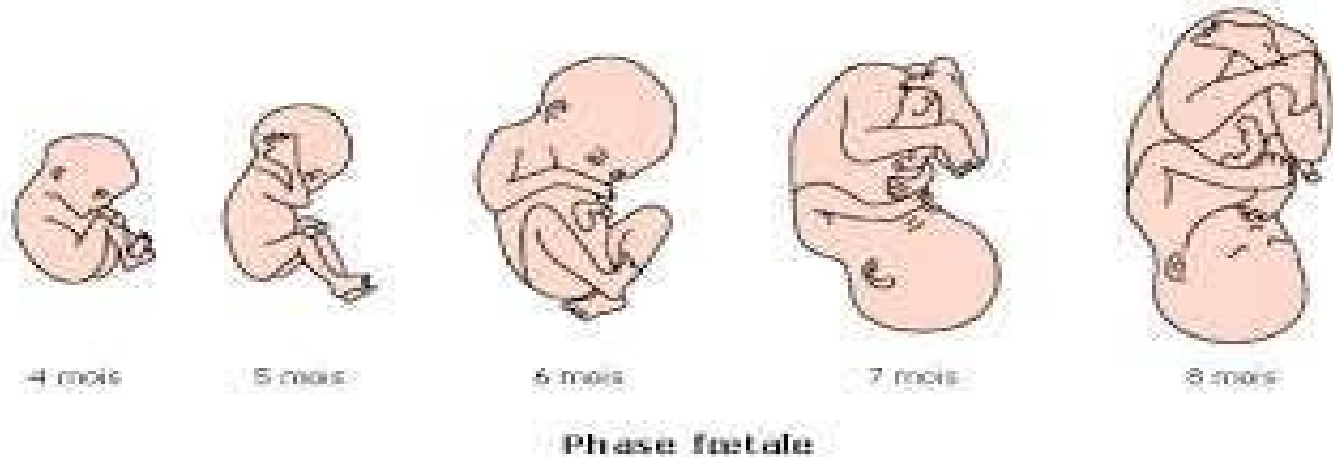


La grossesse normale diagnostic et surveillance

D R MENOUAR
EPH KOUBA

-
-



DEFINITIONS:

*La grossesse est le processus de développement d'un nouvel être à l'intérieur des organes génitaux de la femme.

*la grossesse ou gestation commence lors de la fécondation et se termine avec l'accouchement.

- La femme porte un embryon ou un fœtus, en principe au sein de l'utérus , qui est dit gravide.

-

*La durée normale de la grossesse est calculée à partir du premier jour des dernières règles. Elle est de 283 jours soit 40 semaines 1/2 d'aménorrhée, 10 mois lunaires, 9 mois du calendrier.

* L'unité de mesure la plus utilisée actuellement est la semaine.
Lorsqu'on parle d'âge gestationnel, on s'exprime en semaine d'aménorrhée révolue.

Développement embryonnaire:

- Le stade embryonnaire dure huit semaines (soit dix semaines d'aménorrhée).
Au-delà et jusqu'à terme on parle de fœtus
- Après l'implantation du blastocyste, la différenciation cellulaire aboutit à la formation du bouton embryonnaire et la vésicule vitelline,
-
- une mince couche de cellules se développe à la surface de l'embryon, signalant le début de la gastrulation.
-
- C'est un processus au cours duquel les trois feuillets du fœtus, l'épiblaste, le mésoderme (ou mésoblaste) et l'endoderme, se développent.
-
- L'embryon est dit alors triblastique, Ces trois couches formeront toutes les structures du corps de l'embryon;
-
- au 18^e jours, l'embryon a produit la plupart des tissus dont il aura besoin.
-
- Il a la forme d'une poire, Au 24^e jours se met en place un cœur primitif, qui commence à battre et à faire circuler le sang dans les vaisseaux embryonnaires.

Embryons 5 ET 6 semaines

- L'ectoblaste: donne naissance au système nerveux, à l'épiderme.
- L'entoblaste: fournit le revêtement épithélial du tube digestif, de l'appareil respiratoire et de la vessie. Il est à l'origine des glandes.
- Le mésoblaste: donne naissance aux muscles, aux os et cartilages, au système cardio-vasculaire, aux appareils rénal et génital

DIAGNOSTIC CLINIQUE DE LA GROSSESSE

1 Interrogatoire

- Aménorrhée : préciser la Date des Dernières Règles (DDR) et la durée des cycles habituels
- Tension mammaire,
- Troubles digestifs (nausées, vomissements...),
- Troubles urinaires : pollakiurie, pesanteur pelvienne.

Les signes fonctionnels sympathique de grossesse sont inconstants. Ils apparaissent très

tôt à la fin du 1er mois et disparaissent au cours du 4ème mois.

- Courbe thermique avec décalage ovulatoire net et plateau > 18 jours se traduisant par une élévation de la basale.

Signes sympathiques de la grossesse

- Nausées et vomissements surtout matinaux
- Dégouts alimentaire sélectifs parfois boulimie
- Fatigue
- Tension mammaire
- Pollakiurie
- Irritabilité; somnolence; insomnie
- Absence désir sexuel,,,

2_EXAMEN CLINIQUE:

- Les modifications mammaires:
 - les seins augmentent de volume,
 - la pigmentation de l'aréole s'accroît. ils sont tendus et sensibles;
- La pigmentation générale se modifie. Le mélasma ou chloasma est le masque de grossesse.

Il apparaît sous la forme de tâches sur le front et le visage, dans 70% des cas. Il disparaît après l'accouchement.

- Une ligne verticale brune apparaît sur l'abdomen,

Des vergetures. Des varices et Des hémorroïdes témoignent d'une compression. .

-

-
-
- ***LE TOUCHER Vaginal** combiné au palper abdominal L'utérus est augmenté de volume et
- a un aspect globuleux. Il a la taille :
 - d'une mandarine à 6 Semaine d'Aménorrhée (SA)
 - d'une orange entre 8 et 10 SA
 - d'un pamplemousse à 12 SA.
- Le signe de Noble : l'utérus est perceptible dans les culs-de-sac vaginaux latéraux car il change de forme (sphérique et globuleux).
- Le ramollissement de l'utérus est global mais surtout l'isthme;
- ***Au speculum** : Le col est de couleur lilas

DIAGNOSTIC PARACLINIQUE

- **Test urinaire** : dépistage qualitatif des métabolite de l'HCG (hormone gonadotrophine chorionique) glycoprotéine constituée de deux sous-unités alpha et bêta.

Cette hormone apparaît très rapidement dans le sang et les urines après la fécondation,

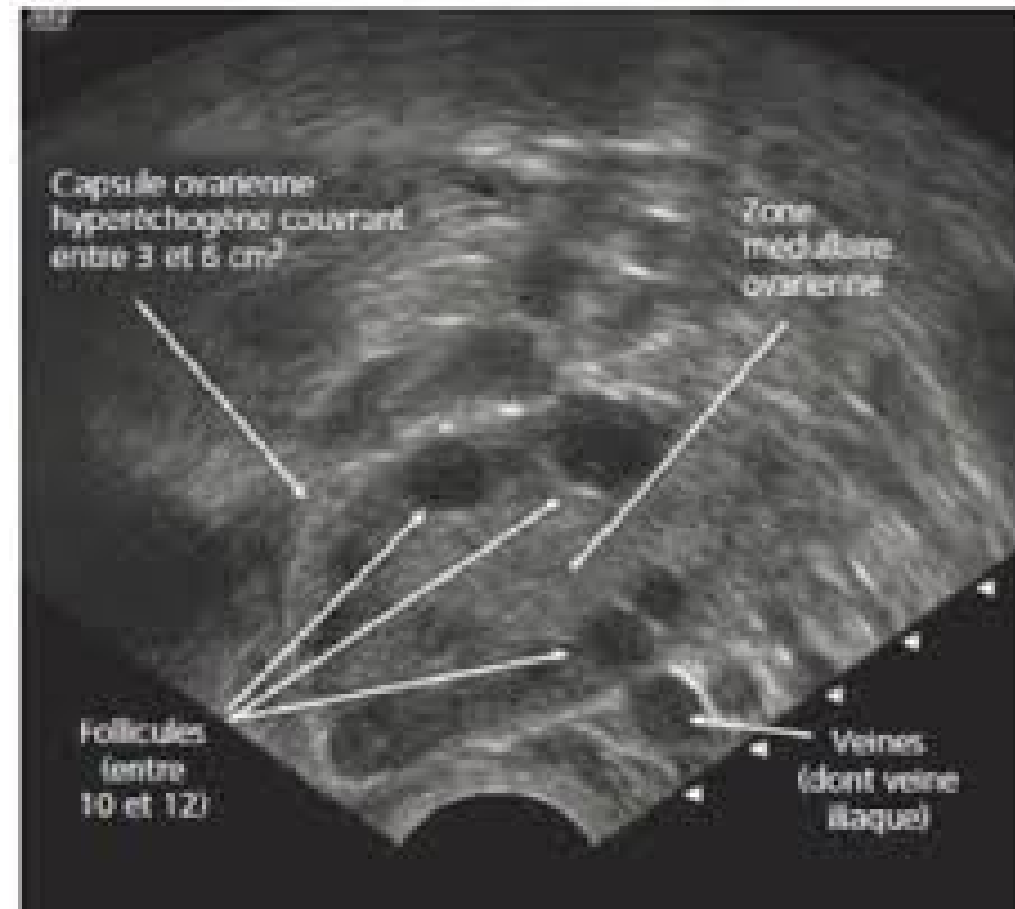
- **Test hormonal** : qualitatif et quantitatif Ce dosage radio-immunologique de la fraction bêta de l'HCG pratiqué en laboratoire peut être positif dès le 6^e jour après fécondation

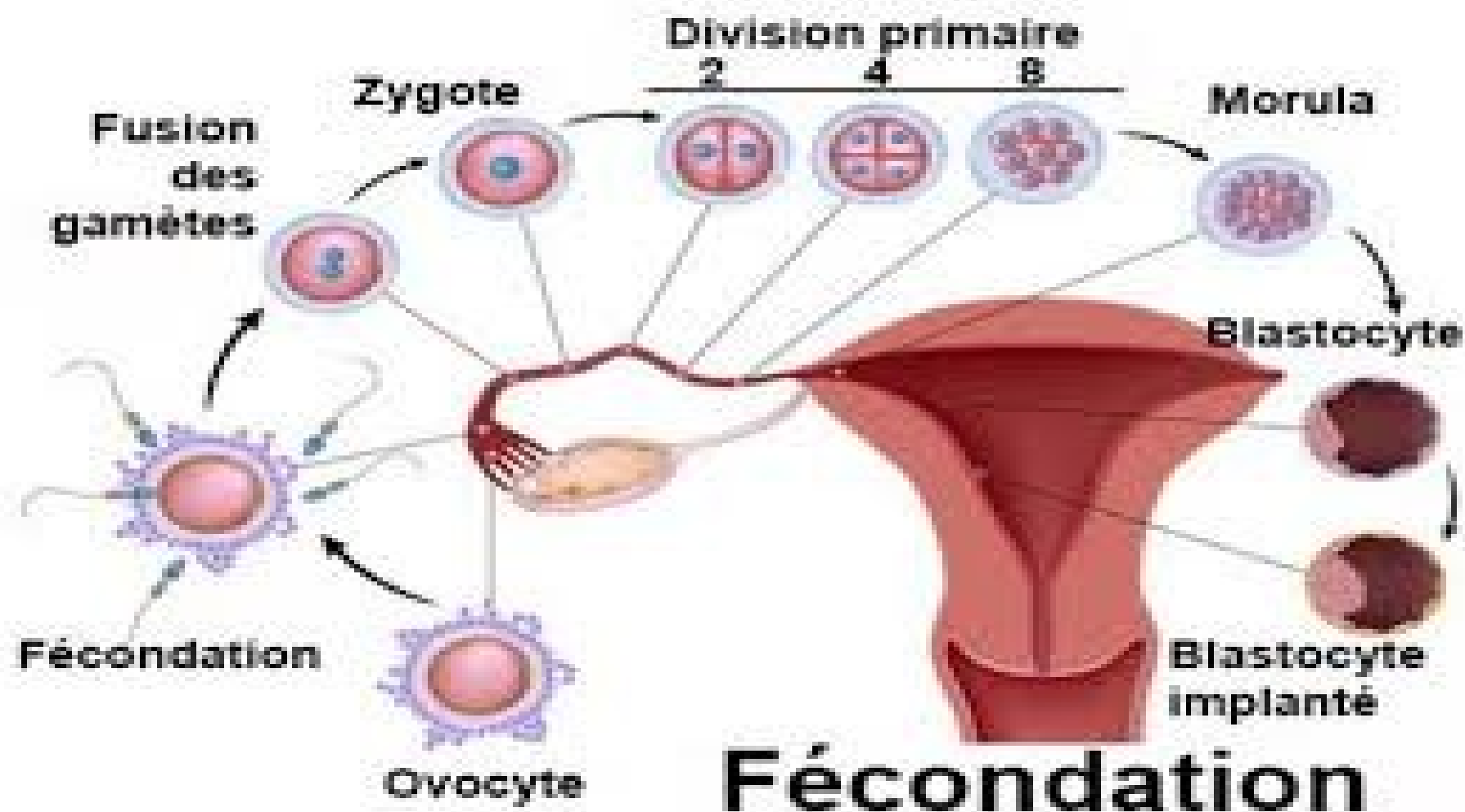
- Tests personnels : mis à la disposition des femmes en 1973. Ils sont utilisables dès le jour présumé des règles.
- Le résultat apparaît en 2 à 5 minutes par l'apparition d'une ligne rose (résultat négatif) ou de 2 lignes roses (résultat positif).

3-DIAGNOSTIC ECHOGRAPHIQUE:

- Examen échographique :
- une sonde endovaginale À partir de
- 5 SA * sac visible
- À 6 SA : l'embryon est visible,
- À 7 SA : l'activité cardiaque est perçue.
- Le diagnostic échographique :
 - Permet d'éliminer :
 - Une Grossesse Extra-Utérine (GEU)
 - Une Grossesse Intra-Utérine (GIU) non évolutive,
 - Une grossesse multiple,
 - Une grossesse molaire

Images echo d'un utérus vide





DATATION DE LA GROSSESSE

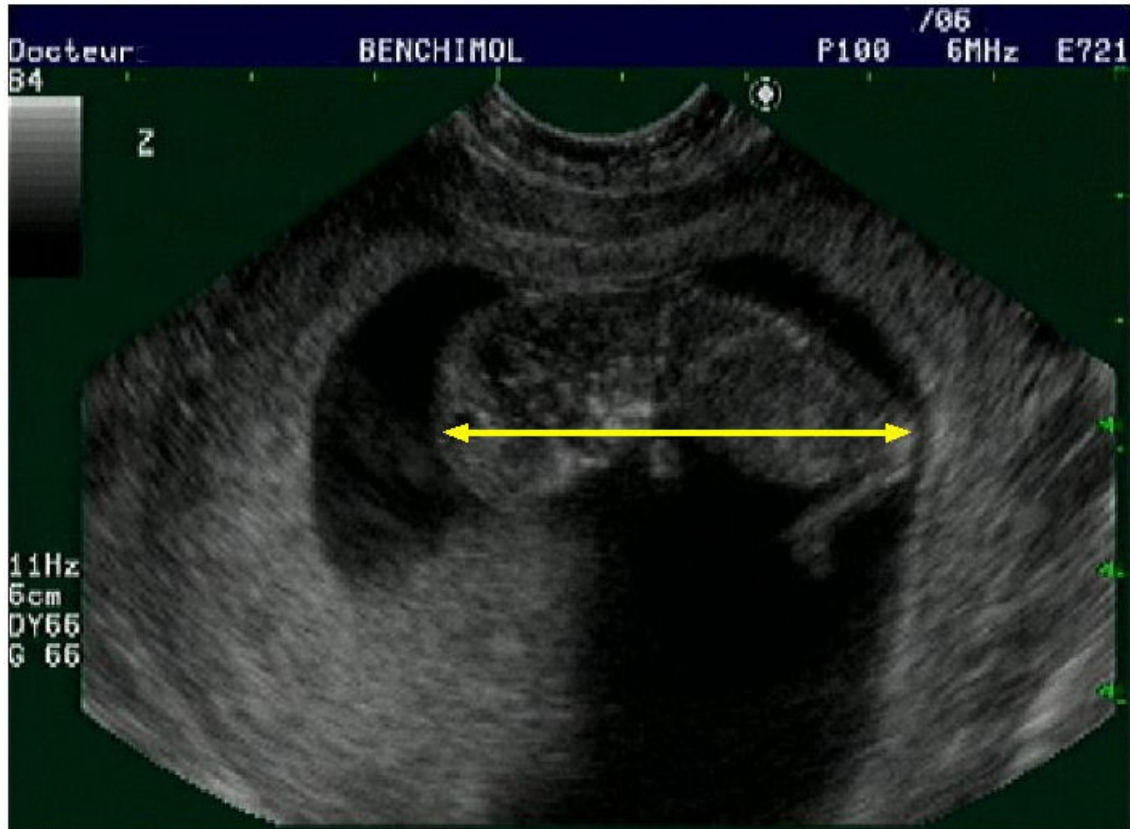
- L'Age gestationnel s'exprime en semaines d'aménorrhée révolues. Le calcul de terme
- s'effectue selon les :
- ● Cycles réguliers : À partir de la DDR:
 - DDR + durée de la phase folliculaire du cycle + 9 mois
 - o À partir de la fécondation : courbe thermique ,
- ● Cycles irréguliers :
 - o Par la mesure échographique de la Longueur
 - Cranio-Caudale (LCC)
 - 6-12 SA : précision +/- 3 jours,
 - >12SA +/- 5j

Echographie T1



Biométrie: 1er trimestre

datation de la grossesse:lcc





Clarete nucale normale



CLARETE NUCALE PATHOLOGIQUE

Echographie du 2eme et 3eme trimestre

- Au 2eme trimestre : c'est la période idéale pour faire le morphogramme
- Rechercher les complications et le retentissement fœtales des pathologie lie a la grossesse HTA; DIABETE

RCIU

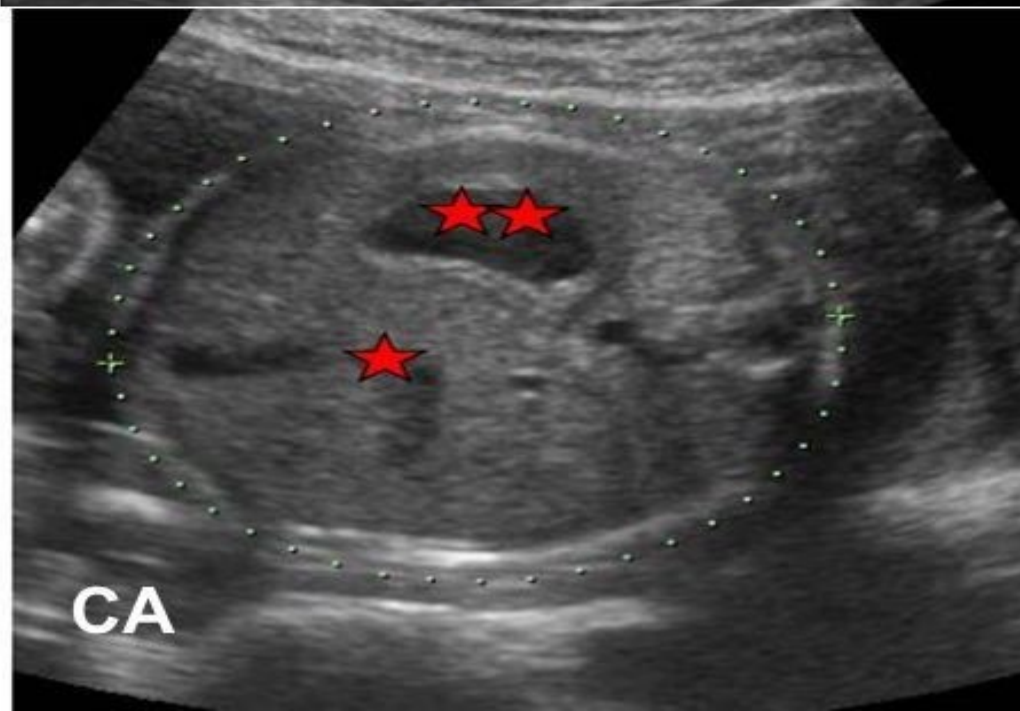
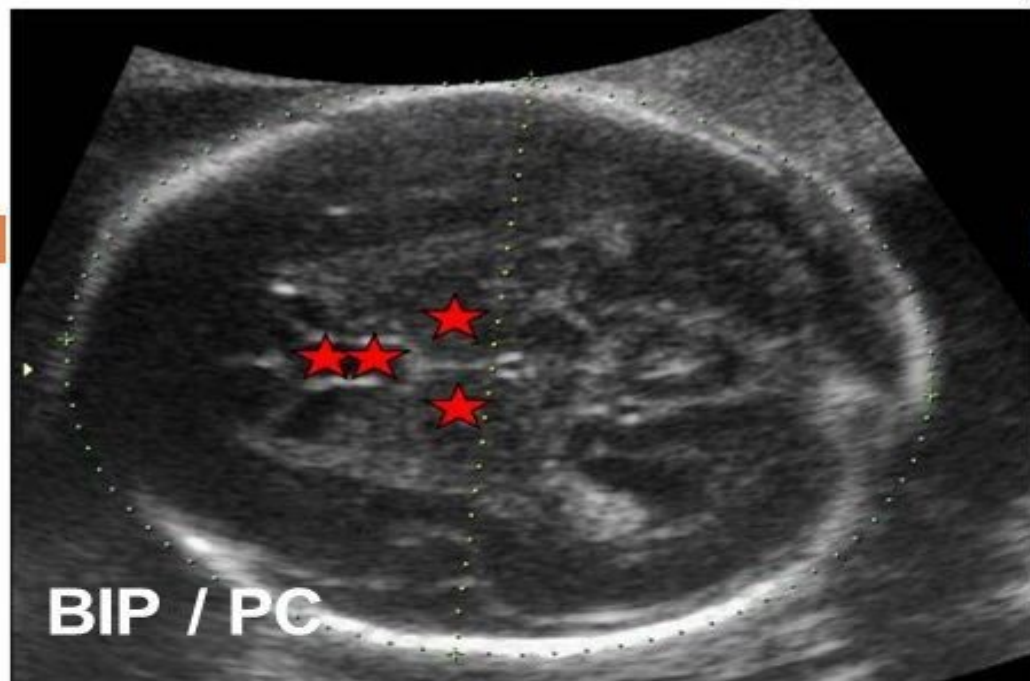
MACROSOMIE

DOPPLER OBSTETRICAL

Réaliser les biométries fœtales

Estimation de poids

-



Outil de l'estimation du poids fœtal
(EPF)
d'après la biométrie fœtale
(BIP -PC- LF- CA)
obtenue par l'échographie

Bilan biologique de la grossesse

- Il a pour but d'aider au dépistage de grossesses pathologiques :
 - sérologie toxoplasmose et rubéole (en l'absence d'une preuve d'immunisation antérieure),
 - sérologie de la syphilis
 - groupe sanguin, groupe rhésus
 - recherche d'agglutinines irrégulières
 - bandelette urinaire (recherche de glucose, de nitrites, de leucocytes et de cétones dans les urines)
- D'autres examens sont parfois prescrits :
- numération formule sanguine (dépistage précoce d'une anémie),
recherche d'hépatite B et C et du VIH

Des conseils d'hygiène de vie :

- Avoir une alimentation équilibrée, riche en calcium et en légumes frais, éviter les fromages et laitages au lait cru (prévention de la listériose), éviter la viande crue
- En cas de non immunisation contre la toxoplasmose, on conseille d'éviter le contact avec les chats ,bien laver les fruits et les légumes, bien cuire la viande (au moins 25 minutes à 60° ; la surgélation industrielle détruit le toxoplasme,
- Arrêt du tabac et abstinence complète vis-à-vis de l'alcool (syndrome d'alcoolisation fœtale).
- Maintien d'une activité sportive adaptée au terme de la grossesse.
- La prise de poids est de douze kilogrammes en moyenne dans une grossesse.
-

SURVEILLANCE DE LA GROSSESSE

- **Première consultation:** Un interrogatoire Recherche d'antécédents familiaux de maladies génétiques ou de malformations pouvant soit bénéficier d'un diagnostic prénatal ou d'un conseil génétique ;
atcd de thrombose-embolie de malformations familiales (un traitement préventif par l'acide folique: spina bifida) ;
- consanguinité.
- grossesses précédentes: leur terme ainsi que le poids des enfants à la naissance seront notés,
- accouchements et l'existence de complications » ;
- L'existence de pathologie maternelle ou familiale ou de prise de médicaments(diabète, hta, cardiopathie épilepsie)

Un examen clinique

- **1ERE CONSULTATION** :faite entre 6 et 10 SA
- Un examen cardio-vasculaire avec auscultation cardiaque est effectué ; examen général complet,
- Le poids et la pression artérielle seront relevés ;
- EXAMEN gyneco-obst Etile frottis de dépistage
- *chimie des urines : protéinurie et glycosurie
- **LES CONSULTATIONSULTERIEURES**
mensuelles:
 - hauteur utérine : 4xnombre de mois
 - (4mois :16cm ; 5mois :20cm....)
 - *BCF : stéthoscope obstétrical
 - *TV : obligatoire.

ECHOGRAPHIES

- L'échographie au premier trimestre de la grossesse:
 - *vitalité : embryon + une activité cardiaque
 - *affirmer le caractère unique ou multiple.
 - *grossesse gémellaire: mono chorale ou bi chorale s'il existe deux placentas ;
 - *dater, de façon précise, la grossesse par LCC ;
 - * risque de trisomie 21:mesurer de la clarté nucale
 - * malformations ou pathologies à expression échographique précoce: anencéphalie;

-
- 2EME ECHOGRAPHIE *22 SA* :
- morphologie ; biométrie ; liquide amniotique ; insertion placenta.
- 3EME ECHOGRAPHIE *32 SA* : morpho ; biometrie ; LA ; placenta et présentation foétale.
 - autres examens : seront demandés selon les résultats de l'examen complet :
 - *radiopelvimétrie (siège ; ggs)
 - *amniocentèse ;
 - * biopsie du trophoblaste ; caryotype (âge ; clarté
 - nucale).
 - *amnioscopie : gsse prolongée>41 SA

COMPLICATIONS DE LA GROSSESSE

1er trimestre : gsse arrêtée : ABRT ; GEU ; mole ;
gsse multiple ; malformations.

*ultérieurement : HTA ; pré éclampsie ; diabète gestationnel ;
infections ; malformations fœtales ;
retard de croissance intra utérin(RCIU) ;
prématurité ; dystocies (PP ; macrosomie).

préparation à l'accouchement

- ECHOGRAPHIE DE T3 :biometrie; position
- PREPARATION DE BISHOP
-

Diagnostic anténatal

- en cas de gsse a haut risque de malformations foétales: clarté nucale ,
Age
- Ainsi que lors d'antécédents personnels ou familiaux:
maladies héréditaires, génétiques, tares familiales, consanguinité.

-
-
-
-

MERCI POUR VOTRE ATTENTION