

Module 2 : 015

EXAMEN PRÉNUPTIAL

Validé par le Dr Bertel

Intérêts de l'examen prénuptial

Obligatoire avant le mariage civil **datant < 2 mois**, il est divisé en **2 consultations** :

- Première consultation :
 - **Bilan médical** de chacun des futurs époux
 - Vérification du carnet de vaccination
 - **Prescription des examens complémentaires obligatoires** :
 - Groupe ABO, Rh, RAI (pour les 2)
 - **Sérologie toxoplasmose et rubéole** sauf si la patiente apporte la preuve de son immunité (pour la ♀)
 - Prescription EC facultatifs :
 - Recherche d'agglutinines irrégulières si Rh- ou ATCD de transfusion sanguine
 - Sérologie VIH
 - Sérologie syphilitique, VHB, VHC (dépistage des IST)
- Deuxième consultation :
 - **Éducation** :
 - Sur la prévention des IST
 - Sur la contraception
 - Sur la reproduction
 - **Prévention** : recherche de futures complications obstétricales (**information sur les γglobulines anti-D si Rh-**)
 - **Vaccination contre la rubéole avant la grossesse si sérologie négative**
 - Recherche et informations sur les maladies familiales (génétiques)

**Remise en mains propres à chacun des futurs époux,
au terme de 2 consultations médicales,
du certificat prénuptial avec le respect du secret médical**

Module 2 : 016

GROSSESSE NORMALE, BESOINS NUTRITIONNELS D'UNE FEMME ENCEINTE

Validé par le Dr Bertel

Mots clés : terme théorique, évaluation des risques gravidiques, 7 consultations prénatales, 1 consultation postnatale, 3 écho (12, 22, 32 SA), info et dépistage trisomie 21, alimentation équilibrée

Clinique de la grossesse

- Interrogatoire :
 - Aménorrhée secondaire
 - Signes sympathiques : tension mammaire, nausées matinales ± vomissements, pollakiurie
- Examen physique :
 - Examen au spéculum : col violacé, glaire absente ou coagulée
 - TV et palper abdominal : ↗ du volume de l'utérus et ramollissement au niveau de l'isthme
 - Seins : ↗ de volume, bombement de l'aréole, saillie des glandes sébacées

Le calcul du terme peut se faire de 2 façons :

- DDR + 14 jours + 9 mois quand les cycles sont réguliers (28 jours)
- Écho de datation entre 7 et 12 SA (mesure de la longueur crânio-caudale)

Examens complémentaires si doute (diagnostic clinique +++)

- Test urinaire de grossesse
- Dosage plasmatique qualitatif de HCG (non recommandé en pratique courante)
- Écho abdo-pelvienne (doute sur localisation, activité cardiaque fœtale, datation)

FDR nécessitant une prise en charge spécialisée

Terrain

- Âge extrême (< 15 ou > 35)
- IMC
- Contexte socioéconomique
- Prise de toxiques (alcool, tabac, toxicomanie)

ATCD

- Familiaux maladie héréditaire (HTA, diabète, TVP)
- Personnels
 - gynéco (malformation utérine, fibrome)
 - obs (FCS, GEU, accouchement prématuré, infection materno-fœtale)
 - méd. (HTA, VHB, VHC, VIH, allergie)

Traitement

De la mère : AVK, anti-épileptique, lévothyroxine...

Consultations	Échographies (non obligatoires) (remboursées à 100 %)	Autres
1^{re} consultation 3 ^e mois (10-15 SA)	1 ^{re} écho : 12SA, Datation (vitalité, multiple, clarté nucale, terme avec LCC)	Confirmer et déclarer l'état de grossesse. Datation obligatoirement par un médecin. Info T21, RHD
2^e consultation 4 ^e mois (16-20 SA)		Marqueurs T21 entre 14 et 18SA
3^e consultation 5 ^e mois (21-24 SA)	2 ^e écho : 22 SA Morphologie (biométrie, LA, placenta)	
4^e consultation 6 ^e mois (24-28 SA)		Info. de préparation à l'accouchement (8 séances à 100 %)
5^e consultation 7 ^e mois (28-32 SA)	3 ^e écho : 32 SA Croissance (idem 2 ^e)	Prophylaxie carence vit D Prophylaxie immunisation anti-D : Ig
6^e consultation 8 ^e mois (32-37 SA)		Consultation anesthésie (péridurale) Congé prénatal : 6 semaines avant à 10 semaines après terme
7^e consultation 9 ^e mois (37-41 SA)		(radiopelvimétrie), (rythme cardiaque fœtal)
Consultation post-natale		Rééducation périnéale Contraception

Consultations	Clinique	ECP obligatoires	ECP facultatifs
1^{re} consultation 3 ^e mois (10-15 SA)	Poids, taille, TA Signes fonctionnels Sein, spéculum, TV + examen clinique ± frottis	Groupe, Rh, RAI Sérologie toxo, rubéole, syphilis BU (glycosurie, protéinurie)	VHB, VHC, VIH NFS ECBU si ATCD d'infection U
2^e consultation 4 ^e mois (16-20 SA)	Idem BdC foetal	Toxo (si ☐ avant) Rubéole jusqu'à 18 SA si non immunisé BU	
3^e consultation 5 ^e mois (21-24 SA)	Idem MAF CU	Toxo (si ☐ avant), BU	ECBU si FdR
4^e consultation 6 ^e mois (24-28 SA)	Idem	RAI si Rh ☐ Toxo (si ☐ avant), Ag HBs, BU NFS (dépistage carence)	test de O'Sullivan (dépistage diabète gestationnel)
5^e consultation 7 ^e mois (28-32 SA)	Idem	RAI si Rh ☐ Toxo (si ☐ avant)	
6^e consultation 8 ^e mois (32-37 SA)	Idem Évaluation du risque obstétrical	RAI si Rh ☐ Toxo (si ☐ avant), BU Prélèvement vaginal (strepto B)	ECBU si FdR
7^e consultation 9 ^e mois (37-41 SA)	Présentation Examen du bassin	RAI si Rh ☐ Toxo (si ☐ avant), BU 2 ^e détermine groupe sanguin	ECBU si FdR
Consultation post-natale	Périnée, Seins Examen général ± frottis		

Besoins nutritionnels

Une femme enceinte en bonne santé et se nourrissant bien, n'a pas de supplémentation à recevoir

- Énergie : 1^{er} trimestre : + 100 kcal/j 2^e et 3^e : + 300 kcal/j
- Protides, Glucides, Lipides : ratio identique à la population générale
- Fer : ↗ progressivement jusqu'à 30 mg/j
- Calcium : 1000 µg/j
- Vit D : 1 administration de 100 000 UI au 7^e mois pour éviter les hypoCa²⁺ néonatales
- Folates : 400 µg/j et en prévention secondaire 5 mg/j débuté 1 mois avant la conception

3 axes prioritaires chez la femme enceinte

- **Fer** : prévention de l'anémie par carence martiale
- **Acide folique** : prévention des malformations du SNC
- **Vitamine D** : prévention du rachitisme du nourrisson

