

N° 21. Examen prénuptial

- Préciser les dispositions réglementaires et les objectifs de l'examen prénuptial

► Statistiques

Jamais tombé

► Quelques mots-clés

- Facteurs de risque
- Vaccins
- Sérologies
- Prévention
- Détermination groupe ABO
- Acide folique

Les dix commandements

- ✓ Au cours de l'entretien, le **carnet de santé** des patients tu consulteras.
- ✓ Les **facteurs de risque de grossesse compliquée** tu rechercheras.
- ✓ La **vaccination** anti-rubéole et anti-coqueluche tu proposeras.
- ✓ En vue d'une grossesse, l'**acide folique** tu prescriras.
- ✓ Avant la grossesse, le **groupe sanguin et le rhésus** tu détermineras.
- ✓ Chez les patientes non immunisées, les moyens de **prévention de la toxoplasmose** tu évoqueras.
- ✓ En pré-conceptionnel, la **toxicité des traitements** tu réévalueras.
- ✓ Avec tout couple, la **prévention des IST** tu aborderas.
- ✓ **L'hygiène de vie et l'alimentation** au cours de la grossesse tu enseigneras.
- ✓ Dès le début de la grossesse, l'**automédication** tu proscrisas.



La question



DÉFINITION

- L'examen prénuptial **n'est plus obligatoire** depuis la loi du 20 décembre 2007 relative à la simplification du droit.
- Toutefois s'il reste au programme de l'ECN, c'est parce qu'il semble nécessaire de connaître le déroulement d'une **consultation pré-conceptionnelle**. Cet examen est destiné aux couples ayant un projet de grossesse, aux femmes jeunes en âge de procréer.

L'ENTRETIEN

- Au cours de l'entretien, il convient de recueillir plusieurs informations concernant la patiente ou le couple :
 - **Âge** des patients
 - **Antécédents familiaux** : maladie héréditaire, diabète, maladie thrombo embolique, HTA...
 - **Antécédents personnels médicaux et chirurgicaux** pouvant avoir une influence sur la fertilité, le déroulement d'une grossesse, l'accouchement ou le post-partum
 - **Antécédents gynécologiques** : malformation, trouble endocrinien, conisation...
 - **Antécédents obstétricaux** : grossesses antérieures, diabète gestationnel, FCS, traitement infertilité
 - **Traitements** pris par les membres du couple et évaluation du risque au cours de la grossesse
 - Penser à consulter le carnet de santé des patients qui résume les antécédents, les **vaccinations**...

EXAMEN CLINIQUE

- On recherche des facteurs de risque de grossesse compliquée
- Taille, poids, BMI
- Examen **cardio-vasculaire**
- Un examen **gynécologique** avec réalisation d'un **frottis**
- Éventuellement examen des organes génitaux externes chez l'homme

BIOLOGIE

- Il convient de réaliser les examens biologiques suivants :
 - détermination du **groupe sanguin et rhésus** des 2 patients et RAI chez la femme
 - **Sérologies** de la femme :
 - ▶ Toxoplasmose, rubéole
 - ▶ Hépatites B et C, Syphilis
 - ▶ VIH 1 et 2 après accord de la patiente
 - Sérologies de l'homme :
 - ▶ Hépatites B et C
 - ▶ VIH 1 et 2 après accord du patient

PRÉVENTION

- L'entretien vise à mettre en garde le couple face à différentes problématiques :
 - Les **maladies sexuellement transmissibles** et les moyens de prévention existants
 - Les moyens de **contraception** possibles
 - Les moyens de prévention au cours de la grossesse :
 - ▶ **Alimentation** : prévenir le risque de séroconversion toxoplasmique (manger la viande bien cuite, laver les fruits et légumes, éviter de manipuler la litière des chats) et le risque de listériose (éviter les fromages au lait cru)
 - ▶ **Tabac, Alcool, drogues**
 - ▶ Réévaluer la toxicité des médicaments pris dans le cadre de pathologies chroniques
 - ▶ **Éviter l'automédication** au cours de la grossesse
 - ▶ **Vaccination** : rubéole, coqueluche et varicelle si besoin avant la grossesse
 - ▶ Proposer une supplémentation par **acide folique 0,4 mg** avant la grossesse et jusqu'à la fin du premier trimestre de grossesse pour diminuer

le risque de mal fermeture du tube neural (la posologie sera adaptée à 5 mg en cas de traitements au long cours)

- ▶ Réexpliquer au couple l'intérêt de la **prévention de l'Allo immunisation Rhésus** lorsque la femme est de rhésus négatif et l'homme de rhésus positif

▶ **Liens transversaux**

N° 22 : Grossesse normale

N° 23 : Principales complications de la grossesse

N° 26 : Prévention des risques fœtaux : infection, médicaments, toxiques, irradiation

N° 35 : Contraception



Mon conseil

Toute femme devrait avoir une consultation pré conceptionnelle...
Lorsqu'elle consulte alors qu'elle est déjà enceinte, c'est trop tard !!!

QRM

1. Parmi les examens suivants, lesquels réalisez-vous systématiquement en pré conceptionnel :
 - a. Détermination Groupe ABO et rhésus
 - b. Recherche du Streptocoque B
 - c. Glycémie à jeun
 - d. Sérologies toxoplasmose et rubéole
 - e. Sérologie syphilis (TPHA et VDRL)

N° 22. Grossesse normale

- Diagnostiquer une grossesse et connaître les modifications physiologiques l'accompagnant
- Énoncer les règles du suivi (clinique, biologique, échographique) d'une grossesse normale
- Déterminer lors de la première consultation prénatale, les facteurs de risque de complications durant la grossesse qui entraînent une prise en charge spécialisée

► Statistiques

2 questions (2005 et 2006)

► Quelques mots-clés

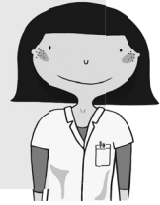
- hCG
- GEU
- Risque combiné de trisomie 21

Les dix commandements

- ✓ Avant **16 SA**, la grossesse tu **déclareras**.
- ✓ À la supplémentation en **acide folique** tu penses.
- ✓ Le calcul du **risque combiné de trisomie 21** tu proposeras.
- ✓ Les **facteurs de risque** de grossesse compliquée tu rechercheras.
- ✓ En cas de facteur de risque le **diabète tu dépisteras**.
- ✓ **L'entretien du 4^e mois** tu proposeras.
- ✓ En cas de **risque de trisomie 21 > 1/250, l'amniocentèse** tu proposeras.
- ✓ À **6 mois** de grossesse, le dépistage de **l'hépatite B** tu réaliseras.
- ✓ À **7 mois, l'allo immunisation fœto maternelle** tu préviendras.
- ✓ À **8 mois**, le portage vaginal du **streptocoque B** tu dépisteras.



La question



DIAGNOSTIQUER UNE GROSSESSE

► Modifications physiologiques

- Toute grossesse débute par un **retard de règles** associé à des signes fonctionnels qui sont les **signes sympathiques de grossesse**, tels que :
 - asthénie
 - nausées, vomissements
 - tension mammaire
 - douleur abdominale...
- Ce sont ces signes qui doivent tout d'abord faire évoquer une grossesse.

► Tests de grossesse

- Afin de confirmer la grossesse, on peut réaliser un test de grossesse urinaire ou plasmatique.
- **Le test urinaire** de grossesse est en vente libre en pharmacie. Ils ont une sensibilité et spécificité avoisinant les 100 %. Ce sont des tests colorimétriques **qualitatifs**.
- **Le test plasmatique** de grossesse consiste à **doser l'hCG sanguin**. Il peut être **qualitatif** lorsqu'il s'agit de détecter ou non la présence d'hCG ou **quantitatif** lorsqu'on dose la quantité d'hCG présent. On peut réaliser une **cinétique d'hCG** lorsqu'on souhaite analyser l'évolutivité de la grossesse de façon précoce :
 - normalement, l'hCG **double toutes les 48 heures** jusqu'à 5 SA. On observe alors un sac gestationnel lorsque le taux atteint environ 1 500 UI/l.
 - En cas de **fausse couche précoce**, le taux d'hCG **chute d'au moins 50 %** en 48 heures.
 - Dans la **grossesse extra-utérine**, on observe une **stagnation ou une augmentation lente du taux d'hCG**.

SUIVI DE GROSSESSE NORMALE

- La grossesse doit être considérée comme un **état physiologique** puisque seuls 5 % d'entre elles, seront qualifiées de « à risque ».
- Toutefois, le **suiti** et la **déclaration** de la grossesse sont **obligatoires** en France. On retiendra alors :
 - Déclaration **avant 16 SA**,
 - **7 consultations prénatales**
 - **1 consultation postnatale**
 - **3 échographies** anténatales de dépistage.

▶ Première consultation

- La première consultation intervient **entre 10 et 16 SA**. Elle présente de nombreux objectifs :
 - **confirmer** la grossesse
 - **dater** la grossesse
 - **déclaration** obligatoire de grossesse
 - prescrire les **examens complémentaires** obligatoires
 - dépistage de **trisomie 21**
 - recherche d'arguments en faveur d'une **grossesse à risque**
 - **éducation** sur les règles hygiéno-diététiques durant la grossesse
 - proposer l'**entretien du 4^e** mois.
- La consultation doit comporter un **examen clinique complet** :
 - ▶ poids, taille, BMI
 - ▶ examen cardio-pulmonaire, TA
 - ▶ recherche de signes d'insuffisance veineuse
 - ▶ Examen abdominal
 - ▶ Examen gynécologique : vulve, spéculum, frottis si supérieur à 2 ans, TV.
- La grossesse peut être confirmée par la présence de signes sympathiques de grossesse ou après la réalisation d'un test de grossesse ou lors de l'examen clinique.
- La **datation** de la grossesse peut se faire à partir de la **date des dernières règles**. On date alors le début de grossesse **14 jours après les dernières règles**. Toutefois, la datation **échographique** étant plus fiable, on utilise la **longueur cranio-caudale** lors de la première échographie pour dater précisément le début de grossesse et donc le terme exact.
- La **déclaration** de grossesse est obligatoire et doit être réalisée **avant 16 SA** soit **avant la fin de la 14^e semaine de grossesse**.

- La première consultation est l'occasion de réaliser un premier **bilan complémentaire** comprenant obligatoirement :
 - 1^{re} détermination du **groupe ABO et rhésus** et recherche d'agglutinines irrégulières
 - Sérologies **toxoplasmose et rubéole**
 - Sérologie **syphilitique** (TPHA et VDRL)
 - **VIH** après accord de la patiente
 - **Marqueurs sériques de Trisomie 21** après accord de la patiente
 - **Glycémie à jeun** si FR de diabète gestationnel
 - **Glycosurie et albuminurie**
 - **Échographie T1** entre 11SA et 13SA + 6 jours.
- On pourra éventuellement prescrire :
 - sérologie hépatite C
 - NFS
 - ECBU
 - Frottis.
- Le **dépistage de la trisomie 21** se fait par calcul du **risque combiné de trisomie 21**. Il ne s'agit pas de diagnostic mais bien de **dépister** un risque augmenté de trisomie 21. Il n'est pas obligatoire mais doit toujours être proposé. On considère comme normal un risque **inférieur à 1/250**.
- Le risque combiné prend en compte :
 - **l'âge** maternel
 - la mesure de la **clarté nucale** sur l'échographie du premier trimestre
 - les **marqueurs sériques de T21** dosés entre 11SA et 13SA + 6 jours.
- Si le **risque** de trisomie 21 est considéré comme **augmenté**, il y a indication à réaliser une **amniocentèse** afin d'obtenir un **caryotype fœtal**.
- Il convient aussi, lors de ce premier entretien, de rechercher les **facteurs de risque de grossesse pathologique** :
 - **âge** maternel : < 15ans ou > 40 ans, **BMI**,
 - **Intoxications** : tabac, drogues, alcool
 - antécédents médicaux : antécédents **thromboemboliques**, pathologie chronique à risque de décompensation pendant la grossesse
 - antécédents **obstétricaux** : fausses couches à répétition, prééclampsie, RCIU, menace d'accouchement prématuré...
 - antécédents **gynécologiques** : malformation utérine, conisation...
 - **antécédents familiaux** : maladies héréditaires, maladie thromboembolique...