

LA GROSSESSE NORMAL :

I] Introduction :

- La grossesse n'est pas une maladie. 95% de grossesses dites a « bas risque ».
- Durée normale: 40,5 SA ou 38 semaines et 5j de grossesse.
- La qualité de la surveillance permet le dépistage précoce des grossesses à risques.
- Légalement: 7 consultations prénatales et 1 consultation post natale obligatoires.
- L'âge gestationnel exact est primordial ++ :
 - Sur le plan légal: organismes sociaux et congés parentaux
 - Sur le plan médical: diagnostics de prématurité, de retard de croissance, de macrosomie et de dépassement de terme.

La grossesse n'est pas une maladie. 95% de grossesses dites a « bas risque ».

Durée normale: 40,5 SA ou 38 semaines et 5j de grossesse.

La qualité de la surveillance permet le dépistage précoce des grossesses à risques.

Légalement: 7 consultations prénatales et 1 consultation post natale obligatoires.

L'âge gestationnel exact est primordial ++ :

- Sur le plan légal: organismes sociaux et congés parentaux
- Sur le plan médical: diagnostics de prématurité, de retard de croissance, de macrosomie et de dépassement de terme.

II] Diagnostique et grossesse :

« Signes sympathiques » de grossesse: nausées, vomissements, hypersomnie, tension mammaire, pollakiurie, plateau thermique >15j.

Clinique:

- Seins: hypertrophie de l'aréole avec apparition des tubercules de Montgomery.
- Oedèmes des membres inférieurs fréquents.
- Spéculum: col violacé, pas de glaire, comblement des culs de sac = signe de noble.
- TV: utérus globuleux augmenté de volume.
- Surtout aménorrhée secondaire dans un contexte de rapports potentiellement fécondants. Notion de DDR.

Béta-HCG (Human ChorioGonadotrophine) qualitatifs ou quantitatifs sécrétés par le trophoblaste dès le 10e jour.

Echographie abdo-pelvienne ou endovaginale



III] Les consultations :

La première consultation

Avant 14SA

Buts:

- Confirmer la grossesse, son terme exact et la déclarer
- Evaluer les risques propres à chaque grossesse: antécédents, risque d'allo-immunisation et toxiques (médicaments, tabac, alcools..)
- Informer et éduquer la patiente: vie normale (sexuelle aussi), prohiber tabac et alcool, nourriture équilibrée, Prévention listériose et toxoplasmose.
- Prescrire les examens complémentaires et planifier le suivi

Examens biologiques obligatoires à la 1ère consultation:

- Sérologies Rubéole, Toxoplasmose, Syphilis, VIH 1&2 (avec accord)
- Détermination du groupe sanguin ABO et Rhésus complet et Kell
- Recherche de RAI
- Albuminurie et Glycosurie
- +/- Hépatites B et C, NFS.

Consultations des 2ième et 3ième trimestre :

1 consultation par mois à partir du 4ième mois

La dernière consultation sera faite par l'équipe qui va réaliser l'accouchement.

Interrogatoire:

- Contractions Utérines douloureuses
- Mouvement actifs fœtaux (à partir de 18sa)
- Métrorragies ou perte de liquide
- SFU et d'HTA

Examen:

- Poids, état général, Tension Artérielle
- BU +/- ECBU
- Hauteur utérine
- Activité cardiaque fœtale

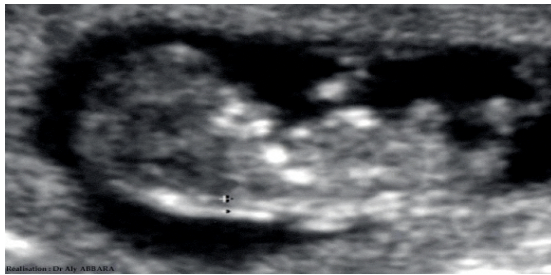
Examens préconisés dans le suivi de grossesse normale:

- TOXO ou Rubéole par mois si négatif
- NFS et Ag HBs à M6
- RAI par trimestre (si rhésus négatif ou transfusé)
- Evaluation du risque Trisomie 21 entre 14 et 18sa (+/- indication d'amniocentèse.
- Test de O'sullivan à 26 - 28sa pour dépistage d'un diabète gestationnel (Anormal > 1,30g/L)
- PV et recherche de Streptocoque B à 35 - 37sa
- 3 Echographies conseillées

IV] Echographie :

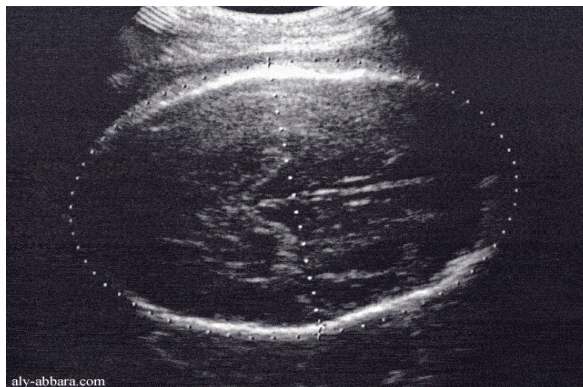
À 11 – 13SA :

- Grossesse intra-utérine visible à partir de 5-6sa
- Datation (LCC avant 13sa+/-4j)
- Vitalité (cœur à partir de 6-7sa)
- Clarté nucale (T21 – N <2,5 mm) et autres malformations



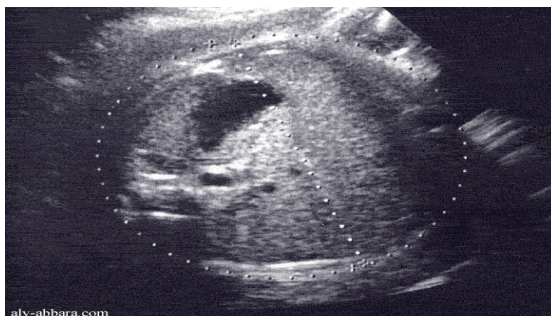
À 21 – 23 SA:

- Morphologique
- Biométries (BIP – PC – PA – LF) par rapport aux courbes
- Dopplers des artères utérines et ombilicales non systématiques



À 31 – 33sa:

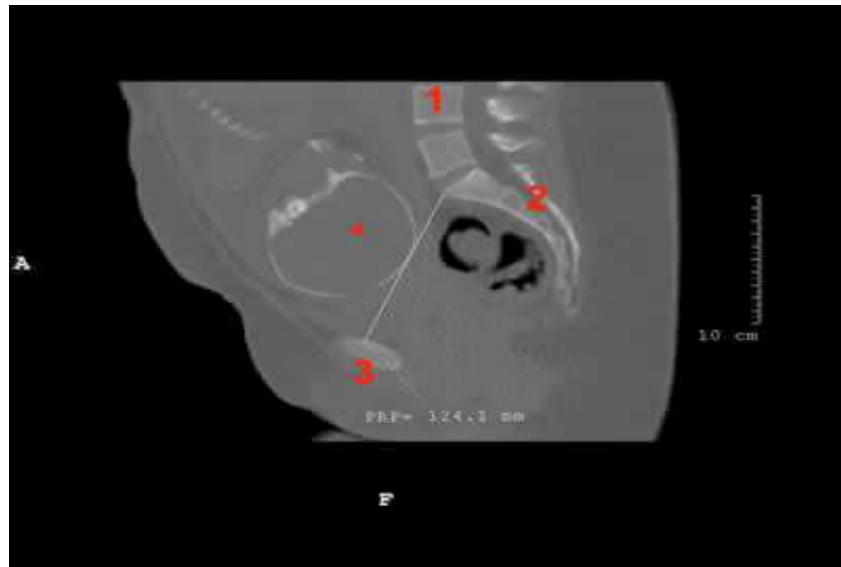
- Croissance et contrôle morphologique
- Bien-être foetal (Score de Manning) et quantité de liquide
- Présentation du fœtus
- Insertion du placenta et Dopplers



V] Radiopelvimétrie :

Scanner : mesure des détroits = score de MAGNIN

PRP + TM > 230 mm

**VI] Cardiotocographie :**

Enregistrement du rythme cardiaque fœtal et des contractions utérines:

- Rythme de base
- Oscillations
- Réactivité
- Ralentissements pouvant faire évoquer une hypoxie fœtale plus ou moins sévère.

VII] Besoin nutritionnel de la grossesse :

Physiologie:

- M1 à M4: réserves en nutriments par l'organisme (besoin accru en glucides et protéines)
- Puis utilisation des réserves pour le fœtus (95% de son poids dans les 20 dernières semaines)
- Hyperinsulinisme et progestérone = hyperphagie et lipogénèse des premiers mois
- Coût énergétique total: env. 72000 kcal (allaitement: 500 kcal)
- 12 Kg max. de prise de poids pendant la grossesse
- Besoins couverts par alimentation normale+++
- Nécessités: augmenter apports en calcium, folates et Fer