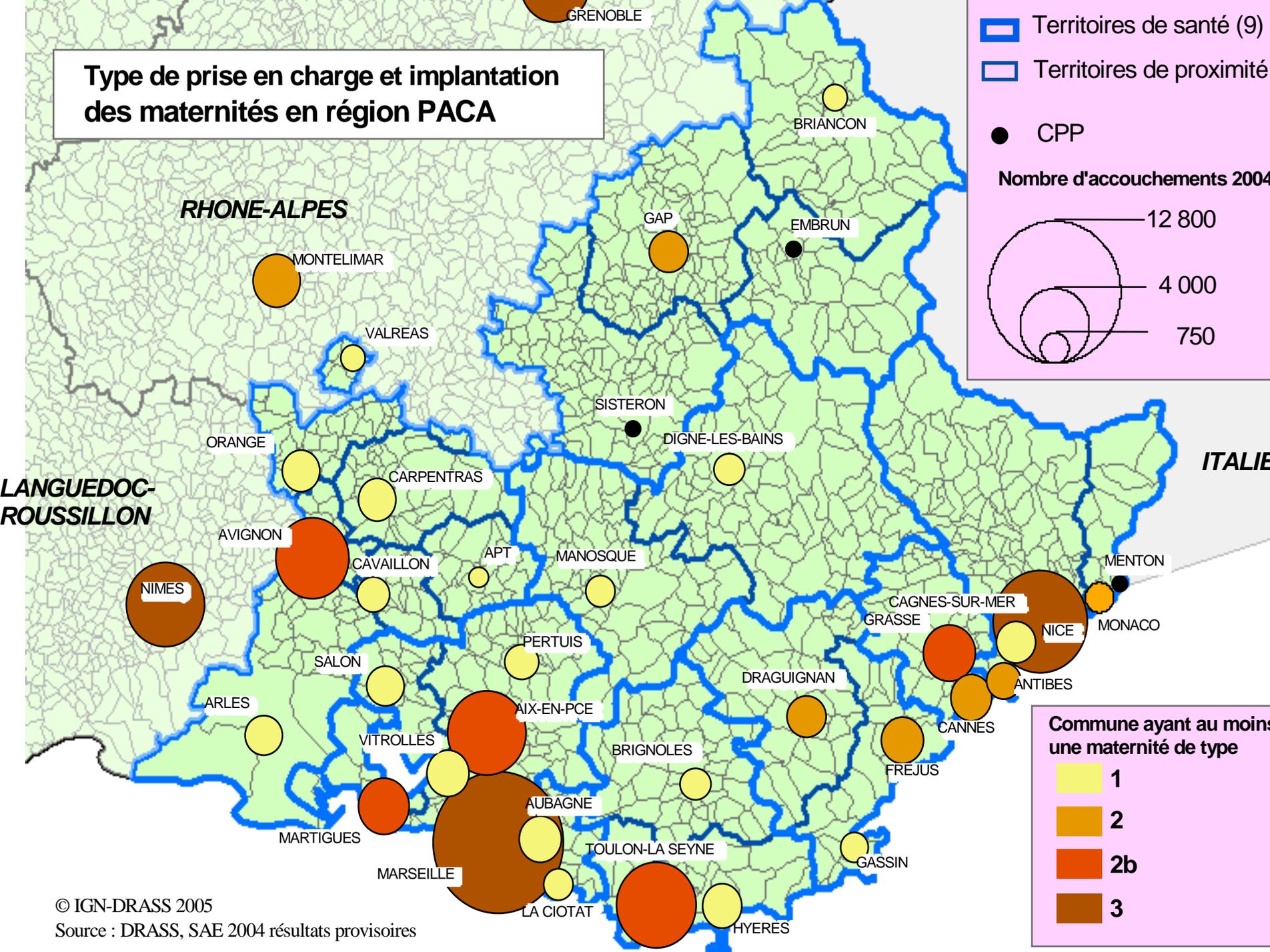
2b: soins intensifs >32 SA, $>1600g$

3: réa néonatale et adulte

**Nombre de lits de niveaux II et III
pour 1000 accouchements par région en 2000**



Type de prise en charge et implantation des maternités en région PACA



conclusion

Planification des grossesses à risque

Orienter sur les structures adaptées

La grossesse n'est pas une maladie !!!