

UE 2

Gynécologie - Obstétrique - Pédiatrie

I. L'examen prénuptial

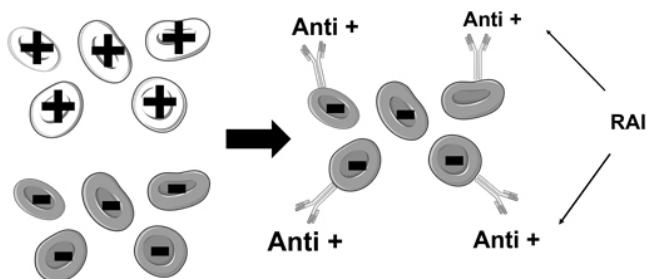
1. Examens complémentaires obligatoires (en cas de consultation prénuptiale)

- Sérologie Rubéole et Toxoplasmose chez la femme
- Groupe sanguin ABO, Rhésus chez les 2 membres du couple
- Recherche d'agglutinines irrégulières (RAI) en cas de risque d'allo-immunisation

Rappel : La recherche d'anticorps irréguliers anti-érythrocytaires permet de mettre en évidence la présence d'anticorps dirigés contre les globules rouges chez une patiente. Ils ne sont pas présents en temps normal (-> « irréguliers ») mais sont sécrétés chez un(e) patient(e) rhésus négatif par réaction à une transfusion ou à un contact sang mère-enfant en cas de rhésus différent. Lors d'une grossesse, si la mère a des RAI +, il existe un risque d'atteinte allo-immune des globules rouges de l'enfant par les anticorps de la mère.

★ Conduite à tenir en cas de sérologie rubéole positive :

Premier contact +/-



vaccination anti-rubéoleuse

★ Conduite à tenir en cas de rhésus négatif chez la mère :
Immunoglobuline anti-D

2. Examens complémentaires à proposer (en cas de consultation prénuptiale)

- Sérologie VIH
- Sérologies virales Hépatite B et C
- Sérologie Syphilitique : VDRL+TPHA

Rappel : Le VDRL recherche les anticorps anticardioplipines, il est sensible (ne passe pas à côté du diagnostic) mais peu spécifique (beaucoup de faux positifs). Le TPHA est sensible et spécifique aux spirochètes.

Causes de faux positifs du VDRL : Hémopathies, Polyarthrite rhumatoïde, Lupus, Endocardite infectieuse, Grossesse, Cirrhose

II. Grossesse normale

1. Test de grossesse

Les tests de grossesse sont basés sur le dosage de l'HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) sécrétée par les cellules trophoblastiques (qui formeront le placenta) à partir de J9 post-fécondation.

Le rôle de l'HCG est la stimulation du corps jaune jusqu'à la formation du placenta

Remarque : Le dosage de la sous-unité bêta n'est plus recommandé dans le cadre de la grossesse.

1.1. Dosage plasmatique

Test référence

Il s'agit d'un test à la fois qualitatif (enceinte ou pas enceinte) et qualitatif

(valeur de l'HCG).

L'évolution normale de l'HCG est :

- Doublement du taux toutes les 48h au 1^{er} trimestre
- Légère baisse puis stabilisation du taux vers 5000 UI au 2^e trimestre
- Effondrement du taux dans la semaine qui suit l'accouchement

1.2. Dosage urinaire

Il s'agit d'un test uniquement qualitatif basé sur la colorimétrie.

Faux négatifs : densité urinaire élevée

Faux positifs : protéinurie importante, hématurie, certaines prises médicamenteuses (benzodiazépines).

1.3. Anomalies liées au dosage de l'HCG

En cas de dosage de l'HCG positif mais d'absence de sac gestationnel à l'échographie :

- Grossesse évolutive mais très précoce (jusqu'à 5 SA)
- Avortement spontané précoce (Fausse-couche) : chute rapide de l'HCG
- Grossesse extra-utérine (GEU) : stagnation ou évolution anormale de l'HCG

En cas de taux de l'HCG très élevé par rapport au terme, il faut évoquer une grossesse molaire.

2. Examens complémentaires du début de grossesse

2.1. Examens obligatoires

- Sérologies obligatoires : Toxoplasmose, Rubéole, Syphilis
- Groupage, Rhésus
- RAI (Recherche d'agglutinines irrégulières)
- Bandelette urinaire
- Glycémie à jeun pour dépistage du diabète gestationnel

2.2. Examens conseillés

- Sérologie VIH avec accord du patient
- Sérologie Hépatite C et B
- NFS ± Electrophorèse si origine africaine

3. Planning des examens biologiques au cours de la grossesse

3.1. Dépistage de la trisomie 21 - Premier et Deuxième trimestre

Information obligatoire au premier trimestre sur le dépistage de la trisomie 21.

Calcul du risque systématiquement proposé :

- Entre 11 SA et 13 SA + 6j :
 - Dosage des marqueurs β -HCG et PAPP-A (protéine plasmatique placentaire de type A)
 - Echographie fœtale
 - Âge maternel
- Entre 14 SA et 17 SA + 6j :
 - Dosage des marqueurs β -HCG et alphafoetoprotéine

Suivi biologique au cours de la grossesse (Planning)

Examen	3 ^e mois	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e
Groupage	✓				✓		
RAI	✓			✓ si négatif	✓		
Sérologie Rubéole	✓	✓					
Sérologie Syphilis	✓						
Sérologie Toxoplasmose	✓	✓ si négatif	✓ si négatif	✓ si négatif	✓ si négatif	✓ si négatif	✓ si négatif
Ag Hbs				✓			
Diabète gestationnel	✓			✓			
NFS				✓			
Prélèvement vaginal						✓	

- Echographie fœtale (faite au premier trimestre)
- Âge maternel

Diagnostic par caryotype fœtal :

Le caryotype fœtal doit être réalisé selon les conditions suivantes :

- Antécédents de trisomie 21 ou d'anomalies caryotypiques
- Calcul du risque $> 1/250$
- Signes échographiques compatibles avec l'existence d'une trisomie 21 : Hyperclarté nucale ++

L'obtention du caryotype fœtal dépend du terme :

- Ponction de villosités chorales (choriocentèse) à partir de 11 SA
- Amniocentèse à partir de 15 SA
- Ponction de sang de cordon (cordocentèse) à partir de 22 SA

L'information sur le risque de perte fœtale est obligatoire et est de 0,5 à 1% par geste (choriocentèse, amniocentèse ou cordocentèse)

III. Principales complications de la grossesse

1. Hémorragie génitale

Les examens biologiques sont ceux d'une hémorragie classique :

- NFS
- Bilan de coagulation
- Bilan pré-transfusionnel

En cas de métrorragies du 3^e trimestre :

- Test de Kleihauer

Rappel : Le Test de Kleihauer permet de dépister l'existence d'hématies fœtales dans le sang maternel. En pratique, il s'agit d'un frottis sanguin. En fonction du taux d'hématies fœtales retrouvées dans le sang de la mère, on adaptera la quantité d'Ig anti-D à injecter en prévention de l'allo-immunisation (si rhésus différents)

2. HTA gravidique et pré-éclampsie

2.1. Bilan à réaliser devant une HTA gravidique

- NFS
- Bilan hépatique
- Créatininémie