




DEPISTAGE DES GROSSESSES A RISQUE

Cours réalisé par Dr titah



Plan

- Définition
 - Fréquence
 - Evaluation du risque
 - Facteurs de risque identifiables
 - Facteurs de risque non identifiables
 - Stratégie de dépistage
 - Première consultation prénatale
 - Deuxième consultation prénatale
 - Consultation du 3 ieme trimestre
 - Surveillance des GHR
 - Conduite a tenir
 - Conclusion
- 

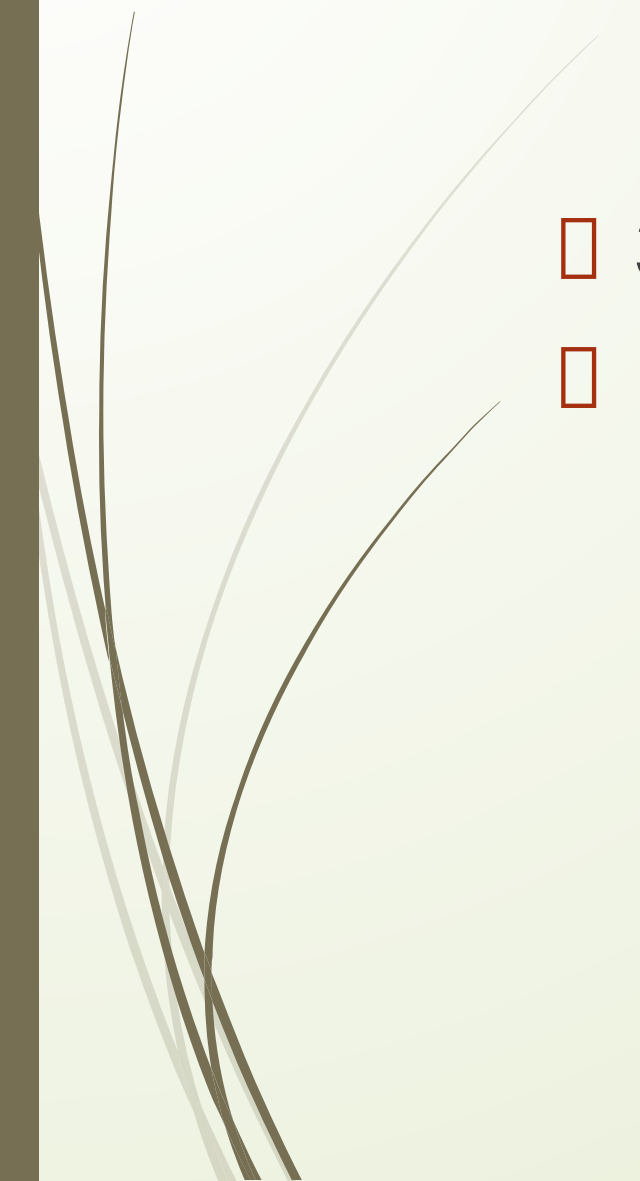


Définition :

- ❑ Toute grossesse associée à un risque ou à un facteur de risque entraînant une augmentation de la mortalité et /ou la morbidité maternelle, fœtale ou néonatale.
- ❑ Lors d'une grossesse à haut risque, la mère, le fœtus ou le nouveau-né ont un risque accru de morbidité ou de mortalité avant, pendant ou après l'accouchement.
- ❑ Le dépistage des GHR doit être précoce afin d'évaluer le risque materno - fœtal et envisager une prise en charge précoce et adéquate.



Fréquence :

- 30% des grossesses sont des GHR.
 - En Algérie 300000 GHR/ an.
- 

Evaluation du risque :

1. Facteurs de risque identifiables :

A. Facteurs de risque liés au terrain:

- ❑ **Âge** : inférieur à 18 ans ou supérieur à 35 ans
- ❑ **Taille** : inférieure à 152 cm
- ❑ **Poids** : inférieur à 40 kg ou supérieur à 80 kg
- ❑ **Stérilité** : supérieure à 5 ans
- ❑ **Habitudes de vie** : consommation d'alcool et du tabac(pp , HRP et RCIU multiplié par 2).
- ❑ **conditions socio-économiques défavorables** : augmentent le risque d'accouchement prématuré

Evaluation du risque :

B . Facteurs de risque liés aux antécédents obstétricaux :

- ☐ Fausses couches spontanées
- ☐ Prématurité
- ☐ Hypotrophie
- ☐ Mort in utero
- ☐ Grossesse gémellaire
- ☐ Iso-immunisation Rhésus
- ☐ Hémorragie
- ☐ Infections
- ☐ Accouchements antérieurs : nombre, modalités (voie basse, forceps, césarienne , déchirures périnéales), suites simples ou compliquées (endométrite, phlébite...).

De même, l'état des enfants nés et leur développement psychomoteur sont pris en compte

Evaluation du risque :

C. Pathologie générale concomitante :

toute grossesse survenant sur un terrain pathologique est une grossesse à haut risque

- ☐ Hypertension artérielle
- ☐ Diabète
- ☐ Pathologie : pulmonaire, vertébrale, cardiaque, vasculaire, neuropsychiatrique
- ☐ Hépatite B
- ☐ VIH

Evaluation du risque :

D. Facteurs de risque liés a la grossesse actuelle :

- ❑ grossesse non ou mal suivie .
- ❑ prise de poids $> 12\text{kg}$
- ❑ grossesse multiple.
- ❑ grossesse prolongée .
- ❑ placenta preavia .
- ❑ toute présentation autre que le sommet .
- ❑ survenu d'un accident même émotionnel .
- ❑ absence d'obstétricien.

Evaluation du risque :

2. Facteurs de risque non identifiables :

- Tout facteur de risque qui n'a pas été prévu avant la complication ; et aucun facteur de risque n'a été mis en évidence auparavant ; le risque apparaît au cours du travail.
- Circonstances de survenu :
 - **Risque prévisible**
 - **Risque potentiellement possible**
 - **Risque imposé**
 - **Risque imprévisible**

Evaluation du risque :

- **Risque prévisible** : l'accouchement survient au terme d'une grossesse a haut risque.
- **Risque potentiellement possible** : l'obstétricien est averti de la possibilité de survenue de complications(exp: Présentation défléchie ; Anomalies mineurs du bassin...)
- **Risque imposé** :
 - Grossesse non ou mal suivie.
 - Accouchement a débuté en dehors de l'hôpital(domicile, clinique)

exemple: SFA ;hémorragie; prérupture; présentation dystocique; épaule négligé...
- **Risque imprévisible** :
 - Grossesse normale, pas de facteurs susceptible de prévoir un accouchement a risque, et l'anomalie apparait au moment du travail comme inattendue.

Exemple: procidence du cordon ;arrêt de progression ...

Stratégie de dépistage :

- Le dépistage des grossesses a haut risque se fait au cours des consultations prénatales
- obligatoires du 1ier ;2ieme et 3ieme trimestre.

1. Première consultation prénatale:

il est recommandé de la faire dans le courant du 2 ieme mois, avant la 10 semaine d'aménorrhée.

débutant toujours par un interrogatoire approfondi, suivi d'un examen clinique gynécologique et général,



Stratégie de dépistage :

Les objectifs:

- ❑ confirmer l'état de grossesse :
- ❑ en dater le début,
- ❑ évaluer les facteurs de risque ciblés sur les pathologies chroniques : hypertension et diabète
- ❑ prodiguer un certain nombre de conseils :
- ❑ sensibiliser aux effets du tabagisme, de l'usage de drogues et de médicaments tératogènes,
- ❑ informer sur le suivi de la grossesse et prévoir un plan de surveillance;
- ❑ réaliser les examens paracliniques indispensables

Stratégie de dépistage :

- **interrogatoire** : recherche des facteurs de risque
- **examen clinique**:
 - **Général** : taille; poids ; TA; chimie des urines; auscultation cardiaque.
 - **gynécologique** : examen sous spéculum; leucorrhée; condylomes; vaginite; métrorragies;...
- **Biologie**: dépistage de l'anémie; ; du diabète gestationnel; dysthyroïdies ;infections urinaire et vaginales; toxoplasmose; rubéole; hépatites; HIV ;syphilis;
- **Echographie du 1^{er} trimestre**:
 - Datation de la grossesse
 - Dépistage des grossesses multiples
 - Dépistage de la trisomie 21





Exemple de mesure de la clarté nucale



Stratégie de dépistage

2. Deuxième consultation prénatale:

□ Les principales pathologies à détecter:

- HTA
- Diabète
- Malformations foétales
- Retard de croissance intra utérin
- Macrosomie et/ ou hydramnios

Stratégie de dépistage :

□ Interrogatoire:

- recherche des MAF
- signe d'une menace d'accouchement prématuré: métrorragies; contractions utérines;
fièvre; leucorrhée ;signes urinaires....

□ L'examen clinique:

- Courbe de température; profil ta ;poids ; la hauteur utérine ; TV et BCF.

□ Biologie:

- Dépistage du diabète gestationnel entre la 24ème et la 28^{ème} SA;
- Dépistage de la prééclampsie : protéinurie des 24h

□ Echographie: entre 22et 24 SA morphogramme (dépistage des malformations foétales)

□ Doppler des artères utérines : patientes a risque ayants des atcd de MIU; RCIU;....

Le test HGPO s'effectue au laboratoire après être resté à jeun pendant 10 à 12h.

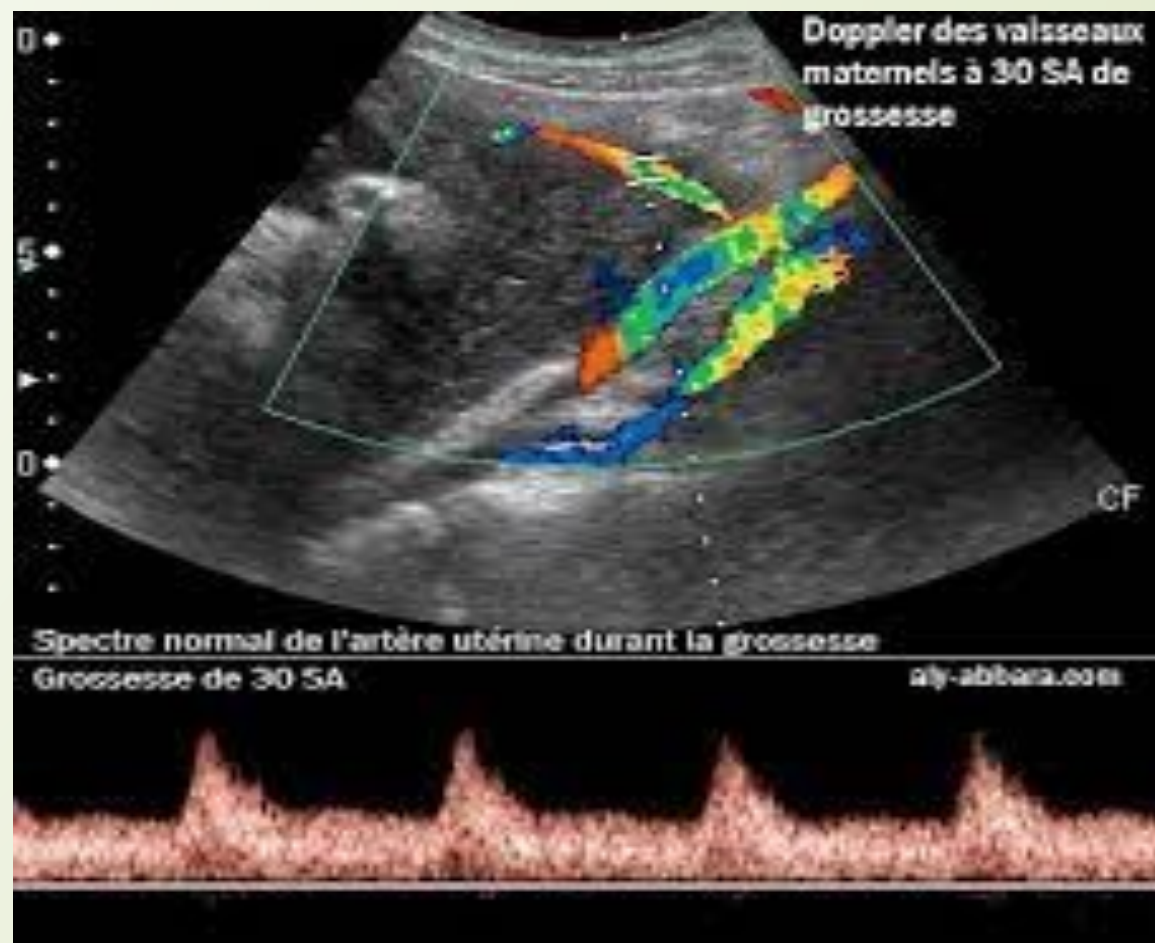
...

Il se déroule de la manière suivante :

- 1- Une première prise de sang à jeun ;
- 2- Puis l'ingestion de 75g de sucre ;
- 3- Une 2e prise de sang 1 heure après la prise de sucre ;
- 4- Une 3e prise de sang 2 heures après la prise de sucre.



Doppler utérin cherche à évaluer l'apport sanguin au niveau de l'utérus afin d'explorer la circulation utéro-placentaire.





Stratégie de dépistage :

3. Consultation du 3 ieme trimestre :

□ Objectifs:

- Evaluation du pronostic obstétrical
- Prévoir les modalités d'accouchement: spontané; programmé; voie basse voie haute
- Prevention de l'accouchement prématuré
- Dépistage du RCIU
- Evaluation du bien être foetal



Stratégie de dépistage :

□ Examen clinique:

- général
- Obstétrical : examen du bassin

□ **Biologie:** PV, glycémie a jeun; FNS; sérologies

□ **Echographie**

- Croissance foétale
- localisation du placenta
- Quantité du liquide amniotique
- Type de présentation

□ **Ercf**

□ **Consultation d'anesthésie si GHR**





Surveillance des GHR

- **Objectifs:** Double surveillance
 - Maternelle adapté a l' étiologie
 - Foëtale bien être

SURVEILLANCE DES GHR

□ Interrogatoire:

- recherche des MAF
- signe d'une menace d'accouchement prématuré: métrorragies; contractions utérines; fièvre; leucorrhée ;signes urinaires;
- Signes de prééclampsie : œdèmes; prise de poids; signes neurosensoriels



SURVEILLANCE DES GHR

□ Examen clinique:

- Profil TA
- Cycle glycémique
- Poids
- Chimie des urines
- Œdèmes des membres inférieurs
- La hauteur utérine
- TV: statut cervical
- BCF



Surveillance des GHR

□ Biologie:

- Bilan d'HTA
- Sérologies
- Ecbu
- Bilan d'hémostase

□ Echographie

□ Doppler

□ ERCF

□ Score de Manning



Conduite a tenir

- **Traitement médical** : Double objectif:
 - Traitement de la pathologie maternelle : HTA; diabète
 - Traitement préventif du RCIU : aspirine ...

- **Traitement obstétrical** : Interruption de la grossesse
 - **Moment:** dépend
 - Pathologie
 - Existence ou non de complications maternelles
 - Age gestationnel
 - Bilan de la vitalité et les malformations foétales



Conduite a tenir

- **Mode:**

Voie haute : HRP; SFA; conte indication a la voie basse

Voie basse:

Accouchement spontané

Déclanchement du travail



Conclusion

- ❑ La grossesse est un moment important dans la vie d'une femme; mais de nombreux facteurs influencent son vécu;
- ❑ La morbidité et la mortalité maternelles sont évitables
- ❑ La morbidité et la mortalité périnatales sont réductibles
- ❑ Ces objectifs pour être atteints nécessitent une stratégie de dépistage et de prise en charge des grossesses pour une maternité sans risque.