

ENTRETIEN PRECONCEPTIONNEL TYPE DE SUIVI RECOMMANDE

Dr Georges SOUDRE
Le 16 mai 2009

CPAV - FMC du 16 Mai 2009

TYPE DE SUIVI RECOMMANDÉ

- Suivi A: selon le choix de la femme, sage-femme ou médecin
- Suivi A1: avis d'un gynécologue-obstétricien et/ou d'un autre spécialiste conseillé
- Suivi A2: avis d'un gynécologue-obstétricien nécessaire et avis complémentaire d'un autre spécialiste
- Suivi B: suivi régulier assuré par un gynécologue-obstétricien

SUIVI de type B

- Pathologie cardiaque avec retentissement hémodynamique
- Hémorragie cérébrale, anévrisme
- HTA
- Diabète
- TVP/EP
- Basedow
- Asthme sévère
- Drépanocytose homozygote
- Anomalie de la coagulation avec thrombopénie
- Maladie auto-immune
- Néphropathie
- VIH
- Malformations utéro-vaginales
- Distilbène

SUIVI de type B

- Incompatibilité foëto-maternelle
- Béance cervicale
- Pré éclampsie, HELLP syndrome
- FCS avec SAPL
- FCT
- Accouchement prématuré
- HRP
- RCIU
- MFIU
- Anoxie périnatale
- Mort périnatale
- HTA gravidique

SUIVI

Tableau 1. Types de suivi et structure recommandés pour l'accouchement en fonction des situations à risque identifiées chronologiquement au cours de la grossesse (liste indicative non limitative) (accord professionnel).

Période préconceptionnelle ou 1 ^{re} consultation de grossesse		
Situations à risque	Suivi	Structure
FACTEURS DE RISQUE GÉNÉRAUX		
Âge (moins de 18 ans et au-delà de 35 ans)	A1 pour les extrêmes	Unité d'obstétrique si facteur isolé
Poids (IMC inférieur ou égal à 17,5 kg/m ² et supérieur ou égal à 40 kg/m ² pour obésité morbide)	A1 pour les extrêmes	A adapter pour les extrêmes
Facteurs individuels et sociaux, vulnérabilité émotionnelle (rupture, deuil, isolement)	A	Unité d'obstétrique
Risque professionnel (exposition avérée par des produits toxiques ou tératogènes par exemple)	A2	A adapter
Antécédents familiaux - Pathologies génétiquement transmissibles ou entraînant une incidence accrue dans la descendance (proches au 1 ^{er} degré) - Pathologies génétiques : caryotypique, génique	A2	A adapter en fonction de l'anomalie
TOXIQUES		
Sevrage alcoolique	A1	A adapter en fonction des conséquences
Prise de médicaments potentiellement tératogènes ou de toxiques en préconceptionnel (exposition avérée)	A2	A adapter

SUIVI

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS PRÉEXISTANTS NON GYNÉCOLOGIQUES

Antécédents chirurgicaux généraux et neurochirurgicaux

Traumatisme du bassin ou du rachis (fracture déplacée)	A2	À adapter
Chirurgies, pathologies cardiaques (avec retentissement hémodynamique) dont Marfan, Ehlers-Danlos et autres	B	À adapter
Pathologie rétinienne (dont myopie grave)	A1	Unité d'obstétrique
Hémorragie cérébrale, anévrisme	B	À adapter

Antécédents médicaux et pathologies préexistantes non gynécologiques

Usage de drogues illicites (héroïne, ecstasy, cocaïne sauf cannabis) et substituts (méthadone) et sevrage	A1	Unité d'obstétrique si antécédent ancien
Hypertension artérielle	B	À adapter
Diabètes	B	À adapter
Thrombose veineuse profonde- embolie pulmonaire	B	À adapter
- Affections thyroïdiennes équilibrées (selon la pathologie) hors maladie de Basedow	A1	Unité d'obstétrique
- Maladie de Basedow	B	À adapter
Épilepsie traitée ou non traitée	A2 précoce	À adapter
- Asthme ou pathologie pulmonaire (avec incidence sur la fonction respiratoire)	B	À adapter
- Asthme modéré, ancien, contrôlé	A	Unité d'obstétrique
Maladies inflammatoires digestives (maladie de Crohn ou rectocolite hémorragique traitée)	A2 précoce	À adapter

SUIVI

Drépanocytose et autres hémoglobinopathies : - mère homozygote - mère hétérozygote	B A2	À adapter Unité d'obstétrique
Anomalies de la coagulation, thrombopénie maternelle et purpura thrombopénique auto-immun	B	À adapter
Maladies de système et maladies rares (sclérose en plaques, Addison, Cushing, LED, SAPL, sclérodermie, polyarthrite rhumatoïde)	B	À adapter
- Néphropathie - Uropathie	B A2	À adapter Unité d'obstétrique si sans retentissement
Affection hépatique (cholestase, maladie biliaire, adénome)	A2 précoce	À adapter
Chimiothérapie et radiothérapie	A2	Unité d'obstétrique
Maladies psychiatriques sévères (pathologie elle-même et facteurs de risque liés à la thérapeutique) : schizophrénie, troubles bipolaires, syndromes dépressifs sévères	A2 précoce	À adapter
Maladies infectieuses		
Séropositivité VIH	B	À adapter
Portage antigène HBs	A1	Unité d'obstétrique
Hépatite C ou B active	A2	À adapter
ANTÉCÉDENTS PERSONNELS PRÉEXISTANTS GYNÉCOLOGIQUES		
Pathologies utéro-vaginales		
Malformation utéro-vaginales	B	À adapter
Mutilations sexuelles	A1	À adapter

SUIVI

Chirurgie cervico-utérine		
Chirurgie du prolapsus (reconstruction pelvienne, traitement)	A2	A adapter
Conisation (amputation cervicale, cryothérapie, résection à l'anse)	A2	A adapter
Myomectomie, utérus cicatriciel (cicatrice gynécologique)	A2	A adapter
Distylbène syndrome	B	A adapter
ANTÉCÉDENTS PERSONNELS LIÉS À UNE GROSSESSE PRÉCÉDENTE		
Antécédents médicaux		
Infections urinaires récidivantes (plus de 2) hors uropathie	A1	Unité d'obstétrique
Diabète gestationnel	A	À adapter en fonction d'une récurrence au cours de la grossesse
Antécédents obstétricaux		
Césarienne	A2	A adapter
Incompatibilité fœto-maternelle (érythrocytaire et plaquettaire)	B	A adapter
Béance cervicale ou cerclage, selon la pathologie	B	À adapter en fonction du terme
Hypertension gravidique	A2	À adapter en fonction de la récurrence
Pré-éclampsie, syndrome de HELLP	B	
Fausse couches répétées au cours du 1^{er} trimestre :		
- sans étiologie	A2	Unité d'obstétrique si évolution de la grossesse sans complications
- avec étiologie SAPL	B	
Fausse couches tardives au cours du 2^e trimestre	B	À adapter en fonction de la récurrence

SUIVI

Accouchement prématuré	A2 précoce B	À adapter en fonction de la récursive
Interruption volontaire de grossesse (IVG) (plus de 2)	A1	Unité d'obstétrique
Interruption médicale de grossesse (IMG)	A2	À adapter en fonction du motif de l'IMG et de la situation actuelle
Hématome rétroplacentaire	B	À adapter en fonction du déroulement de la grossesse
- Retard de croissance intra-utérin sévère (RCIU) (< 3 ^e percentile) - Mort fœtale <i>in utero</i> (MFIU) d'origine vasculaire	B B	À adapter À adapter
Antécédents liés à l'enfant à la naissance		
Asphyxie périnatale avec séquelles	B	À adapter
Mort périnatale inexplicquée	B	À adapter
Anomalie congénitale ou génétique	A2	À adapter
Antécédents liés à l'accouchement précédent		
Hémorragies <i>post-partum</i> sévères	A1	À adapter
Déchirure du sphincter anal	A2	Unité d'obstétrique
Dépression du <i>post-partum</i> , stress post-traumatique	A	Unité d'obstétrique
Psychose puerpérale	A2	À adapter
Dystocie des épaules	A1	À adapter

SUIVI

Durant la grossesse (de la 2^e à la 7^e consultation - du 4^e au 8^e mois)

Situations à risque	Suivi	Structure
FACTEURS DE RISQUE GÉNÉRAUX		
Traumatisme abdominal	A2	À adapter en fonction de la pathologie générée par le traumatisme
Accouchement secret sous x	A1	Unité d'obstétrique
TOXIQUES		
Usage de drogues illicites (héroïne, méthadone, ecstasy et cocaïne)	A2	A adapter
Cannabis	A1	À adapter
Alcool	A2	À adapter selon degré d'alcoolémie
Tabac	A1	Unité d'obstétrique
Consommation de médicaments potentiellement tératogènes ou toxiques (exposition avérée)	A2	A adapter
Intoxication au plomb	B	Unité d'obstétrique
Oxyde de carbone	B	À adapter
Irradiation	A2	Unité d'obstétrique si aucune répercussion
FACTEURS DE RISQUE MEDICAUX		
Diabète gestationnel	A2	À adapter
HTA gravidique (selon les chiffres tensionnels)	B	À adapter

SUIVI

Néphropathie gravidique (protéinurie isolée)	B	À adapter
Thrombose veineuse profonde	B	À adapter
Coagulopathies et thrombopénie maternelles	B	À adapter
Anémie gravidique	A	À adapter en fonction de la sévérité et de l'étiologie
Récidive d'infection urinaire basse (plus de 2)	A1	Unité d'obstétrique
Pyélonéphrite (cf. Infections urinaires)	A2	À adapter
Vomissements gravidiques sévères (perte de poids, troubles ioniques, hépatiques...) - au 1 ^{er} trimestre de grossesse - au 2 ^e ou 3 ^e trimestre de grossesse	A2 B	Unité d'obstétrique À adapter
Cholestases gravidiques	B	À adapter
MALADIES INFECTIEUSES APPARUES/CONSTATEES		
Toxoplasmose	B	À adapter si pathologie fœtale
Rubéole	B	À adapter si pathologie fœtale
Infection à cytomégalovirus	B	À adapter si pathologie fœtale
Herpès génital primo-infection ou récurrence	B	À adapter si survenue durant 3 ^e trimestre de grossesse

SUIVI

Infection à parvovirus B19	B	À adapter si pathologie fœtale
Varicelle/ zona	B	À adapter si pathologie fœtale
Hépatite B aiguë	B	À adapter
Hépatite virale A, C, D ou E	B	À adapter
Tuberculose	B	À adapter
Infection VIH	B	À adapter
Syphilis	B	À adapter
Grippe	A1	À adapter en fonction du terme et des répercussions materno-fœtales
Listériose	B	À adapter
Paludisme	B	À adapter
Chikungunya	B	À adapter
Maladie périodontale	A	Unité d'obstétrique
FACTEURS DE RISQUE CHIRURGICAUX		
Laparotomie en cours de grossesse	A2	À adapter
FACTEURS DE RISQUE GYNECOLOGIQUES		
Cancer du col	A2	À adapter
Fibrome(s) utérin(s) (prævia et/ou volumineux et/ou symptomatique et/ou endocavitaire)	A2	À adapter
Kyste ovarien	A2	Unité d'obstétrique
Cancer du sein	B	À adapter

SUIVI

Infections vaginales	A1	Unité d'obstétrique
Vaginoses bactériennes	A2	À adapter
FACTEURS DE RISQUE OBSTETRICAUX		
Traitement de l'infertilité (> 1 an)	A1	Unité d'obstétrique
Datation incertaine d'une grossesse de découverte tardive	A2	Unité d'obstétrique
Oligoamnios (< 37 SA)	B	À adapter
Hydramnios	B	À adapter
Pré-éclampsie, pré-éclampsie supposée, syndrome HELLP	B	À adapter
Amniocentèse/ponction des villosités choriales	A2	À adapter en fonction de la pathologie concernée et du résultat du prélèvement
Réduction embryonnaire	B	À adapter
Pertes de sang persistantes		
- avant 16 SA	A2	Unité d'obstétrique
- après 16 SA	A2	À adapter
Hémorragies fœto-maternelles	B	À adapter
Hématome rétroplacentaire	B	À adapter
Béance cervicale	B	À adapter en fonction du terme atteint (cf. protocoles de réseaux entre 36 et 37SA)

SUIVI

Menace d'accouchement prématuré	B	À adapter en fonction du terme atteint (cf. protocoles de réseaux entre 36 et 37SA)
Grossesse gémellaire - bichoriale - monochoriale	A2 B	Unité d'obstétrique À adapter
Grossesse triple	B	À adapter
Incompatibilité fœto-maternelle (érythrocytaire et plaquettaire)	B	À adapter
Diagnostic prénatal/suspicion de malformation ou de pathologie congénitale	A2	À adapter en fonction de la pathologie et du résultat
Retard de croissance fœtale	B	À adapter
Mort fœtale <i>in utero</i>	B	À adapter
Anomalies de localisation du placenta	B	À adapter
Placenta bas inséré avec métrorragies, placenta ou vaisseaux prævia après 32 SA	B	À adapter en fonction du terme atteint
Grande multipare (supérieur à 5)	A1	Unité d'obstétrique