

ITEM 16 : GROSSESSE NORMALE

DIAGNOSTIC POSITIF - DATATION

Terme théorique	DDR + 14 jours + 9 mois = 41 SA
Terme échographique	Mesure de la longueur crânio-caudale à l'écho du T1
βhCG	<ul style="list-style-type: none"> - + à partir du 9^{ème} jour de grossesse - Faux + : Pu – Hu – Médicament – Test < 15j après injection d'hCG pour déclencher l'ovulation en PMA - Faux - : Forte densité urinaire (restriction hydrique) - Grossesse évolutive précoce (< 5SA) : βhCG x 2 toutes les 48h – Sac gestationnel visible quand > 1500 - FCS précoce : Chute du taux à 48h – Négativation en une semaine - GEU : Taux stagnant/augmentant peu à 48h Pas de sac gestationnel intra-utérin quand > 1500
Signes sympathiques de grossesse	<ul style="list-style-type: none"> - Tension mammaire – Augmentation du volume des seins - Nausées – Vomissements - Pollakiurie - Utérus augmenté de volume – Col violacé
Hauteur utérine	<ul style="list-style-type: none"> - HU normale = SA – 3 jusqu'à 33 SA - HU insuffisante : Erreur de terme – RCIU – Oligoamnios – MFIU - HU excessive Erreur de terme – Grossesse multiple – Macrosomie – Hydramnios – Utérus fibromateux

DEPISTAGE DE LA TRISOMIE 21

Dépistage combiné T1	<ul style="list-style-type: none"> A préférer +++ - Age maternel - Mesure de la clarté nucale sur l'échographie du T1 - Marqueurs sériques du T1 : βhCG – PAPP-A
Dépistage intégré T2	<ul style="list-style-type: none"> Si dépistage combiné non fait : - Age maternel - Mesure de la clarté nucale sur l'échographie du T1 - Marqueurs sériques du T2 : βhCG + αFP ou oestriol
Amniocentèse	<ul style="list-style-type: none"> Indications - ATCD familiaux de T21 - Clarté nucale > 99^{ème} percentile (3,5mm) - Calcul du risque combiné ou intégré > 1/250 Modalités - Information claire, loyale, appropriée sur le risque de perte fœtale (1%) - Si mère Rh - : Injection d'Ig antiD dans les 72h

CONSULTATION POST-NATALE

Date	6-8 semaines post-accouchement
Examen	<ul style="list-style-type: none"> - Examen gynécologique complet – Examen du tonus périnéal ++ - Déroulement de l'allaitement - Retour de couche – Existence d'une contraception - Evaluation de l'état psychologique
Prescription	<ul style="list-style-type: none"> - 10 séances de rééducation périnéale +/- contraception

SUIVI D'UNE GROSSESSE NORMALE

- 7 consultations pré-natales obligatoires : T1 puis 1/mois
- 1 consultation post-natale non obligatoire (6-8 semaines post-accouchement)

	Clinique	Paraclinique	Echographique
Chaque cs	<ul style="list-style-type: none"> - Interrogatoire : DI pelviennes – Métrorragies – Perte liquide – Contractions utérines – MAF > 20 SA - Constante : T° - FC – TA – Poids - HU - TV : Longueur – Tonicité – Position – Ouverture du col - BDC fœtaux - BU 	<ul style="list-style-type: none"> - Sérologie toxoplasmose / rubéole mensuelle si patiente séronégative 	
1^{ère} cs – T1	<ul style="list-style-type: none"> - Spéculum : Examen du col + FCV si > 2 ans - Palpation mammaire bilatérale et comparative - Info sur la grossesse : RHD – Listériose – OH/tabac – Automédication - Information sur le dépistage de T21 - Déclaration de grossesse avant 15 SA - Si tabac Sevrage avec aide au sevrage Surveillance de la croissance fœtale Bas de contention - Si ATCD de FCS/IVG Discuter cerclage prophylactique à 11-14 SA Retrait du cerclage à 35 – 37 SA Repos – Arrêt de travail précoce – Aide à domicile Echo cervicale de surveillance 	<ul style="list-style-type: none"> Obligatoires - Sérologie TPHA-VDRL - Sérologie toxoplasmose / rubéole - Gpe Rh RAI Optionnels : - Marqueurs sériques de la T21 - Sérologie VIH – VHC - Sérologie VHB si FdR - NFS si suspicion d'anémie - Electrophorèse de l'Hb si Afrique (Thalassémie – Drépanocytose) - GAJ si FdR de diabète gestationnel 	<ul style="list-style-type: none"> Echographie 12 SA = Echo de datation - Diagnostic positif de grossesse - Localisation (GEU ?) - Datation : LCC - Nombre de fœtus (+ Chorionicité si grossesse multiple) - Vitalité - Clarté nucale (Dépistage T21) - Dépistage des malformations majeures - Pathologies associées : Fibrome utérin, kyste ovarien...
6^{ème} mois (24-28 SA)	<ul style="list-style-type: none"> - Information sur les cours de préparation à l'accouchement - Adresser la patiente en maternité si suivi initial en ville 	<ul style="list-style-type: none"> - NFS – RAI – AgHbS - Dépistage diabète gestationnel 	<ul style="list-style-type: none"> Echographie 22 SA : Morphologique - Biométries fœtales - Vitalité fœtale - Dépistage des malformations fœtales - Localisation placentaire - Quantité de liquide amniotique - Doppler des vaisseaux utérins/ombilic
7^{ème} mois	<ul style="list-style-type: none"> - Injection de γglobulines antiD si patient Rh – 	<ul style="list-style-type: none"> - Gpe – Rh – RAI 	<ul style="list-style-type: none"> Echographie 32 SA : De croissance

(28-32 SA)	<ul style="list-style-type: none"> - Supplémentation martiale 3 mois si anémie - Uvedose DU 		<ul style="list-style-type: none"> - Biométries fœtales - Présentation foetale - Vitalité fœtale : Score de Manning - Dépistage des malformations fœtales - Localisation placentaire - Quantité de liquide amniotique - Doppler des vaisseaux utérins/ombilic
8^{ème} mois (33-37 SA)	<ul style="list-style-type: none"> - PV : Dépistage de streptocoque B - Examen du bassin – Présentation foetale - Début du congé prénatal à 35 SA NB : Congé maternité - 6 semaines en prénatal – 8 si grossesse pathologique - 10 semaines en post-natal - Durée ↑ à partir du 3^{ème} enfant ou grossesse multiple - Congé paternité : 11j 	<ul style="list-style-type: none"> - Cs d'anesthésie (Péridurale) +/- Radiopelvimétrie (siège, grossesse multiple, utérus cicatriciel) 	
Dépassement de terme	<ul style="list-style-type: none"> - Surveillance quotidienne avec monitoring - Discuter déclenchement du travail 		

Lorraine Waechter - <http://fichesecon.wordpress.com/>

ITEM 16 : NUTRITION ET GROSSESSE

FdR de carence	<ul style="list-style-type: none"> - Age jeune - Niveau socio-économique défavorisé - OH – Tabac - Régime (végétarien, végétalien) - Régions peu ensoleillées (carence en vitamine D) - Grossesses multiples / rapprochées - Médicamenteux inducteurs enzymatiques (antiépileptiques) - Pathologie chronique
Généralité	Alimentation équilibrée – Diversifiée – 3 repas +/- 1 à 2 collations – Pas de grignotage CI absolue à : OH – Tabac – Automédication
Prise de poids	T1 : 500g/mois – T2 : 1kg/mois – T3 : 1,5kg/mois – Total : 9 à 12 kg Si prise de poids excessive : Dépistage du diabète gestationnel Si perte de poids : Enquête alimentaire - TSH
Energie	Jamais < 1800kcal/j – T1 : +100kcal/j – T2 et T3 : + 300kcal/j – Allaitement : +500kcal/j
Macronutriments	Lipides et glucides : Id. population générale Protides : T1 : 0,8g/kg/j – T2 : 0,9g/kg/j – T3 : 1g/kg/j
Folates	<ul style="list-style-type: none"> - Systématiquement : Supplémentation par 400µg/j de 4 semaines avant conception jusqu'à 8 semaines de grossesse - Si FdR [ATCD d'anomalies de fermeture du tube neural – TTT antiépileptique – OH – Tabac – Grossesses multiples] : 5mg/j - Risques si carences : Anomalie de fermeture du tube neural – RCIU – Fentes labiopalatines – Accouchement prématuré
Fer	<ul style="list-style-type: none"> - Risque si carence : Prématurité – Hypotrophie - Supplémentation non systématique (uniquement si anémie) : 20mg/j - Dépistage : NFS systématique en début de grossesse et M6
Iode	<ul style="list-style-type: none"> - Risque si carence : Hypothyroïdie maternelle, fœtale, NN (+/- retard mental) - Dépistage systématique : goître + enquête alimentaire
Calcium/vit D	<ul style="list-style-type: none"> - Risques si carence : Hypocalcémie NN – Rachitisme - Pas de supplémentation calcique systématique : 1g/j - Supplémentation en vitD systématique : 100 000UI en une fois à 28 SA
Vitamine A	<ul style="list-style-type: none"> - Éviter un apport excessif en vitamine A (tératogène au-delà de 3000 UI/j) - déconseiller la consommation de foie - supplémentation contre-indiquée pendant la grossesse (attention aux poly-vitamines)
Vitamine K	Supplémentation PO à partir de 36 SA si TTT par inducteur enzymatique
Prévention toxoplasmose (Si séronég)	<ul style="list-style-type: none"> - Éviter viandes crues/ peu cuites – Préférer les viandes congelées - Laver fruits et légumes - Se laver les mains après manipulation de viande crue, fruits, légumes, terre - Éviter tout contact avec chat/litière – Ne jardiner qu'avec des gants – Se laver les mains - Surveillance sérologique/mois
Prévention listériose	<ul style="list-style-type: none"> - Éviter les aliments à risque : Rillettes, charcuterie artisanale, fruits de mer, fromages au lait cru, croute de fromage - Nettoyage régulier du réfrigérateur à l'eau de Javel - Respecter les dates limites de consommation - Bien cuire viande et poisson