



RECAPITULATIF COURS 6/7



Ecographies: 12 SA + 22 SA + 32 SA

→ 1ère: DATATION (avec entre autre la clarté nucale, la morpho, la biométrie)

→ 2 et 3ème : biométries, LA, localisat° placenta, morpho, doppler utérin (HT) et ombilical (circu bb/mère).

! de + en + on a une echo a 8 SA → nbr de fœtus

2 sérologies min: TOXOPLASMOSE ET RUBÉOLE

Prévention: 3 M → toxoplasmose, salmonellose (eau) et listériose

Vaccins → Faire pour protéger mère et fœtus : Covid/Grippe/coqueluche
Pas faire : rubéole/ rougeole/ zona/ varicelle/ oreillons

Alcool → Si modéré : troubles apprentissage ou/et comportement
Si important : retard mental/ dysmorphie

Tabac → 2e cause mort subite nourrisson et risques:
GEU/ FC/ rupture membranes/ accouchement prématuré/hématome rétro P.

Drogues → cocaïne/héroïne: syndrome sevrage/ retard croissance/ pb apprentissage
→ cannabis: fœtus reçoit autant THC que sa mère

VFF → 6% subissent violences psycho (dont 25% du partenaire),
1,3% violences physiques (dont 34,5% du partenaire),
0,3% violences sexuelles
→ Signalement AVEC accord victime sauf mineur et loi 2020!

Vulnérabilité grossesse → agréable(1/3), assez agréable(51,6%), dur(11%), très dur(4%)
10% G. avec épisode dépressif

On a un entretien prénatal précoce obligatoire au 4^e mois + 7 séances prises en charge 100% par secu (préparation parentalité)

Volume activité physique recommandé → **150-180** min/semaine (réduit dépression)
Pas de limite supérieur!

Médicaments → anti diabétiques oraux , antiépileptiques, anti dépresseurs, dérivés seigle,
contre acnés, anti histaminiques
anti-bio (cyclines quinolones)
auto-médic (AINS, vasoconstricteurs)

Dentiste → un examen pris en charge et anti-bio de choix: amoxicilline

Vomissements → 50-90% FE ≠ Hyperhemesis gravidoum
→ 0,3- 3,6% FE (si perte poids >5% et score PUQUE ≥ 7
(helicobacter pylori?)

HTA → 2e cause mortalité maternelle/foetale (10-15% des grossesses (G) >13/9)
risques:

-**maternel**: pré-éclampsie, éclampsie, HRP **x2**, césarienne **x3**, Mellp syndrome, AVC/OAP
-**foetal**: MFIU **x3,3**, 20% RCIU **x2**, prématuré **x5**

Diabète gestationnel → risque pré-éclampsie, césarienne, macromomie foetal (dystocie épaule)
récidive = **30-84%**

Si surpoids+G. DBT gesta.: **x7** dev DBT type 2

Cholestase gravidique → UE pdt grossesse (T2) donc résolution PP
défaut de sécrétion acide biliaire: **0,2 à 0,3%** pop. UE

-ictères, prurit

-ASAT/ALAT aug. **90%** comme a.biliaires totaux

Organisation → décret Dienesch (1972) : - de 15 lits: fermeture natalité

3 types de maternité (09/10 1998):

Type 1: prise en charge (PC) à partir 35 SA(bb eutotrophe)

Type 2: PC à partir 32 SA

Type 3: CHU (prématurés)

3 mois: 15 SA

6 mois: 28 SA

9 mois: 41 SA

32-37 SA: moyen prématuré ; 28-32SA: grand prématuré ; <28 SA: très grand prématuré
<24-25 SA: on ne réanime pas (zone grise)

Fausse couche spontanée < **22 SA** < accouchement

678 000 naissances en 2023

Prématuré → **7,2%** (50% jumeaux, 0,5% GP.= 2/3 de morts)

Mort périnatale → **10,2 ‰**

Mort maternelle → **10,8 ‰ (1/4 j)**

-1e cause: maladies cardiovasculaires

-2e cause: suicide

-3e cause: embolies amniotiques

Avnt: hémorragies obstétricales

>Facteurs:-Age: 30-34 ans → **x1,9**, 35-39 ans → **x3**, >40 ans → **x4**

-Obésité **x2**

-vulnérabilités socio-économique: **26%**

-pays de naissance (Afrique sub-saharienne) **x2,5**

-lieu vie: DOM **x4** et Paris **x1,5**

-évitable de **58%** avec prévention... 30 messages clés (ATCD psy, TS, addiction...)

Surveillance → 1 consulte/mois (~9), suivi biologique, consulte anesthesiste, 3 échographies

Anamnèse → changement traitement si patho, ex: diabète

auscultation cardio-respi, TA ≤ 13/9, bandelette urinaire OBLIGATOIRE (HTA/diabète),

IMC, nausées, constipation, état veineux,...

Hauteur utérine	20 cm	24 cm	28 cm	32 cm	36 cm
mois	5	6	7	8	9
SA	24	28	32	37	41

Suivi biologique → **OBLIGATOIRE:**

- groupe sanguin / rhésus
(carte sanguine + pb d'incompatibilité (si bb + et mère - → immunoglobine anti - D))
- RAI
- NFS plaquettes/ ferritinémie (réserves fer)
- Albuminurie/Glycosurie (9)
- Toxoplasmose
- Rubéole
- Hépatite B
- TPHA-VDRL (syphilis)
- Pv Streptocoque B (35 SA)

→ **PROPOSE:**

- HIV
- Hépatite C
- Marqueurs sériques

Toxoplasmose → 80% des patientes en France l'ont eu

Si sérologie neg: bilan tous les mois +1 PP

Risques: Macrocéphalie, hydrocéphalie, calcification intracrânienne, atteinte oculaire

Rappel: IGM (récent) ≠ IGG (ancien)

Rubéole →

Si sérologie neg: bilan jusqu'à 4 mois

Risques: Microcéphalie, hypotrophie, surdité, cataracte, anomalie cardiaque, MIU, rétinopathie

Dépistage T1 et T2: marqueurs sériques et clarté nucale +age → repérer probabilité trisomie

PV Streptocoque B → méningites eu à la naissance (passage filière génitale)

→ si positif: traitement pdt accouchement

A T1: Si GAJ $\geq 0,92$ g/l (diabète gesta)

Si GAJ $\geq 1,26$ g/l (dbt pré existant) → dépistage HPGO entre **24/28 SA**