

## INTRODUCTION

En Obstétrique, l'ensemble des examens et du raisonnement repose sur la date de début de grossesse (DDG = DDR + 14 j).

## LES OUTILS

### 1. Associés à l'examen clinique

- **Speculum** : à placer en priorité si saignement pour identifier sa provenance ou pour faire un prélèvement vaginal
- **Bandelette urinaire** : indispensable à la recherche d'une infection, d'une hématurie ou d'une protéinurie
- **Prélèvement vaginal** : systématique entre 34 et 38 SA pour le dépistage du portage du streptocoque B

### 2. Associés à la consultation

- **Roulette obstétricale (Figure 1)** : permet de calculer les termes pour les différents examens paracliniques du suivi de grossesse et le terme à chaque consultation. On fixe la DDG (1) et le terme est déterminé en fonction du j (2) Ex. : DDG= 14/10, terme de 41 SA= 14/07, soit la fin du 9<sup>e</sup> mois (3).

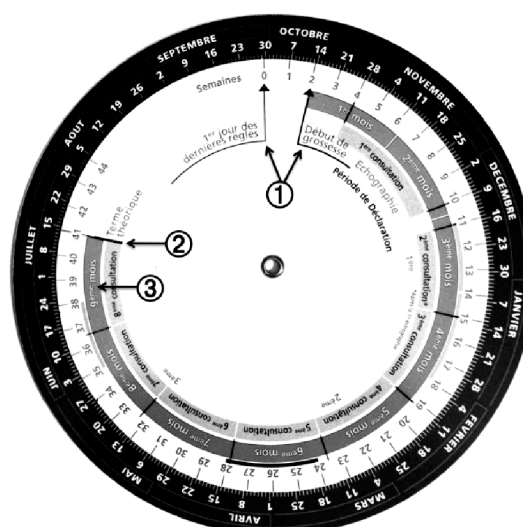
### 3. Échographie

- **1<sup>er</sup> trim. (11-14 SA)** : longueur cranio caudale, nuque (T21), datation de grossesse
- **2<sup>e</sup> trim. (22-24 SA)** : organes, croissance, doppler ombilical
- **3<sup>e</sup> trim. (32-34 SA)** : cœur, cerveau, croissance, bien-être fœtal, doppler ombilical
- **Autre :**
  - décollement ovulaire
  - localisation placentaire si métrorragies
  - quantité de liquide amniotique si suspicion de RPM
  - activité cardiaque si difficulté à capter sur le RCF ou avant viabilité
  - présentation fœtale (siège, transverse, céphalique)

- Rythme Cardiaque Fœtal (RCF) et toco-gramme Réalisés lors d'une consultation d'urgence à partir de la viabilité (25-28 SA) ou en fin de grossesse. Participe à l'étude du bien-être fœtal. Le toco-gramme notifie la présence de contractions utérines (régularité, intensité)

**Figure 1. Roulette obstétricale : détermination du terme au moment de la consultation et des dates des principaux examens et congés maternels**

(1) : DDG=DDR+14j ; (2) : Date théorique de terme (41SA) ; (3) mois de grossesse



## INTERROGATOIRE

### 1. Antécédents personnels et familiaux

- Antécédents médicaux et chirurgicaux
- Antécédents familiaux notamment cancer du sein, endomètre, colon
- Allergie
- Antécédent de transfusion
- Antécédent d'herpès
- Traitements en cours

### 2. Antécédents gynécologiques

- Gestité, parité
- Âge des premières règles, début de la ménopause
- Antécédent de fibrome, kyste ovarien, salpingite
- Nombre de partenaires
- Type de contraception
- Traitement hormonal substitutif
- Date du dernier frottis cervical
- Date des dernières règles
- Durée et régularité des cycles, durée et volume des règles

### 3. Antécédents obstétricaux

- Nombre et date des accouchements
- Pathologies au cours de la grossesse (retard de croissance intra-utérin, HTA...)
- Modalités de l'accouchement : (type d'anesthésie, voie basse ou césarienne, forceps, épisiotomie)
- sexe, poids, et terme des nouveau-nés
- complications du post-partum
- allaitement maternel ou artificiel

## GESTITÉ ET PARITÉ

- La **gestité** : nombre total de grossesses antérieures (et grossesse actuelle)
- La **parité** : nombre total d'accouchements antérieurs

Ex. :

- une fausse couche et un accouchement par césarienne : G2P1
- une grossesse triple avec accouchement par voie basse : G1P3

### 4. Signes fonctionnels

- Douleur pelvienne, pesanteur pelvienne
- Troubles du cycle
- Dyspareunie
- Prurit, brûlures vaginales
- Écoulement mammaire

## EXAMEN CLINIQUE

### 1. Examen général

- Poids, taille, TA, FC, Température
- Inspection de la vulve
- Palpation abdominale : douleur, tuméfaction pelvienne, ascite

### 2. Spéculum

- Visualisation des parois vaginales, du col, aspect de la glaire cervicale
- Aspect des leucorrhées, métrorragies, hydorrhée
- Prélèvements bactériologiques vaginaux des-culs-de-sac vaginaux ou de l'endocol pour recherche de Chlamydia
- Frottis cervico-vaginal.
- En cas de lésion cervicale évocatrice de cancer du col : biopsie cervicale

### 3. Toucher vaginal

- Examen du col
- Palpation des culs-de-sac vaginaux : recherche de douleur et de masse
- Mobilisation utérine : on recherche
- Une douleur à la mobilisation utérine
- Une déformation ou une augmentation de taille de l'utérus
- Une rétroversion de l'utérus

- Toucher rectal : en cas de nodule vaginal ou de suspicion de cancer du col

#### 4. Examen des seins

- Inspection : recherche d'une déformation, écoulement, zone inflammatoire
- Palpation des seins : recherche d'un nodule mammaire (taille, localisation, consistance)
- Palpation des aires ganglionnaires axillaires et susclaviculaires

#### 5. Particularités chez la femme enceinte

- Interrogatoire :
  - Contractions utérines
  - Pertes liquidiennes
  - Mouvements actifs fœtaux
  - Signes fonctionnels d'hypertension artérielle
- Examen clinique :
  - Bruits du cœur fœtaux.
  - Hauteur utérine
- Examen du col :
  - **Longueur** : long / mi-long / court / effacé
  - **Tonicité** : tonique ou mou
  - **Position** : antérieur ou postérieur
  - **Ouverture** : fermé / ouvert à 1 doigt ou à 2 doigts
- Bandelette urinaire

#### LE COL NORMAL À L'EXAMEN CLINIQUE

- Long (longueur d'une pulpe de doigt)
- Tonique (même consistance que le nez)
- Fermé
- Le plus souvent postérieur (l'utérus est antéversé et antéfléchi)

Pas de toucher vaginal en cas de métrorragies du 3<sup>e</sup> trimestre : on réalisera une échographie première afin d'éliminer un placenta prævia

## L'ESSENTIEL

L'examen gynécologique comporte toujours :

- Interrogatoire
- Palpation abdominale
- Examen sous spéculum, toucher vaginal
- +/- frottis cervico-vaginal
- Examen des seins

Ne pas oublier à l'interrogatoire :

- Gestité, parité
- Date des dernières règles, date du dernier frottis cervical
- Type de contraception

Ne pas oublier lors de l'examen clinique :

- Prélèvements bactériologiques vaginaux :
- Frottis cervico-vaginal

Ne pas oublier chez la femme enceinte :

- Bruits du cœur fœtaux
- Hauteur utérine
- Bandelette urinaire
- Pas de toucher vaginal en cas de métrorragies du 3<sup>e</sup> trimestre (risque de placenta prævia)

#### PMZ

- Date des dernières règles
- Chez la femme enceinte :
  - Bruits du cœur fœtaux
  - Bandelette urinaire.

### 15 – Examen prénuptial

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

### 16 – Grossesse normale. Besoins nutritionnels de la femme enceinte

- Diagnostiquer une grossesse et connaître les modifications physiologiques l'accompagnant.
- Énoncer les règles de 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.

### 17-1 – Principales complications de la grossesse : « HTA-prééclampsie, syndrome pré-éclamptique »

- Diagnostiquer et connaître les principes de prévention et de prise en charge des principales complications de la grossesse.

### 17-2 – Principales complications de la grossesse : « Fièvre et grossesse »

- Diagnostiquer et connaître les principes de prévention et de prise en charge des principales complications de la grossesse.

### 17-3 – Principales complications de la grossesse : Diabète gestationnel

- Diagnostiquer et connaître les principes de prévention et de prise en charge des principales complications de la grossesse.

### 17-4 – Principales complications de la grossesse. Hémorragie génitale. Interruption de grossesse

- Diagnostiquer et connaître les principes de prévention et de prise en charge des principales complications de la grossesse.

### 17 et 21 – Menace d'accouchement prématuré. Prématurité

- Diagnostiquer et connaître les principes de prévention et de prise en charge des principales complications de la grossesse.

### 18 – Grossesse extra-utérine

- Diagnostiquer et connaître les principes de prévention et de prise en charge des principales complications de la grossesse.

### 19 – Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum

- Dépister les facteurs de risque prédisposant à un trouble psychique en période anténatale et post-natale.
- Reconnaître les signes précoces d'un trouble psychique en période anténatale et post-natale.

### 20 – Prévention des risques fœtaux : infection, médicament, toxiques, irradiation

- Expliquer les éléments de prévention vis-à-vis des infections à risque fœtal.
- Préciser les particularités de la pharmacocinétique des médicaments chez la femme enceinte et les risques des médicaments durant la grossesse.
- Donner une information sur les risques liés au tabagisme, à l'alcool, à la prise de médicaments ou de drogues, à l'irradiation maternelle pour la mère et le fœtus.

### 21 – Retard de la croissance intra-utérin

- Retard de croissance intra-utérin : facteur de risque et prévention.

## **22 – Accouchement, délivrance et suites de couche normales**

- Expliquer les différentes phases du travail et de l'accouchement.
- Argumenter la conduite à tenir devant un accouchement inopiné à domicile.
- Argumenter la prise en charge d'une accouchée durant la période post-partum.

## **24 – Allaitements et complications**

- Expliquer les modalités et argumenter les bénéfices de l'allaitement maternel.
- Préciser les complications éventuelles et leur prévention.

## **25-1 – Suites de couche pathologiques : pathologie maternelle dans les 40 jours**

- Diagnostiquer les principales complications maternelles des suites de couche : complications hémorragiques, infectieuses, thromboemboliques.

## **25.2 – Hémorragie de la délivrance**

- Diagnostiquer les principales complications maternelles des suites de couche : complications hémorragiques.

## **26 – Anomalies du cycle menstruel. Métrorragies**

- Diagnostiquer une aménorrhée, une ménorragie, une métrorragie.
- Reconnaître et traiter un syndrome prémenstruel.

## **27 – Contraception**

- Prescrire et expliquer une contraception.
- Discuter les diverses possibilités de prise en charge d'une grossesse non désirée.
- Discuter les indications de la stérilisation masculine et féminine.

## **28 – Interruption volontaire de grossesse**

- Préciser les modalités réglementaires.
- Argumenter les principes des techniques proposées.
- Préciser les complications et les répercussions de l'interruption volontaire de grossesse.

## **29 – Stérilité du couple : conduite à tenir lors de la première auscultation**

- Argumenter la démarche médicale et les examens complémentaires de première intention nécessaires au diagnostic et à la recherche étiologique.

## **30 – Assistance médicale à la procréation. Principaux aspects biologiques, médicaux et éthiques**

- Argumenter la démarche médicale et expliquer les principes de l'assistance médicale à la procréation.

## **31-1 – Problèmes posés par les maladies génétiques. À propos d'une maladie chromosomique : la trisomie 21**

- Expliquer les bases du conseil génétique, et les possibilités de diagnostic anténatal.
- Expliquer les problèmes liés à la maladie et les retentissements de l'arrivée d'un enfant souffrant de la maladie génétique sur le couple et la famille.
- Diagnostiquer la trisomie 21, en connaître l'évolution naturelle et les principales complications.

## **31-2 – Problèmes posés par les maladies génétiques. À propos d'une maladie génétique : la mucoviscidose**

- Expliquer les bases du conseil génétique, et les possibilités de diagnostic anténatal.
- Expliquer les problèmes liés à la maladie et les retentissements de l'arrivée d'un enfant souffrant de la maladie génétique sur le couple et la famille.

## **31-2 – Problèmes posés par les maladies génétiques. À propos d'une maladie d'instabilité : le syndrome de l'X fragile**

- Problèmes posés par les maladies génétiques à propos d'une maladie d'instabilité : le syndrome de l'X fragile.

# Examen prénuptial

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

M2-15

MODULE 2

## INTRODUCTION

- La consultation préconceptionnelle remplace la consultation prénuptiale, qui est vouée à disparaître
- La suppression de la présentation du certificat médical prénuptial est intervenue avec le vote de la loi du 20 décembre 2007 relative à la simplification du droit
- L'examen prénuptial n'est plus une formalité administrative pour les couples ou les médecins

## OBJECTIFS DE LA CONSULTATION PRÉCONCEPTIONNELLE

- améliorer les connaissances et les comportements des femmes ayant un désir de grossesse
- vérifier qu'elles bénéficient de soins ou de conseils avant de débuter une grossesse
- programmer les conceptions et discuter de l'espacement des grossesses
- réduire les risques de grossesses non évolutives, complications obstétricales ou néonatales et les disparités de prise en charge

## SITUATIONS À RISQUE

### 1. Facteurs de risque infectieux

- Hépatite B : vaccination si facteurs de risque
- Infection HIV : traitement antiviral précoce
- Rubéole : vaccination en période préconceptionnelle des femmes non immunisées

### 2. Addictions

- Tabagisme, toxicomanie, alcoolisme

### 3. Pathologies chroniques et environnementales

- Antécédent de pré-éclampsie, mort fœtale in utero et retard de croissance : risque de récurrence
- Obésité
- Diabète
- Hypothyroïdie
- Phénylcétonurie
- Exposition au plomb

### 4. Traitements

- anticoagulants : utiliser une héparine fractionnée (HBPM) ou non fractionnée
- antiépileptiques : l'acide valproïque (DEPAKINE) est tératogène
- Acide folique : la prise d'acide folique **réduit le risque de défaut de fermeture du tube neural**, ainsi que certaines malformations congénitales

La posologie d'acide folique recommandée en France est de **0,4 mg/j** en l'absence d'antécédent, et de 5 mg/j pour les femmes à risque élevé. La supplémentation débutée 28 jours avant la conception sera poursuivie jusqu'à 12 semaines de gestation.

## CONDUITE DE LA CONSULTATION PRÉNUPTIALE

La consultation des deux époux est effectuée séparément.

### 1. Interrogatoire

- Vaccinations rubéole et hépatite B, antécédent d'infection HIV
- Alcoolisme, tabagisme, toxicomanie
- diabète, antécédents obstétricaux, traitements en cours

### 2. Examen clinique

- Examen clinique complet et examen gynécologique

**3. Examens biologiques**

- Groupe, Rhésus et RAI
- sérologie rubéole et toxoplasmose
- proposition de sérologie HIV, hépatite B et C, Syphilis

**4. Éducation, informations**

- Risque d'immunisation fœto-maternel chez les femmes de Rhésus négatif
- Règles d'hygiène, contraception
- Risque d'infection sexuellement transmissible

**RÉDACTION DU CERTIFICAT**

Le médecin ne délivre le certificat prénuptial qu'après :

- avoir examiné la patiente
- avoir vu les résultats des examens biologiques
- avoir informé la patiente des résultats des examens
- avoir informé les patientes de Rhésus négatif de la nécessité de recourir à une prévention d'immunisation Rhésus D par injection d'immunoglobulines anti-D dans les 72 heures qui suivent chaque accouchement d'un enfant Rhésus positif ou chaque interruption de grossesse

Le certificat comporte la mention (cf. annexes) :

- « Je soussigné... (Nom, Prénom), Docteur en médecine, certifie avoir procédé à un examen clinique de... (Nom, Prénom) »
- Date, lieu, cachet et signature

**Certificat disponible sur le site :**

[http://www.sante.gouv.fr/cerfa/certif\\_med/5prenup.pdf](http://www.sante.gouv.fr/cerfa/certif_med/5prenup.pdf)

**L'ESSENTIEL**

- Le certificat médical prénuptial n'est plus obligatoire depuis la loi du 9 octobre 2007
- Les examens biologiques obligatoires sont :
  - sérologie Rubéole et Toxoplasmose
  - groupe sanguin, rhésus, RAI
- Proposition de sérologie HIV
- Le médecin ne délivre le certificat prénuptial qu'après :
  - avoir examiné la patiente
  - avoir vu les résultats des examens biologiques
  - avoir informé la patiente des résultats des examens
  - avoir informé les patientes de Rhésus négatif de la nécessité de recourir à une prévention d'immunisation Rhésus D par injection d'immunoglobulines anti-D dans les 72 heures qui suivent chaque accouchement d'un enfant Rhésus positif ou chaque interruption de grossesse

**PMZ**

Le certificat comporte la mention :

- « Je soussigné... (Nom, Prénom), Docteur en médecine, certifie avoir procédé à un examen clinique de... (Nom, Prénom) »
- Date, lieu, cachet et signature

# Grossesse normale. Besoins nutritionnels d'une femme enceinte

*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*  
*Expliquer les particularités des besoins nutritionnels d'une femme enceinte*

M2-16

MODULE 2

## OBJECTIFS ET PRINCIPES DU SUIVI DE GROSSESSE

- **Objectifs** : dépistage et prévention des complications maternelles et fœtales
- Le suivi repose sur :
  - **La notion de niveau de risque** établi selon les FDR médicaux, psychologiques et sociaux
  - **La prescription d'examens systématiques de dépistage**
  - **L'accompagnement de la patiente** sur le plan médical, psychologique et social
- Les principaux acteurs de ce suivi sont :
  - le médecin généraliste, le gynécologue médical, l'obstétricien et la sage-femme, un spécialiste (si pathologie spécifique)
- La structure :
  - en ville (jusqu'au 6<sup>e</sup> mois)
  - à l'hôpital ou en clinique selon le niveau de risque
- Aspects réglementaires :
  - 7 consultations médicales prénatales obligatoires
    - 1<sup>re</sup> consultation dans les 3 premiers mois de la grossesse
    - puis consultations mensuelles avec prescription des examens obligatoires
  - Suivi clôturé par un examen postnatal 8 semaines après l'accouchement
  - Prise en charge à 100 % à partir du 6<sup>e</sup> mois de la grossesse

## SURVEILLANCE DURANT LES 3 PREMIERS MOIS DE LA GROSSESSE ET 1<sup>er</sup> EXAMEN PRÉNATAL

Objectifs du 1<sup>er</sup> examen prénatal effectué dans les 3 premiers mois de la grossesse :

- Confirmer la grossesse, sa localisation et son évolutivité
- Déterminer son terme
- Faire le bilan des FDR
- Déterminer les indications de diagnostic prénatal
- Prescrire les examens complémentaires obligatoires
- Effectuer la déclaration de grossesse
- Évaluer le contexte psychologique et social de la patiente
- Donner les conseils hygiéno-diététiques et les informations relatives à la grossesse et à l'accouchement

### 1. Diagnostic clinique de grossesse

- Aménorrhée
- « Signes sympathiques » de grossesse :
  - nausées, vomissements, hypersialorrhée
  - asthénie, hypersomnie
  - tension mammaire
  - pollakiurie
- Particularités de l'examen clinique :
  - Spéculum : col violacé, glaire cervicale coagulée