

Grossesse et pathologies médicales

organisation médico-obstétricale

Jacques Lepercq

Maternité Port Royal

Université Paris Descartes



800,000 naissances / an

- Risques pour la mère
- Risques pour l'enfant

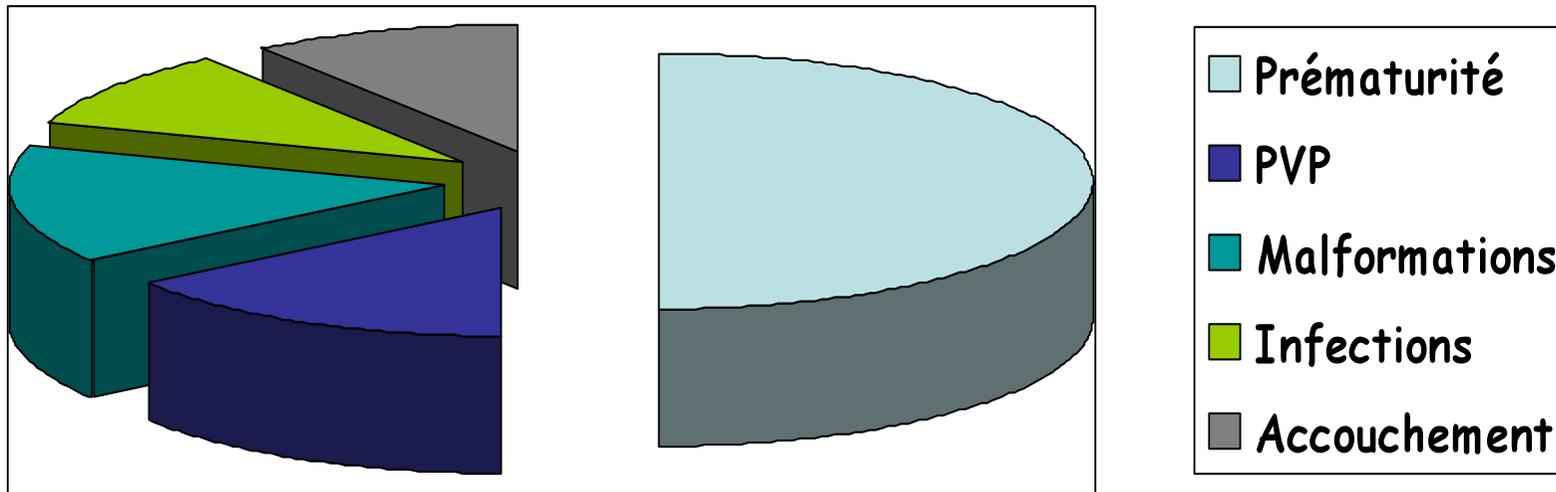
- Consultation préconceptionnelle
- Consultations prénatales
 - Facteurs de risque → prise en charge adaptée

- Niveaux de soins en périnatalité
- Intervenants – Structures
- Cas difficiles

Risques pour la mère

- **Liés à la grossesse (2/3)**
 - **Hémorragie**
 - **Thrombose**
 - **HTA**
 - **Infections**
 - **Accidents anesthésiques**
- **Non liés à la grossesse : maladie, accident (1/3)**
- **Mortalité maternelle # 1 / 15,000 naissances**

Risques pour l'enfant



Mortalité périnatale	1% (22 SA – 28 J)
Malformations sévères	2.5%
Prématurité	5 – 7%
Prématurité sévère	1% (séquelles, handicaps)

Pathologie médicale

- **Grossesse → Maladie ?**
- **Maladie → Grossesse? Mère / Enfant**
- **Maladie : Stabilité ?**
- **La grossesse empêche ou limite**
 - **L'analyse clinique de certaines situations**
 - **Symptômes**
 - **Normes biologiques**
 - **Certaines techniques d'explorations**
 - **Certains médicaments → Adaptation**

Examen prénuptial → préconceptionnel

- Le certificat prénuptial n'est plus obligatoire depuis le 20 décembre 2007
- La HAS a édité en septembre 2009 un document pour les professionnels de santé relatif au projet de grossesse : consultation préconceptionnelle
- Pourcentage de consultations préconceptionnelles ?
 - Diabète type 1 # 50%
 - « Rattrapage » en début de grossesse

Consultation préconceptionnelle

1 – Qui, quand ?

■ Qui?

- Médecin généraliste
- Gynécologue médical
- Gynécologue obstétricien
- Sage femme
- Médecin spécialiste non mentionné

■ Quand?

- Projet de vie en couple ou de grossesse exprimé
- Renouvellement de contraception
- Dès que possible si pathologie médicale

Consultation préconceptionnelle

2 - Objectifs

- **État de santé**
- **Facteurs de risque**
 - **Pour la mère**
 - **Pour l'enfant**
- **Information**
 - **Hygiène de vie**
 - **Planification naissance, contraception**
- **Répondre aux questions**

Consultation préconceptionnelle

2 – Interrogatoire

- **Age, Ethnie**
- **Conditions socio-économiques**
- **ATCD personnels**
 - **médico-chirurgicaux**
 - **gynéco-obstétricaux**
 - **psychiatriques**
- **Médicaments (auto médication)**
- **Vaccins**
- **Addictions**
- **ATCD familiaux**
- **Consanguinité**

Consultation préconceptionnelle

3 – Examen clinique

- Poids, taille, IMC
- Pression artérielle
- Auscultation cardiaque
- Examen mammaire si > 1 an
- Examen gynécologique
- FCV si > 3 ans ou FDR

Consultation préconceptionnelle

4 – Examens complémentaires

- **Groupe, rhésus (+ conjoint si Rh-)**
- **RAI si Rh- ou transfusions**
- **Sérologies**
 - **systematiques : R, T**
 - **ciblées: HVB, HVC, syphilis**
 - **proposée: HIV**
- **Glycémie si surpoids ou obésité**

Consultation préconceptionnelle

5 – Mesures préventives

- Pathologie médicale : multidisciplinaire
- Médicaments : spécialiste + www.lecrat.org
- Conseil génétique

- Addictions : aide au sevrage
- Pénibilité du travail, risque professionnel
- Précarité, vulnérabilité, violences

- Vaccinations : rubéole, varicelle, coqueluche
- Alimentation et activité physique
- Acide folique 400 µg/J
- Iode 150 µg/J

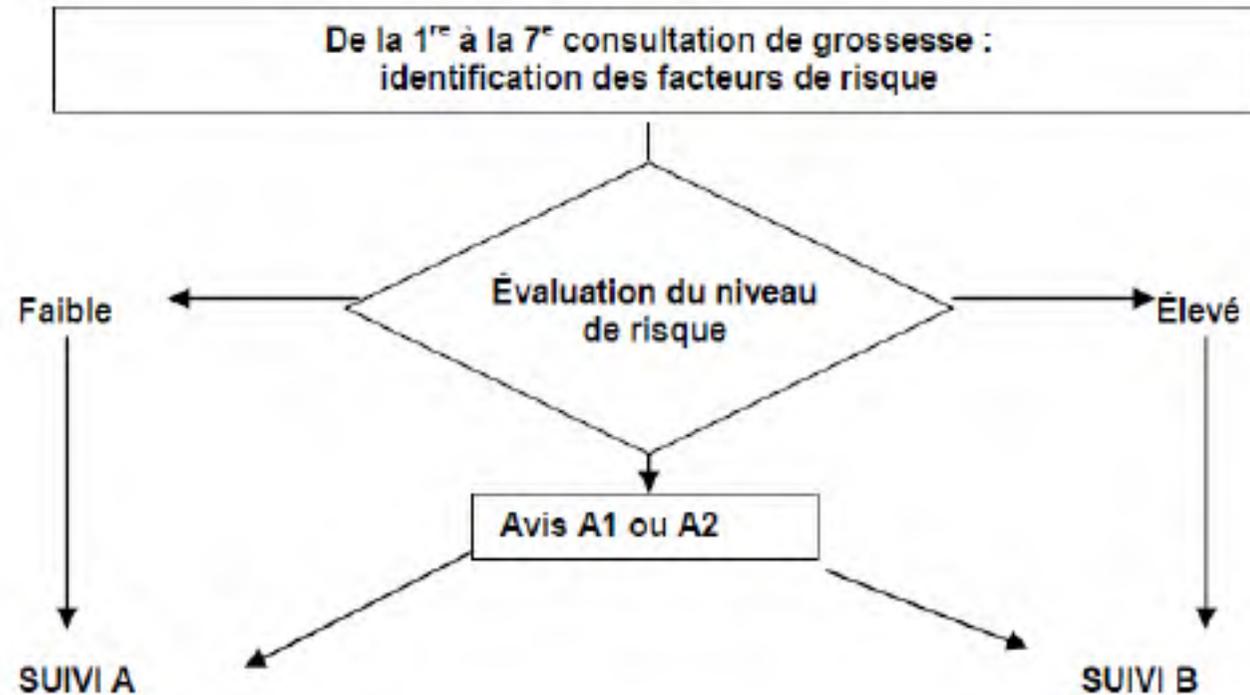
Première consultation < 10 SA

- **Établir le diagnostic et dater la grossesse**
- **Examen clinique général et gynécologique**
- **Prescrire les examens complémentaires**
- **Informer sur le dépistage de la trisomie 21**
- **Recherche ciblée des FDR**
- **Conseils hygiéno-diététiques**
- **Informer sur le suivi de grossesse**
- **Choix du lieu d'accouchement**
 - **Préférences, Proximité**
 - **Niveau de risque maternel et/ou néonatal**

Détermination du terme (+++)

Paramètre	Précision 95%
FIV	± 1 jour
Stimulation ovulation	± 3 jours
DDR optimale	± 5-7 jours
LCC 1^{er} trimestre	± 3 jours
BIP 2^{ème} trimestre	± 5-7 jours
BIP 3^{ème} trimestre	± 15 jours

Le terme est calculé en SA = Weeks of Gestation



- **Suivi A: sage femme, médecin (généraliste, gynécologue ou GO) selon le choix de la femme**
- **Avis A1: l'avis d'un GO et/ou d'un autre spécialiste est conseillé**
- **Avis A2: l'avis d'un GO est nécessaire. L'avis d'un autre spécialiste peut être nécessaire**
- **Suivi B: risque élevé identifié, suivi régulier par un GO**

± Orientation
 ± Réorientation

Suivi échographique

AG	Objectifs
12-14 SA	DG (LCC) Nombre, évolutivité Morphologie, CN
22-24 SA	Biométrie Placenta Morphologie
32-34 SA	Biométrie, LA Placenta Présentation

Niveau de soins / Niveau de risques

- **Centres périnataux**
 - **3 Réanimation NN** < 32 SA
 - **2 Néonatalogie** 32 – 37 SA
 - **1 Enfants à terme**

- **La notion de risque maternel n'est pas intégré**
 - **Médecine, chirurgie, réanimation adulte**
 - **Radiologie interventionnelle**

- **Travail en réseau + identification des spécialistes**

Les réseaux de périnatalité



Intervenants - Structures

- **Médecins généralistes**
- **Spécialiste(s) concerné(s)**
- **Gynécologues obstétriciens**
- **Sages femmes**
- **Pédiatres**
- **Généticiens**
- **Pharmacologues**
- **Psychologues**
- **Diététiciennes**
- **...**
- **Centre périnatal**
- **HAD**
- **PMI**
- **Maison maternelle**

Cas difficiles

- **Contre indication à la grossesse**
 - **IMG – CAT en cas de refus**
 - **Adoption**
- **Maladie grave + infertilité**

- **Grossesse découverte tardivement**
- **Maladie grave découverte pendant la grossesse**
- **Limites de la viabilité de l'enfant**

- **Possibilités thérapeutiques**
- **Pronostic d'une grossesse ultérieure**

Conclusion

- **Consultation préconceptionnelle +++**
 - **Implication du médecin spécialiste**
 - **Orientation vers un gynécologue obstétricien**
- **Privilégier la proximité fonctionnelle > géographique**
 - **Spécificités régionales**
 - **Cas particulier de l'IDF**
- **Travail en réseau avec identification des spécialistes**
- **Suivi multidisciplinaire et interactif**
- **Parcours de soins simple et accessible**