

# Fiche Récap

## Modifications physiologiques 2

### I. Modifications cardio-vasculaires & hémodynamiques

#### A. Volémie

- **Vasodilatation artérielle précoce+++** : augmentation du débit cardiaque + activation du **SRAA**
- **Hypervolémie+++** : rétention eau + sodium (œstrogènes + aldostérone)
- **↑ Volume plasmatique+++** : normalisation en 4 à 6 semaines post-partum
- **Œstrogènes** : ↑ Fc, débit, contractilité myocardique
- **Progesterone** : relâchement vasculaire → ↑ capacité du lit vasculaire

#### B. Débit cardiaque (Qc)

- ↑ De **30 à 50%+++**
  - **Fréquence cardiaque** : +15%, +15-20 bpm
  - **VES** : +30%, +10-15 mL
- Dépend de la **position maternelle** :
  - **Décubitus dorsal** → compression VCI → ↓ retour veineux → ↓ VES → hypotension → ↓ perfusion placentaire → ralentissement du RCF
  - Solution : **décubitus latéral gauche**

#### C. Pression artérielle

- ↓ PA de **20 à 30%+++** de 7 SA jusqu'à 24-28 SA (6ème mois de grossesse), malgré ↑ Qc (↓ résistances > ↑ débit)
- Puis ↑ PA par **l'unité fœto-placentaire** et les **effets vasomoteurs** des **hormones** (shunt artérioveineux)
- Si **pas de baisse en T1** → risque d'**HTA gravidique, prééclampsie, éclampsie**

#### D. Pression veineuse

- ↔ Membres supérieurs
- ↑ **MI** → œdèmes, varices (compression VCI)
- ↑ Irrigation : **rénale, pulmonaire, cutanée** ; flux sanguin :
  - **x2 seins**
  - **x6 mains**

## II. Modifications respiratoires

### A. Anatomiques

Surviennent dès **10 à 12 SA (2 mois)** :

- **Côtes s'évasent**
- **Angle xiphoïdien ↑ : 70° → 105°**
- **Diaphragme ↑ de 4 cm**
- **Thorax antéro-postérieur ↑ de 2-3 cm**
- **Hypotonie abdominale**
- **Congestion arbre respiratoire**

### B. Fonctionnelles

- **↑ Besoins O<sub>2</sub> de 20 à 30%+++**
- **↑ Débit pulmonaire & captation O<sub>2</sub>**
- **Dyspnée physiologique fréquente (une femme enceinte sur deux)**
- **↑ Fréquence respiratoire → jusqu'à 16 cycles/min+++**

## III. Modifications hématologiques

### A. Volémie & Érythropoïèse

- **↑ Volume plasmatique+++ : dès le début → 28 SA : +30-40%**
- **↑ Masse érythrocytaire+++ : après 12 SA → +20%**
- **Hémodilution relative+++ : anémie physiologique (Hb T1 : 11g/dL, T2/T3 : 10,5g/dL)**

 *Un taux d'Hb bas n'est pas nécessairement pathologique ; un taux élevé peut l'être !*

### Bénéfices hypervolémie :

- **↑ Débit cardiaque**
- **↓ Risques hémorragie post-partum**
- **Protection contre hypotension T3**
- **↓ Viscosité → ↓ résistance circulatoire et travail cardiaque**

### B. Fer

- **Besoins : 1000 mg / grossesse (1 mg/j en début de grossesse et 6 mg/j à terme)**
- **Supplémentation utile quand ferritine ↓ (vers 28 SA, 6ème mois)**
- **OMS : 30-60 mg/j à partir de la deuxième moitié de grossesse**
- **Supplémentation en France : pas systématique, surveillance ferritine + Hb**

### C. Folates (Acides foliques/Vit B9)

- **Folates = ADN, prévention des anomalies tube neural (fente labio-palatine, spina bifida)**

- Supplémentation : **systématique** → **0,4 mg/j** (4 sem. avant → 8 sem. après conception)

#### D. Vit B12

- Rôle dans métabolisme folates : l'entrée de l'**acide folique** dans les GR immatures
- Supplémentation : **besoins couverts par alimentation**

#### E. NFS

Le **taux de globules blancs augmente** à partir de **T2** :

- Les **PN neutrophiles augmentent** (hyperleucocytose physiologique)
- Les **PN basophiles diminuent**
- Les **monocytes** restent **stables**

Les **plaquettes diminuent** légèrement **en fin de grossesse+++** (thrombopénie physiologique).

#### F. Électrolytes

- **Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>** ↔
- ↓ **Ca<sup>2+</sup>, Mg<sup>2+</sup>** → transfert foetal + ↑ filtration glomérulaire
- ↓ **Bicarbonates** → adaptation à **alcalose respiratoire (hyperventilation)**

#### G. Hémostase

- **Hypercoagulabilité+++** : ↑ **facteurs de coagulation** : fibrinogène, facteurs VII, VIII, X et Willebrand ; ↓ **inhibiteurs de coagulation** : antithrombine et protéines C et S
- ↓ **Fibrinolyse**, minimale à **T3** → prévention hémorragie accouchement
- Risque **thrombotique maximal post-partum immédiat (jusqu'à 6 sem.)**
  - Les taux des facteurs de coagulations + l'hypo fibrinolyse de la fin de la grossesse vont se normaliser en **3 à 6 semaines**

#### H. Marqueurs inflammatoires

- ↑ **VS** (sans valeur diagnostique)
- **CRP** ↔ (utile en cas d'infection)