

PATIENTES À RISQUE : COMMENT LES REPÉRER ?



La grossesse n'est pas une maladie, mais il existe des maladies de la grossesse

Le but de la consultation obstétricale est de dépister les situations à risque de complications maternelles ou fœtales

La majorité des accidents graves de la grossesse sont consécutifs à la non prise en compte de FDR ou de signes d'appel

IDENTIFIER LES RISQUES

- Antécédents familiaux
- Antécédents personnels
- Signes d'appel cliniques
- Signes d'appel biologiques
- Signes d'appel échographiques
- Conduites à risque
- Environnement

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Rechercher :

- Cardiopathies congénitales
- Antécédents thrombo-emboliques
- Anomalies génétiques de la coagulation
- Maladies génétiques
- Diabète insulino-dépendant ou non
- Pathologies thyroïdiennes

Antécédents personnels

Rechercher :

- Une grossesse antérieure « anormale » : GEU, prématurité, RCIU, pré-éclampsie
- Des antécédents thrombo-emboliques
- Une pathologie chronique (thyroïde, psy)
- Poser les questions :
 - Prenez-vous des médicaments ?
 - Avez-vous déjà été hospitalisée ?

DONNÉES CLINIQUES

■ Ages extrêmes :

- Après 35 ans, risque augmenté d'anomalies génétiques, de FCP, de diabète, d'HTA
- Avant 18 ans risque augmenté de prématurité, de RCIU, d'anémie

■ BMI extrêmes :

- Chez les obèses, risque augmenté de diabète, d'HTA, de non dépistage de malformations, de complications à l'accouchement.
- Chez les maigres, risque augmenté de RCIU

SIGNES D'APPEL CLINIQUES

- PAS > 140 et/ou PAD > 80
- Œdèmes (mains et pieds)
- Prise de poids excessive
- Vomissements après le 1er trimestre
- Douleurs abdominales et pesanteur pelvienne
- Métrorragies
- Fièvre
- HU trop faible ou trop élevée

SIGNES D'APPEL BIOLOGIQUES

- Protéinurie+++
- Hyperglycémie
- Thrombopénie
- Anomalies des marqueurs sériques
 - Risque de T21
 - Risque d'AFTN si α -foetoprotéine $> 2,5$ MoM
 - Risque de RCIU et PE si hcg ou α FP $> 2,5$ MoM
- ECBU ou PV positif à SGB
- Cytolyse hépatique
- RAI positive

SIGNES D'APPEL ÉCHOGRAPHIQUES

- RCIU +++
 - Bien lire toutes les biométries en percentile
 - Surveiller +/- intervenir si < 10ème percentile
- Placenta bas inséré
- Grossesse multiples
- Pathologie foétale malformative
- Anomalie des dopplers utérins
- Décollement placentaire ???

CONDUITES À RISQUE

- Tabagisme
 - Risque de RCIU et de prématurité
 - Souvent motivées pour diminuer ou arrêter
- Cannabis
- Héroïne
 - Substitution par Méthadone à proposer
 - Organiser l'accueil pédiatrique
- Autres drogues
- Sport et hyperactivité

ENVIRONNEMENT

- Les situations de violence conjugales sont souvent exacerbées par la grossesse
- C'est une période où les femmes ont facilement accès aux soins
- Repérer les situations d'isolement affectif (femmes célibataires, adolescentes)
- Importance de l'entretien du 4ème mois

CONCLUSIONS

- Rester vigilant même si presque toujours « tout est normal »
- Ne minimiser aucun signe
- Avoir en tête les pathologies graves et leurs signes précoces
- Identifier les patientes à risque « a priori » car beaucoup d'accidents sont évitables (FCT, MFIU, ...)