

Décodage du vécu des ATCD gynéco-obstétricaux personnels et familiaux

Entretien du 4ème mois CPAV

Versailles 18 et 25 novembre 2006

Jean-Pierre BERNARD

Ulrike METZGER

Gynécologue-Obstétriciens Échographistes
Centre de diagnostic et d'exploration de la femme

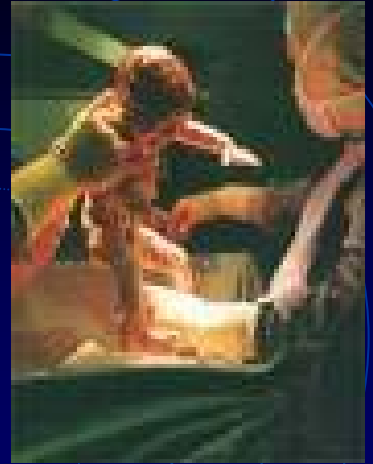
Le Chesnay

E4M-CPAV

U.METZGER- JP BERNARD



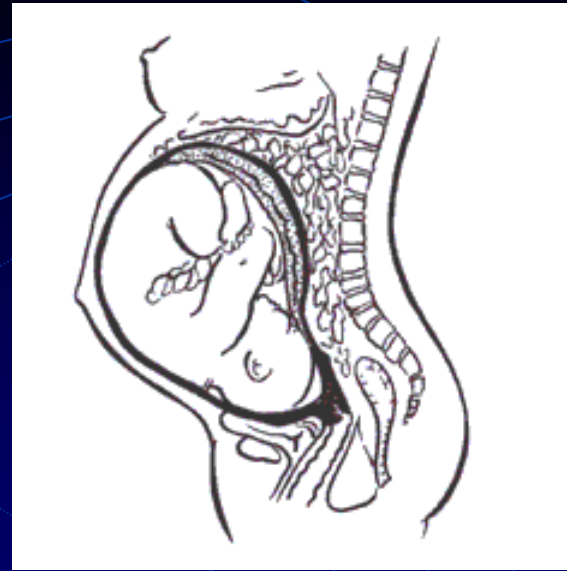
Objectifs



- o Identifier et démêler les ATCD gynéco-obstétricaux
- o Repérer les vulnérabilités persistantes et renforcer les ressources

L'histoire

- primipare
- grossesse » normale » avec « accouchement normal »



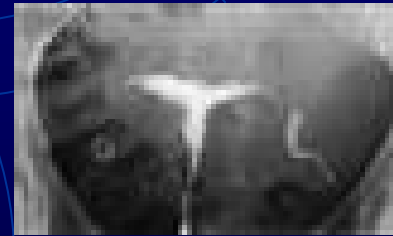
passé gynéco-obstétrical ou celui de sa famille ???



Vécu lié son histoire personnel

Exposition au DES in utéro

- Risque malformation utérine
- Risque de menace de FCS tardive
- Risque d'accouchement prématuré
- Risque de RCIU

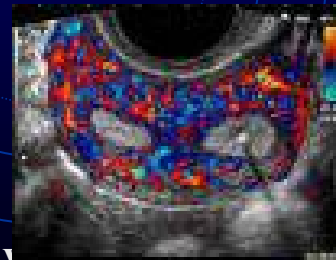


- Méfiance contre le corps médical?
- Réussite d'avoir débuté et être en train de mener une grossesse (Défi!)

Malformation utérine, utérus myomateux, cicatriciel

- Risque de FCS tardive
- Risque de MAP
- risque de rupture utérine (angoisse existentielle)

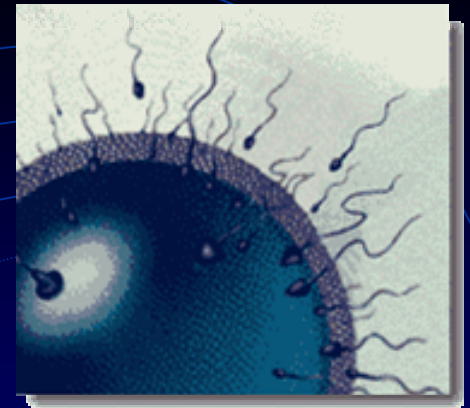
Défi!



E4M-CPAV

U METZGER-JP.BERNARD

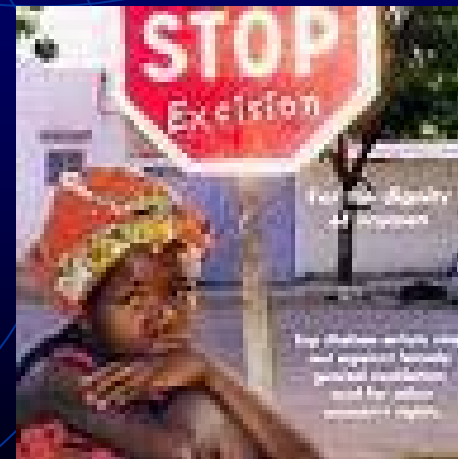
Infertilité



- Bébé réussi
- Bébé « artificielle »
- Propre santé (stimulations ovariennes à répétition)
- Age maternel

ATCD de viol, maltraitance, excision, mutilation

- les examens gynécologiques peuvent être tout particulièrement éprouvants
- Parfois pas possibles
- Proposition de conseil spécialisé
Chirurgical si mutilaton



Maladie chronique

- retentissement de la maladie sur la grossesse
- de son traitement sur la grossesse
- de la grossesse sur l'évolution de la maladie



- o Défi de la maladie (HIV, maladies cardiaques)
- o Défi d'être parent malgré la maladie

ATCD de cancer

- Chimiothérapie, Irradiation
- Grossesses contre avis médical?
- Grossesse de dernière chance?
(borderline, totalisation prévue après la grossesse)



oDéfi de la maladie
oDéfi d'être parent malgré la maladie

Prise d'agents tératogènes - Exposition à un toxique ou une irradiation

- Information +++ et rassurer
- Arrêt, sevrage...
- site web du CRAT - Centre de renseignements sur les agents tératogènes

<http://www.lecrat.org>

Höchstes
Risiko



geringer

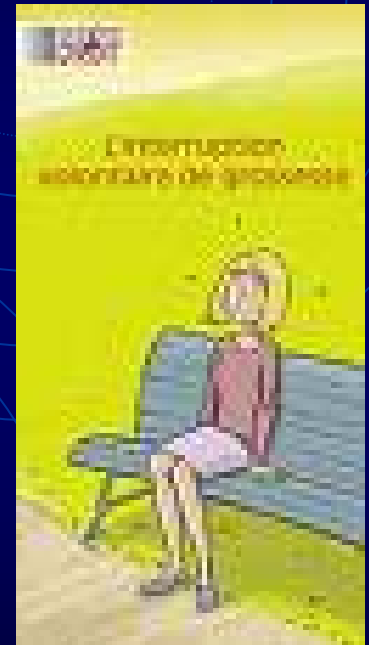


am
geringsten



ATCD d'abandon d'une grossesse ou d'un enfant

- IVG
- Accouchement sous « X »



Vécu lié au suivi d'une grossesse précédente



CPAV

U. METZGER - J.P. BERNARD



Faux positifs des explorations anténatales

ATCD de **résultat pathologique** lors d'un des examens pour la grossesse précédente ayant nécessité des **explorations complémentaires**, mais avec naissance d'un enfant « **normal** » à terme

Faux positifs des explorations anténatales

- Signe échographique ayant augmenté le risque par rapport à une maladie donnée

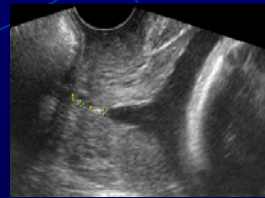
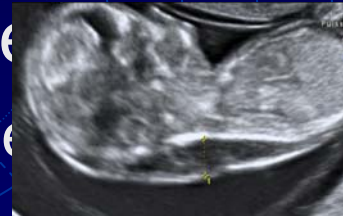
- clarté nucale ou autre pour une anomalie chromosomique

- intestin hyper échogène, dilatation ventriculaire..pour une autre maladie

- Artères utérines pathologiques: RCIU

- Col modifié: MAP

- Risque de répétition pour cette grossesse?
- !! Si ATCD de perte de grossesse à priori normale pour complication après diagnostic anténatal



Faux positifs des explorations anténatales



- **Signe biologique ayant augmenté le risque par rapport à une maladie donnée**
 - marqueurs sériques perturbés augmentant le
 - risque d'aneuploïdie
 - de non-fermeture du tube neural
 - Bilan infectieux (toxoplasmose, CMV)
 - Bilan de diabète
- **Risque de répétition pour cette grossesse**
- **!! Si ATCD de perte de grossesse à priori normale pour complication après diagnostic anténatal**



Vrai positifs des explorations anténatales

ATCD de **résultat**
pathologique lors d'un des
examens pour cette
grossesse précédente ayant
diagnostiqué ou mené au
diagnostic d'une **maladie**
curable ou non



Vrai positifs des explorations anténatales

- Diagnostic échographique d'une malformation
 - +/- Curable (fente, malformation cardiaque, malformation urinaire..)
 - Incurable (anomalie chromosomique, mucoviscidose, agénésie d'un membre)
 - Mortelle (acranie, cardiopathie complexe..)
- Poursuite de la grossesse et traitement (état de l'enfant?), IMG? , Né et mort postnatal
- **Risque de répétition pour cette grossesse?**

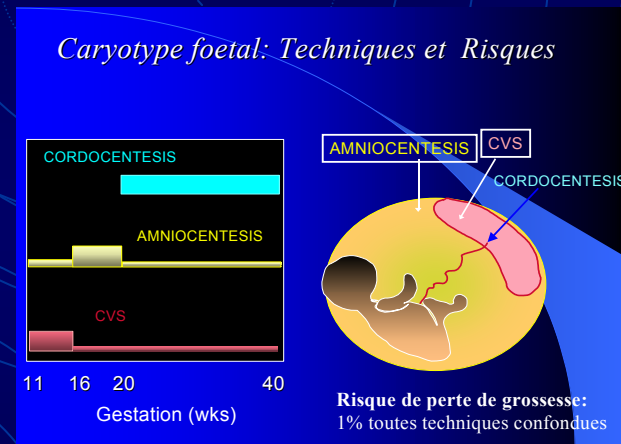


(B. Benoît)

Vrai positifs des explorations anténatales

Diagnostic biologique d'une infection foetale...

- +/- Curable (toxoplasme, incompatibilité sanguine..)
- Sans traitement CMV, Parvovirus
- Poursuite de la grossesse et traitement (état de l'enfant?), IMG? , Né et mort postnatal
- **Risque de répétition pour cette grossesse?**

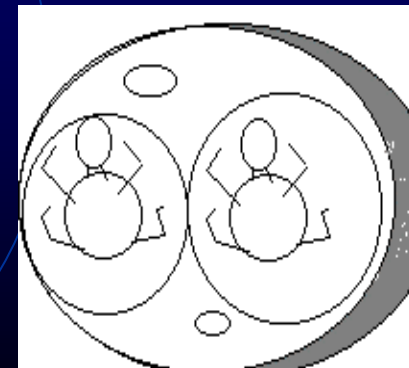


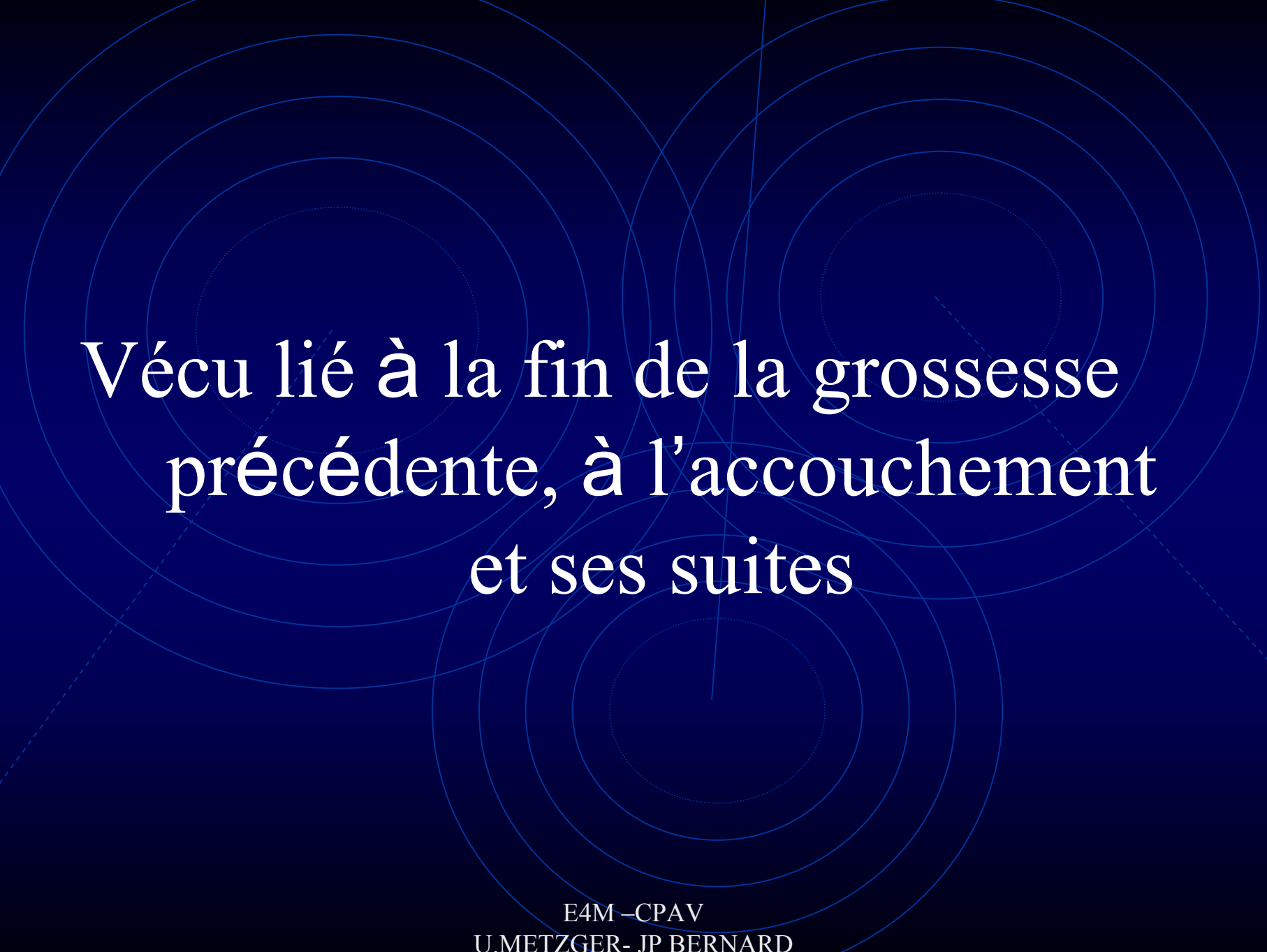
Faux négatifs des explorations anténatales

- ATCD de **résultat normal** lors des examens pour grossesse précédente, mais avec naissance d'un enfant « **mal formé, malade ou décédé** »:
- **Risque de répétition pour cette grossesse?**

Complication d'une grossesse multiple

- réduction embryonnaire
- IMG sélectif pour malformation sur un jumeau (avoir porté un enfant mort)
- complication nécessitant une opération in utéro avec ou sans succès.





Vécu lié à la fin de la grossesse
précédente, à l'accouchement
et ses suites

ATCD de FCS tardive ou accouchement prématuré

risque de répétition
Cerclage

État de l'enfant

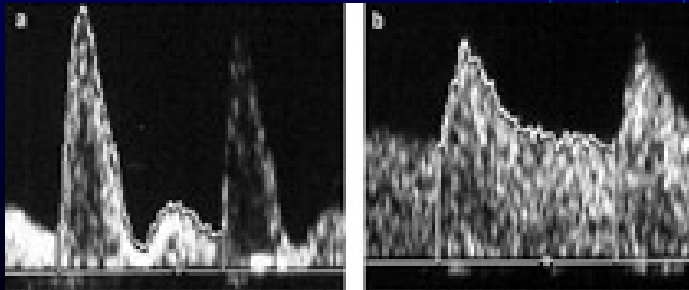
- survie sans séquelles
- survie avec séquelles (gestion grossesse actuelle et de l'enfant handicapé à la maison)
- décédé des complications



ATCD d'éclampsie



- Craintes de la maman pour sa santé
- Crainte de répétition de l'histoire (RCIU, Accouchement prématuré, MFIU)

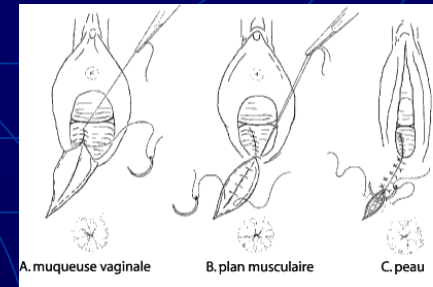


E4M-CPA

U METZGER-JP.BERNARD

ATCD d'accouchement normal

- mais
 - Long, traumatisant, douloureux, mal vécu
- mais mauvaise cicatrisation (douleurs, gêne esthétique, vie sexuelle)
- mais incontinence urinaire/anale (vie sociale, vie sexuelle)



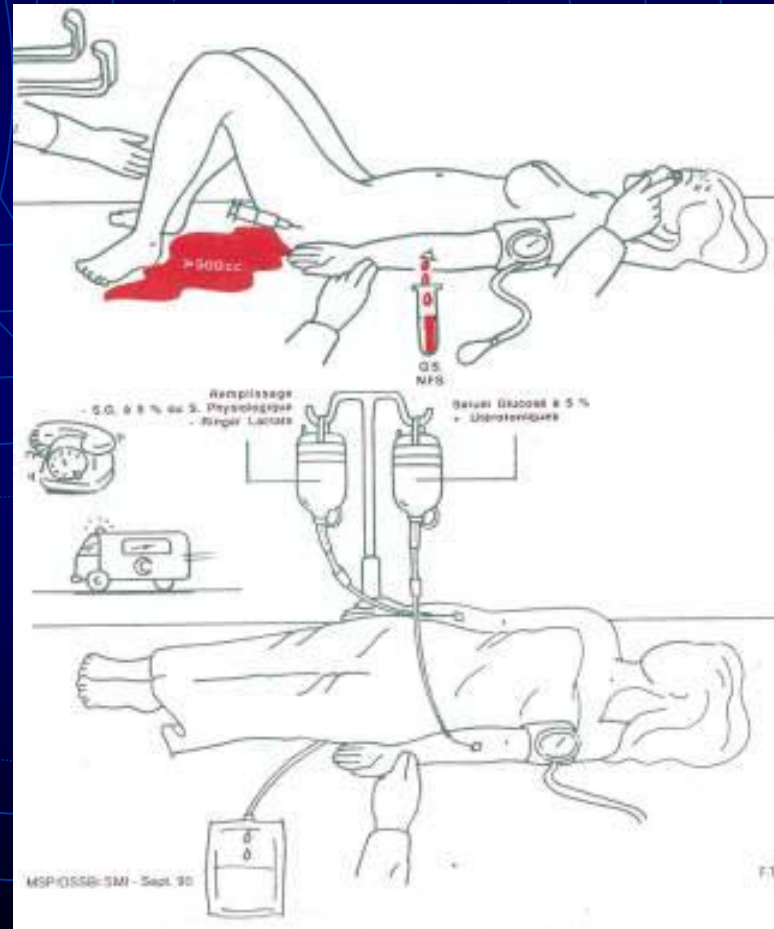
ATCD d'accouchement par forceps, ventouse, césarienne

- accouchement « volé » ?
- Blessure
 - de l'enfant lors de l'extraction
 - blessure de la maman
- anesthésie générale ?
- Projet de naissance
- Projet de faire peut être « autrement »



ATCD d'hémorragie de la délivrance

- craintes existentielles
 - réanimation
 - Transfusion
 - embolisation
- risque de répétition



Vécu lié à un ATCD familial



E4M -CPAV
U.METZGER- JP BERNARD

Comment se passent les grossesses dans la famille

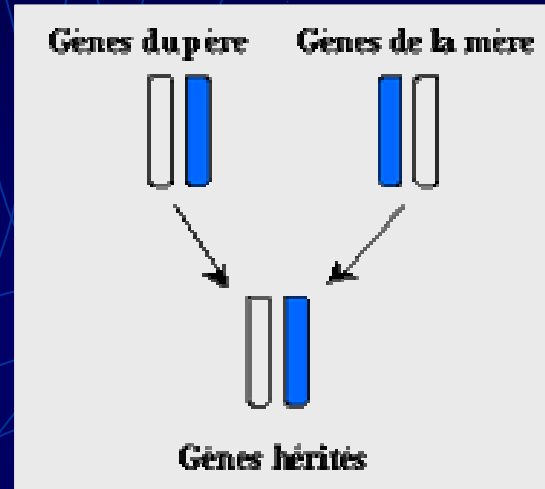
- Fausses couches à répétition
- Accouchement prématuré
- Gros bébé

- Accidents de la naissance (notamment dans la fratrie, la maman a grandi avec un frère ou une sœur handicapé)



Risque génétique

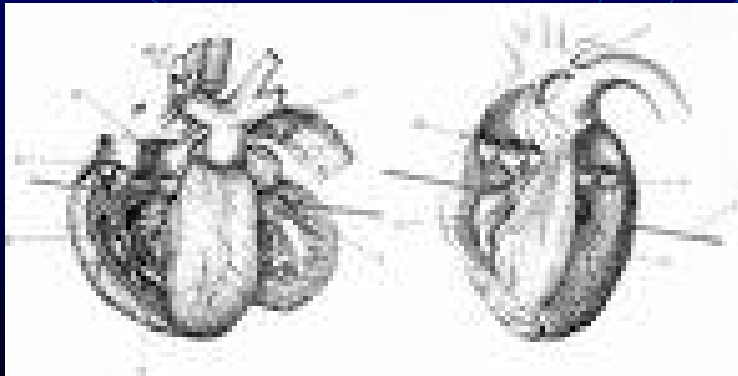
- Consanguinité
- Maladie familiale
- Cas index



- Évaluation du risque de répétition ,consultation génétique
- Angoisse du diagnostic anténatal

ATCD familial malformatif

- Évaluation du risque de transmission
- Craintes du diagnostic anténatal



Conclusion

Espace de formuler toutes ces préoccupations

- Vrai progrès pour les femmes et pour l'équipe soignante
- plus de délicatesse par rapport aux sujets qui fâchent
- Plus d'efficacité par rapport à la prise en main de problèmes sous-jacents ou inconnus