

Maïeutique
Séance Discord
25 février 2025

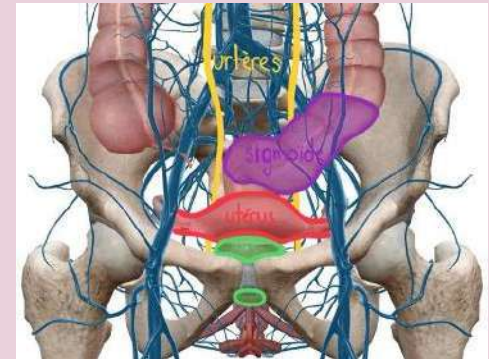
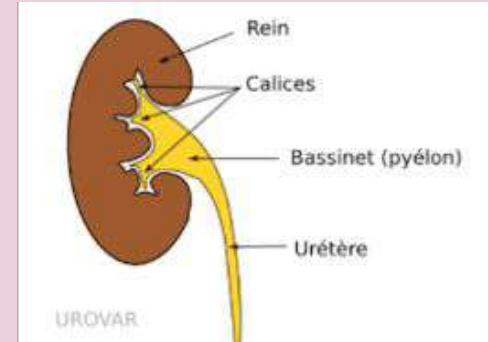
Plauracenta et Victoxine

Modifications physiologiques 3

1 - Modifications rénales et urinaires

Anatomiques

- Taille + poids des reins augmentent
- Dilatation pyélocaliciale à cause de la **progestérone**
- À droite :
 - Dilatation pyélo-urétérale plus prononcée
 - Dextro-rotation de l'utérus
 - Veine ovarienne droite est très dilatée
 - Stase à droite (veine ovarienne droite croise l'uretère droit)
- À gauche :
 - Le **COLON SIGMOÏDE** permet d'éviter toute compression et rotation
 - Veine ovarienne gauche est parallèle à l'uretère gauche
- L'utérus agrandi aplatie / comprime la vessie, **deux changements anatomiques** :
 - **1 - Déplacement des orifices urétéraux** : les ouvertures des uretères sont déplacées sur les côtés (latéralement)
 - **2 - Modification du trajet de l'uretère** : la portion de l'uretère qui traverse la vessie, passe d'un trajet oblique à un trajet perpendiculaire



1 - Modifications rénales et urinaires

Fonctionnelles

- **Débit plasmatique rénal augmente**
 - **Diminue**, mais reste supérieur à la normale, **vers la fin de la grossesse** (compression de la VCI → diminution du débit cardiaque)
- **Filtration glomérulaire et clairance augmentent**
- **Augmentation de l'excrétion de : AA, protéines, glucose, vitamine B12, acide folique, acide ascorbique, sodium, eau**
- **Augmentation du seuil de réabsorption : glucose, bicarbonates**

2 - Modifications hépatiques et digestives

- **Appétit et apports alimentaires augmentent**
- **Nausées et vomissements**
- **Cavité buccale :**
 - **Hypervascularisation**
 - **Oedème gingival**
 - **Ptyalisme / hypersialorrhée**
- **Oesophage :**
 - **Diminution du tonus du cardia**
(jonction entre l'oesophage et l'estomac)
 - **Reflux gastro-oesophagien** → pyrosis
(brûlure dans la gorge)
- **Estomac :**
 - **Diminution des sécrétions gastriques**
 - **Diminution de la mobilité et du tonus**
 - **Augmentation du temps de vidange**
- **Intestins :**
 - **Allongement du temps de transit**
 - **Augmentation de la résorption de l'eau**
au niveau du **colon** → **constipation**
- **Voies biliaires et foie :**
 - **Progestérone** : hypotonie vésicule biliaire + stase **bile**
 - **Oestrogènes + cholestérol** :
augmentation de la lithogénicité
 - **Augmentation risque lithiase biliaire**

3 - Modifications dermatologiques

Pigmentaires

- **90%** sont touchées par l'hyperpigmentation corporelle
 - ++Femmes de **phototype foncé** et zones physiologiquement plus pigmentées
- Mélasma / chloasma
 - **50 à 70%**
 - Masque de grossesse : nappes maculeuses irrégulières sur le cou et le visage
- **Naevus**
 - Grains de beauté



3 - Modifications dermatologiques

Vasculaires

- **Oedèmes**
 - Oedèmes dermiques : peau + derme et NE PRENNENT PAS LE GODET
 - Oedèmes des MI : sous-cutanés et PRENNENT LE GODET
- **Cutis marmorata**
 - Marbrures
- **Angiomes stellaires**
 - ++Femmes de phototype clair
- **Érythème palmaire**
 - ++Femmes de phototype clair
- **Varices**
- **Capillarite purpurique**
 - Perte de l'intégrité capillaire : extravasation des GR dans le derme (lésions purpuriques, taches rouges à brunâtres)
- **Angiomes superficiels et sous-cutanés**



3 - Modifications dermatologiques

Muqueuses

- Granulomes pyogéniques
 - Saigne facilement au contact
- Gingivite hypertrophique
 - Saigne facilement au contact

Phanères

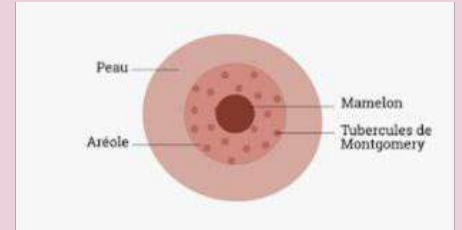
- Chute de cheveux
- Hyperpilosité
- Ongles : lignes transversales de Beau + décollement au niveau du lit



3 - Modifications dermatologiques

Glandes sudorales et sébacées

- L'activité des **glandes sudorales éccrines** (paumes des mains, plante des pieds, front) **augmentée**
- L'activité des **glandes sudorales apocrines** (aisselles, anus, mamelons) **diminuée**
- **Température corporelle plus élevée + transpiration plus intense**
- **Hyperactivité des glandes sébacées → acné**
- **Tubercules de Montgomery** au niveau des seins **augmentent de volume**



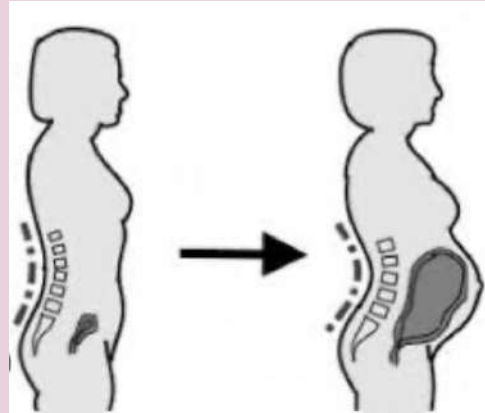
Vergetures

- **90%**
- **Distension mécanique**
- Rouges / violacées, s'atténuent et pâlisent avec le temps
- Ne disparaissent jamais



4 - Modifications de l'appareil locomoteur

- **Modification de l'équilibre**(déplacement du centre de gravité)
- **Relâchement ligamentaire** → **hyperlaxité de certaines articulations** (symphyse pubienne, vertèbres...) :
 - **Déstabilisation à la marche**
 - **Mobilisation de la symphyse pubienne douloureuse** (Syndrome de Lacomme)
 - **Sciatalgie** (sensibilisation du nerf sciatique)
 - **Douleurs lombosacrées** (hyperlordose)
 - **Crampes des MI**



5 - Modifications ophtalmologiques

- **Ptosis modéré = ptose palpébrale = blepharoptose** (chute de la paupière supérieure)
- **Myopisation** (voir flou au loin)
- **Intolérance possible aux lentilles de contact**
- **Presbytie** (difficultés pour lire de près des petits caractères)

6 - Modifications odontologiques

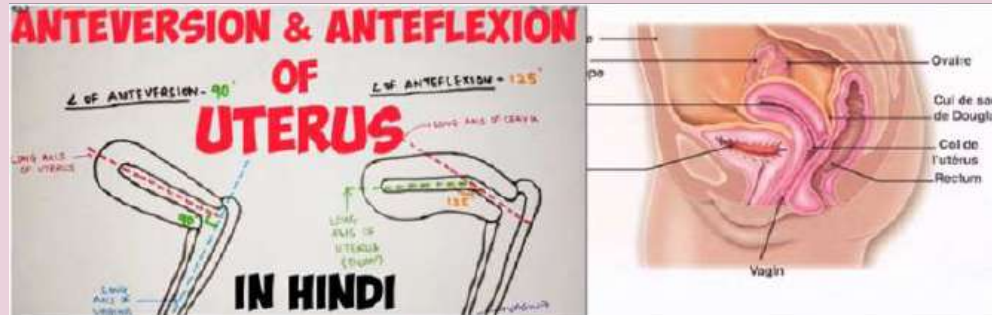
- **Recrudescence de caries + érosions dentaires :**
 - Inflammation gingivale
 - Nausées, vomissements, RGO
 - Modifications alimentaires : alimentation riche en sucre



7 - Modifications gynécologiques

Utérus en dehors de la grossesse

- **Antéversé** : basculement de l'utérus vers l'avant de son axe vertical
- **Antéfléchi** : inclinaison en avant de sa partie haute



7 - Modifications gynécologiques

Utérus gravide

- Antéflexion plus prononcée
- Dextro-rotation

Col utérin

- Dimensions stables



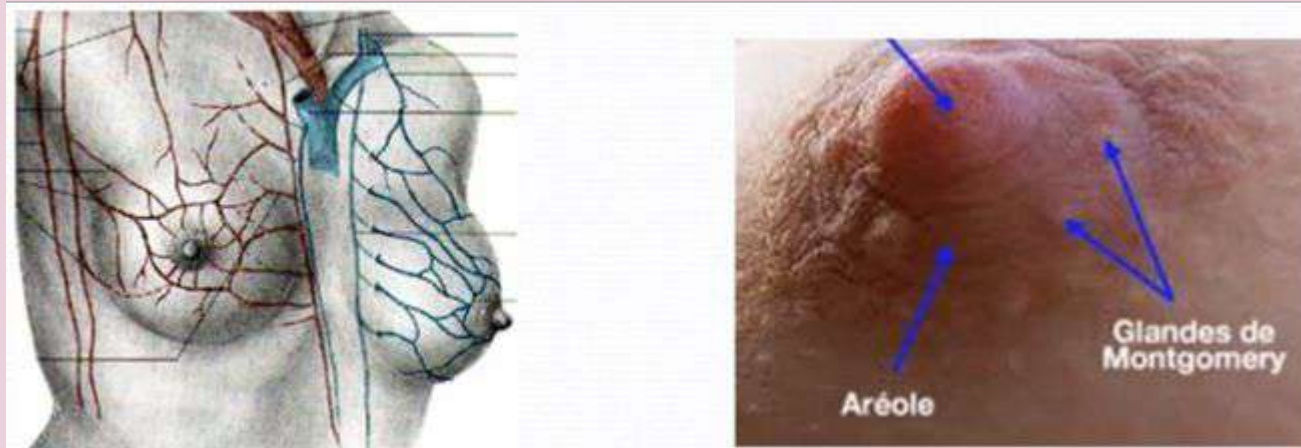
Vagin + vulve

- Augmentation débit sanguin :
 - Varices vulvaires
 - Épaississement muqueuse vaginale (*Annales*)
 - Augmentation des leucorrhées physiologiques (*Annales*)
 - Diminution du pH vaginal avec une modification de la flore favorisant les **mycoses** (*Annales*)

7 - Modifications gynécologiques

Seins

- Glandes mammaires augmentent de volume
- L'aréole se pigmente (cf. hyperpigmentation corporelle)
- Sensibilisation des seins
- Veines (réseau de Haller) + tubercules de Montgomery + glandes accessoires : plus visibles



**Ce que tout professionnel de santé
devrait savoir à propos des femmes
enceintes 1**

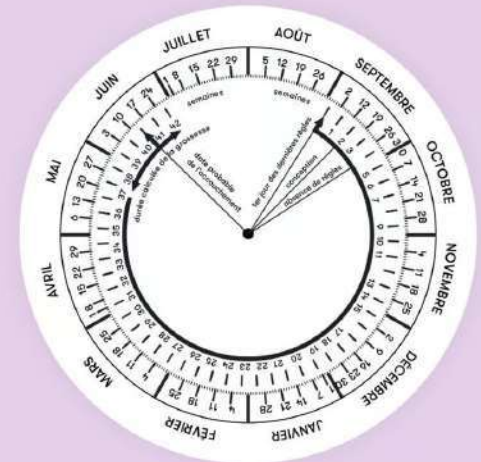
I. Le Langage de la Grossesse

1. Semaines d'aménorrhée vs semaines de grossesse

- Les professionnels parlent en **semaines d'aménorrhée (SA)**
- (depuis le premier jour des dernières règles), tandis que les patientes pensent en **mois de grossesse**.
- Exemples :
 - 15 SA = 3 mois de grossesse finis.
 - 28 SA = 6 mois de grossesse finis.
 - 41 SA = 9 mois finis (terme normal).

2. L'importance de bien comprendre l'âge gestationnel

- Une confusion sur l'âge réel de la grossesse peut impacter la prise en charge.
- Exemple : Une femme qui dit être à "8 mois" peut être en réalité à **7 mois pleins**,
- ce qui peut être un cas de prématurité.



II. Durée de la Grossesse et Notions Clés

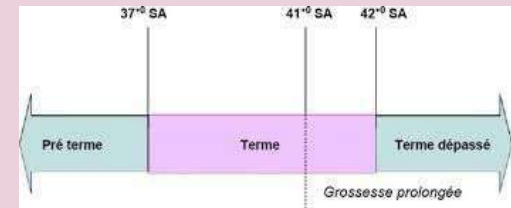
1. Combien de temps dure une grossesse ?

- **280 jours** en moyenne (soit **41 SA** ou **39 semaines de grossesse**).
- On calcule à partir du **premier jour des dernières règles**.
- En post-terme (42 SA), un déclenchement est souvent nécessaire pour éviter des complications avec ocytocine.



2. Notions de grossesse prolongée et de prématurité

- **Grossesse prolongée = après 41 SA** → Surveillance renforcée car risque accru pour le fœtus.
- **Prématurité = naissance avant 37 SA** :
 - **32 à 37 SA** : prématurité moyenne.
 - **28 à 32 SA** : grande prématurité.
 - **Avant 28 SA** : extrême prématurité (survie difficile).
- **À partir de 24 SA, réanimation possible** selon les conditions du bébé et la volonté des parents.
- En dessous de 22 SA on parlera de fausse couche spontanée et à partir de 22SA on accouche!!!



III. Statistiques et Épidémiologie

1. Nombre de naissances en France

- En 2023 : **678 000 naissances** (en baisse par rapport à 2005).
- **Taux de prématurité : 7,2%**.
- **50% des grossesses multiples** aboutissent à une prématurité.



2. Mortalité maternelle et périnatale

- **Mortalité périnatale** (décès à la naissance ou dans les 7 premiers jours) : **10,2 ‰**.
- **Mortalité maternelle** : **10,8 décès pour 100 000 naissances**.
- **Causes principales de décès maternels** :
 - **Maladies cardiovasculaires**.
 - **Suicide en post-partum** (de plus en plus fréquent).
 - **Embolie amniotique** (souvent mortelle).
 - **Hémorragie de la délivrance** (anciennement la première cause, mais mieux maîtrisée).
- **Facteurs de risque de mortalité maternelle** :
 - Âge maternel avancé (> 35 ans).
 - Obésité.
 - Vulnérabilité socio-économique.
 - Antécédents médicaux.



IV. Le Suivi Médical de la Grossesse

1. Consultations obligatoires

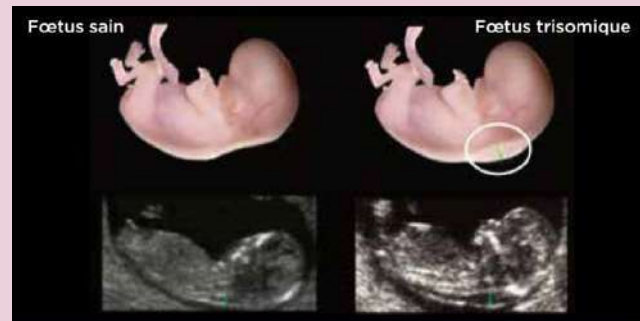
- **7 consultations prénatales** (1 par mois).
- **1 consultation anesthésique** avant l'accouchement.
- **3 échographies obligatoires** :
 - **12 SA** (datation et clarté nucale).
 - **22 SA** (morphologie détaillée et croissance).
 - **32 SA** (vérification du placenta et de la croissance).

2. Examens biologiques obligatoires

- **Systématique** :
 - Groupe sanguin, Rhésus, Rai: Important pour la compatibilité fœto-maternelle (problématique si bébé positif et mère négatif).
 - - Pour savoir faire génotypage Rhésus D 2 fois (si papa rhésus pos) / si + : injection immunoglobuline anti D après 6 mois PC et dans les 48 h après la grossesse
 - Sérologies : toxoplasmose, rubéole, syphilis, hépatite B.
 - Bandelette urinaire : Recherche d'albumine et de sucre pour surveiller l'hypertension et le diabète.
- **Selon les facteurs de risque** :
 - Recherche de VIH, hépatite C.
 - Dépistage du diabète gestationnel
 - Surveillance thyroïdienne

3. Dépistage des infections et complications

- **Dépistage de la trisomie 21** (prise de sang + clarté nucale).
- **Recherche du streptocoque B** à 35 SA (antibiothérapie si positif).
- **Surveillance de l'anémie maternelle** (fer et folates).



V. Prévention et Messages Clés pour les Professionnels

1. Identification des femmes à risque

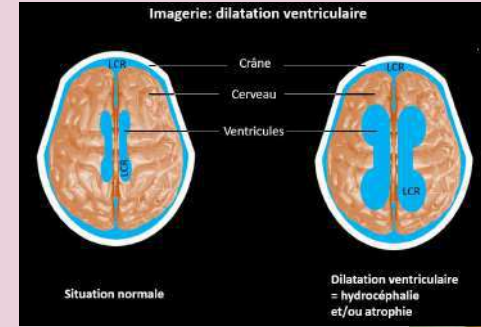
- Importance d'un **examen médical non strictement obstétrical** au début de la grossesse.
- Dépistage des **vulnérabilités sociales, psychiatriques et addictologiques**.

2. Prévention de la toxoplasmose et de la rubéole

- Toxoplasmose(zoonose) :
 - Viande bien cuite, lavage des légumes, hygiène des mains surtout après contact avec un chat.
 - Sérologie mensuelle si non immunisée.
 - Risques foetaux : Macrocéphalie, hydrocéphalie, calcifications intracrâniennes, atteintes oculaires
- Rubéole :
 - Vérification du statut immunitaire (si neg : vérifier tous les mois jusqu'à 18–20 SA, vaccination post-partum si nécessaire.
 - immunisé si IGM neg et IGG pos.
 - Si IGM pos et IGG neg risques foetaux: Hypotrophie, Microcéphalie, Surdité, cataracte, rétinopathie, Anomalies cardiaques, MIU

3. Amélioration de l'accompagnement

- Meilleure information des patientes pour éviter les erreurs sur l'âge gestationnel.
- Sensibilisation des professionnels pour mieux identifier et gérer les grossesses à risque.



Merci !!

Avez-vous des questions ?