

Sémiologie obstétricale

I- Définitions

Dater une grossesse	
<p>– Cliniquement à partir du 1^{er} jour des règles (terme en semaines d'aménorrhée (SA))</p> <p>– Echographiquement par la mesure de la longueur crano-caudale (LCC) de l'embryon → écho entre 7 et 12 SA, le + fiable (precision ± 3J), au 1^{er} trimestre, la croissance est la même pour tous les embryons</p>	
Durée d'une grossesse	
41 SA	
Terme de viabilité : terme > 24 SA ou poids foetale > 600g (OMS)	
Après le terme de viabilité, on parle d' accouchement	
<ul style="list-style-type: none"> • Accouchement <i>à terme</i> : entre 37 et 41 SA • Accouchement <i>post terme</i> : > 41 SA • Accouchement <i>prématuré</i> : < 37 SA • – Menace d'accouchement prématuré : contractions utérines douloureuses, rapprochées, persistantes, modification du col → accouchement prématuré 	
Avant le terme de viabilité, on parle de fausse couche	
<ul style="list-style-type: none"> • Fausse couche <i>précoce</i> : < 14 SA (1^{er} trimestre) : fréquent (20% grossesses), anomalie chromosomique dans 80% des cas (loi du tout ou rien) • Fausse couche <i>tardive</i> : > 14 SA (2^{ème} trimestre) : rare, suite à une béance du col, malformation utérine ou pathologie foetale grave – Menace de fausse couche tardive : modification du col avant terme de viabilité 	
Gestité, parité	
<p>Gestité : nombre de geste. On compte toutes les grossesses, FC, IVG, GEU</p> <p>Parité : nombre de naissance après le terme de viabilité, qu'elle que soit l'issue de la grossesse (enfant vivant/mort)</p> <p>(!) terme de viabilité ≠ terme où la prise en charge du nouveau né est possible (24-26 SA)</p> <p>Exemples : Une patiente avec 1 IVG, 1 GEU, 1 FC, 3 grossesses normales (40SA), 1 grossesse (28 SA, mort) → G7 P4 Une patiente enceinte d'une paire de jumeaux (35 SA) → G1 P2</p>	
Interruption volontaire et médicale de grossesse	
<p>IVG : délai légal < 14 SA, sans autorisation des parents, IVG médicamenteuse (RU486) ou instrumentale (aspiration) clause de conscience = le médecin peut refuser de pratiquer l'IVG</p> <p>Interruption médicale de grossesse : A tout moment de la grossesse, si la grossesse met en péril la vie de la femme (IthérapeutiqueG) ou si l'enfant a une forte chance de naître atteint d'une affection grave et incurable. Concertation de médecins d'un centre pluridisciplinaire (2certificats), le couple peut refuser</p>	
Anomalies de la croissance du fœtus	
<p>Percentile : comparaison d'un paramètre d'un individu à la distribution de ce paramètre dans la pop. Générale (Loi de Laplace Gauss, médiane = moyenne). Si paramètre < 10^{ème} percentile = 10% de la pop. a un paramètre trop petit</p> <p>Estimation de la croissance foetale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cliniquement : mesure de la hauteur utérine • Echographiquement : biométries foetales (périmètre abdominal et abdominal transverse, périmètre céphalique et bipariétal, longueur du fémur) <p>Estimation du poids foetale : formules de biométries</p> <p>Eutrophe : fœtus dont les biométries et le poids foetale sont compris entre le 10^{ème} et le 90^{ème} percentile (=80% de la pop)</p> <p>Retard de croissance intra-utérin (RCIU = hypotrophie) : fœtus dont les biométries et le poids foetal sont < 10^{ème} percentile RCIU sévère si < 3^{ème} percentile</p> <p>Macrosomie : fœtus dont les biométries et le poids foetal sont > 90^{ème} percentile</p>	

II- L'examen obstétrical

Motif de la consultation	
Interrogatoire	
ATCD gynécologiques, obstétricaux, médicaux, chirurgicaux, familiaux	
Habitudes et mode de vie	Niveau socio économique, profession
Histoire de la grossesse actuelle	<p>– Terme exact (SA), date des dernières règles/début grossesse, ATCD de grossesses à risque, accouchement prématuré,</p> <p>– diabète gestationnel, hypotension artérielle, prééclampsie,</p> <p>– mort foetal in utero, malformation foetale, anomalie chromosomique,</p> <p>– examen clinique déjà réalisé, complémentaires réalisés,</p> <p>– groupe rhésus, recherche d'agglutinines irrégulières, sérologies toxoplasmose, rubéole, syphilis, hépatite B, HIV,</p> <p>– échographie (3 obligatoires)</p>

Examen physique	
Signes fonctionnels	Douleurs pelviennes, contractions, métrorragies, mouvements fœtaux, perte de liquide, signes urinaires, troubles du transit, nausées, vomissements, signes sympathiques de grossesse
Signes généraux	PA, PAS et PAD (2fois), SF d'hypertension, hyperreflexie ostéotendineuse, oligurie, oedèmes des MI, Pouls, T°
Signes physiques	Identique à l'examen gynécologique + Réalisation systématique d'une bandelette urinaire : protéinurie, nitriurie, glycosurie

III- Examens complémentaires

Tests de grossesse : basés sur la détection d'HCG
HCG → détectable dès le 9 ^{ème} jour post fécondation. Au 1 ^{er} semestre, si grossesse intra utérine, son taux double /48h – test urinaire de grossesse : très fiable
Dosage plasmatique de bétaHCG : technique de référence, dosage qualitatif ou quantitatif
Examens biologiques lors de la grossesse
Lors de la 1^{ère} consultation
<u>Examens obligatoires</u> :
<ul style="list-style-type: none"> • groupe sanguin et rhésus • recherche d'agglutinine irrégulières (RAI) • sérologie toxoplasmose, rubéole et syphilis • recherche de sucre et d'albumine dans les urines
<u>Examens facultatifs</u>
<ul style="list-style-type: none"> • sérologie VIH (accords des la patiente obligatoire +++) • sérologie VHB, VHC • NFS
Lors du suivi
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Tous les mois</u> : recherche de sucre/albumine dans les urines, sérologie toxoplasmose, RAI si rhésus négatif • <u>6ème mois</u> : NFS et sérologie VHB • <u>8ème mois</u> : prélèvement vaginal (streptocoque B) et consultations anesthésie
Echographie obstétricale
3 SA obligatoires : 12-14 SA ; 22-24 SA ; 31-33 SA
Prélèvements fœtaux
Amniocentèse : prélèvement de liquide amniotique
Ponction de sang fœtal

IV- Synthèse et grands syndromes

Métrorragies au 1^{er} trimestre de la grossesse : 3 causes à évoquer

- Grossesse extra utérine
- Grossesse normale
- Grossesse arrêtée, fausse couche

Métrorragies au 3^{ème} trimestre de la grossesse : 2 causes à évoquer

- Hématome rétroplacentaire
- Placenta prævia

Hypertension artérielle et protéinurie = prééclampsie

Toute fièvre au cours de la grossesse est une listériose jusqu'à preuve du contraire

Étiologie la plus fréquente de fièvre au cours de la grossesse

- Infection urinaire haute = pyélonéphrite

Rupture de la poche des eaux + fièvre + contraction

- chorioamniotite

Hémorragie de la délivrance

Hémorragie d'origine utérine > 500 ml survenant dans les 24 premières heures suivant la naissance

Femme enceinte rhésus négatif : risque d'alloimmunisation maternel en cas de saignements ou de choc abdominal → Injection de gammaglobuline anti-D