

DIVERS

Les grossesses multiples :

2 types de grossesse gémellaire = monozygote (= vrai jumeaux ; 1 seul oeuf qui se divise en 2 ; moins fréquent) / dizygote (= faux jumeaux ; fécondation de 2 ovules et de 2 spermatozoïdes ; plus fréquent).

2 types de placentation = placenta bi-chorial (= 2 placentas) / placenta mono-chorial (= 1 gros placenta pour les 2 embryons).

Jumeau dizygote = placenta bi-chorial, bi-amniotique.

Complications = prématurité, HTA, anémie, hydramnios, siamois, mort foetal in-utéro, ...

Infection et grossesse :

Les agents infectieux peuvent *perturber* le cours de la grossesse (MAP, accouchement prématuré, ...) et / ou *infecter le foetus* (RCIU, prématurité, hypotrophie, malformations, ...).

Diverses infections : bactérienne (infection urinaire à Escherichia coli, listériose = déclaration obligatoire / **sérologie obligatoire** à la 1ère consultation pré-natale, infection à streptocoque B) / virale (rubéole = **sérologie obligatoire** à la 1ère consultation pré-natale, herpès, cytomégalovirus, hépatite B) / parasitaire (toxoplasmose = **sérologie obligatoire** à la 1ère consultation pré-natale).

Diabète et grossesse :

Diabète = dysfonctionnement du pancréas.

Diabète gestationnel = intolérance au glucose de sévérité variable apparue ou diagnostiquée pour la première fois au cours de la grossesse / retour à des valeurs glycémiques normales après l'accouchement / prédispose la patiente à la survenue d'un vrai diabète de type II.

Facteurs de risques au cours de la grossesse : obésité, HTA, prise de poids excessive, glycosurie répétée, hauteur utérine excessive, infections récidivantes, pré-éclampsie.

Pour confirmer le diabète = HGPO (= HyperGlycémie Provoquée Orale).

Complications du diabète gestationnel = risque de fausse couche au 1er trimestre ; au 2 et 3ème trimestre : malformations foetale, mort foetale in-utéro, macrosomie, hydramnios, MAP,...

Complications à l'accouchement = risques lié à la macrosomie (dystocie mécanique, dystocie des épaules, traumatismes obstétricaux).

Complications en post-natal = détresse respiratoire aiguë chez le nouveau-né, complications métaboliques.

HTA et grossesse :

HTA = TA supérieure à 14/9 cm Hg à au moins 2 consultations successives.

Possibilité d'évolution vers une HTA chronique.

Facteurs de risques : âge, diabète, grossesse multiple, hydramnios, obésité, ...

Evolution et complications =

- ~ évolution non compliquée : stabilité de la situation jusqu'au terme de la grossesse.
- ~ complications sub-aiguës : HTA mal contrôlée, HELLP Syndrome (= cytolysse hépatique, thrombopénie, hémolyse ; peut entraîner un hématome sous scapulaire du foie), retard de croissance in-utéro, anomalies du RCF.
- ~ complications aiguës : hématome rétro-placentaire, éclampsie (= crise comitiale généralisée précédée d'une phase de pré-éclampsie).
- ~ complications néo-natale et pédiatrique : prématurité, hypotrophie.

Les signes évocateur d'une pré-éclampsie =

aggravation de l'HTA et de la protéinurie ; oedèmes ; visage bouffi ; céphalées intenses (frontale ou en casque) ; somnolence ; obnubilation ; troubles sensoriels (phosphène, acouphène, baisse de l'acuité visuelle, cécité transitoire) ; douleur épigastrique en barre ; nausées ; vomissements.

Les 4 phases de l'éclampsie =

invasion ; tonique ; clonique ; coma.

PAS de pertes d'urines, contrairement à la crise d'épilepsie.

En l'absence de traitement : évolution vers un état de mal éclamptique, avec mise en jeu du pronostic vital maternel et pronostic vital sombre pour le foetus.

Métrorragies et grossesse :

◆ 1er trimestre de la grossesse

~ *étiologies* liées à la grossesse = GEU, fausse couche spontanée, grossesse évolutive

avec décollement placentaire, hématome, lyse d'un jumeau, môle hydatiforme (= tumeur souvent bénigne provenant d'une prolifération trophoblastique).

~ *étiologies* non liées à la grossesse = polypes, cancer du col de l'utérus.

◆ 2 et 3ème trimestre de la grossesse

~ *étiologies* = hématome rétroplacentaire (= **urgence** obstétricale ; décollement du placenta normalement inséré, il entraîne souvent une mort foetale) ; placenta praevia (= marginal / latéral ou couvrant, entraîne souvent une RPM) ; rupture utérine (= survient souvent pendant le travail, nécessite une **césarienne** en urgence et +/- une hystérectomie) ; hémorragie de BENKISER (= rupture d'un vaisseau inséré sur les membranes, survient au moment de la rupture spontanée ou artificielle des membranes, nécessite une **césarienne** en urgence) ; cervicite ; polypes ; cancer ; ...

La menace d'accouchement prématuré (= MAP) :

Un accouchement est dit prématuré s'il survient avant 37 semaines d'aménorrhées révolue, soit avant la fin du 8ème mois de grossesse.

~ *étiologies* = **facteurs maternels prédisposant** (âge maternel, ATCD d'accouchement prématuré, IVG, fausse couche, bas niveau socio-économique, travail pénible, tabac, ...) / **causes maternelle générales** (infections urinaire haute ou basse, autre infection avec ou sans hyperthermie, diabète gestationnel par le biais d'un hydramnios ou d'une infection, traumatisme accidentel, ...) / **causes maternelle locales** (malformation utérine, fibrome utérin, béance cervico-vaginale, ...) / **facteurs ovulaires** (causes foetale = grossesse multiple, malformation foetale ; causes placentaire = placenta praevia ; causes liées au liquide amniotique et aux membranes ovulaires = chorio-amniotite, RPM ...).

L'hygiène de vie de la femme enceinte :

Manger équilibré. Prise de poids = entre 9 et 12 kg pour une grossesse. L'excès de poids est préjudiciable pour le mère et l'enfant, car l'accouchement est plus long et difficile ; il peut aussi entraîner une obésité infantile et maternelle après l'accouchement ; l'excès de poids favorise aussi le développement de l'HTA gravidique et du diabète gestationnel.

L'utérus comprime les vaisseaux sanguins et augmente le volume sanguin : mauvais retour sanguin.

Apparition de vergetures car les tissus perdent de leur élasticité, celles-ci sont proportionnelles à la prise de poids et dépendent de la qualité de la peau avant la grossesse.

La grossesse favorise les caries si mauvais état bucco-dentaire, gingivite gravidique (dû au pH salivaire qui chute).

Les relations sexuelles peuvent être poursuivies tout au long de la grossesse ; mais il existe souvent une baisse du désir due à la fatigue (surtout en début et fin de grossesse).

Protection sociale de la femme enceinte :

La déclaration de grossesse (auprès de la CPAM et de la CAF) doit-être effectuée par un médecin ou une sage-femme avant le 3ème mois de grossesse ; elle est **obligatoire** pour permettre l'ouverture des droits.

7 visites sont obligatoires au cours de la grossesse.

La déclaration de naissance est **obligatoire** et doit-être effectuée auprès de l'officier d'Etat civil de la commune de la naissance, dans les 3 jours qui suivent la naissance.

Après la naissance, **une visite est obligatoire pour la mère** (dans les 6 semaines qui suivent l'accouchement) et pour l'enfant : une visite au **8ème jour de vie**, une visite aux 1,2,3,4,5,6,7,8 et **9ème mois** et une au 12ème mois et ; dans la 2ème année : une visite à 16, 20 et **24 mois** ; puis une visite tous les 6 mois jusqu'à la 4ème année.

Les visites du 8ème jour, 9ème mois et 24ème mois sont obligatoire pour maintenir les droits aux prestations sociales.

Les prestations sociales =

La PAJE (= Prestation d'Accueil du Jeune Enfant) : prime de naissance, allocation de base, le complément pour le libre choix d'activité, le complément pour le libre choix du mode de garde.

Les allocations familiales : versées a tous, à partir du 2ème enfants.

L'allocation de présence parentale : concerne les parents qui s'occupent de leur enfant gravement malade.

L'API (= l'Allocation de Parent Isolé) : accordée aux femmes enceinte ou aux parents élevant seul leur enfant.

Autres prestations : le complément familial, le RMI, l'aide au foyer, ...

Hébergement et logement =

~ aide en nature = centre maternel ; accueil les femmes enceinte en difficulté

sociale / financière ou ayant perdu leur logement, hébergement et accouchement gratuit (frais pris en charge par la DDASS).

~ aide en espèces = prestations d'aide au logement ; les APL, AFL (= Aide au Logement à caractère Familial), ALS.

Protection de la femme enceinte au travail =

Un employeur ne peut refuser une femme sous le prétexte qu'elle est enceinte.

La femme enceinte salariée doit prévenir son employeur de sa grossesse par **accusé de réception** (avec la date présumée de l'accouchement, et les dates présumées de début et de fin de congé).

Le médecin du travail a la possibilité de proposer à la femme enceinte un autre poste de travail, sans perte de salaire et avec reprise du travail initial après le congé. Diminution des horaires de travail possible à partir du 4ème mois de grossesse en demandant au directeur.

Possibilité de demander un congé exceptionnel pour se rendre aux examens sans perte de salaire.

Une femme ne peut être licenciée pendant sa grossesse ainsi que les 14 semaines suivant l'accouchement.

Pour un premier enfant, la femme a le droit à un **congé maternité de 16 semaines** ; celui-ci peut être prolongé de 4 semaines si suite de couches pathologique et de 2 semaines (avant la naissance) si grossesse pathologique.

Le **congé parental** peut être pris par le père ou la mère afin de suspendre l'activité professionnelle (partiellement ou complètement) pour garder l'enfant ; ce congé dure 1 an après le congé de maternité, il peut être renouvelé 2 fois.

Le **congé de paternité** est de 14 jours pour un enfant, 21 jours si grossesse multiple. Il doit être pris dans les 4 mois suivant la naissance, il peut être cumulé avec les RTT. Obligation de donner préavis à l'employeur un mois avant la date souhaitée. Les indemnités sont versées par la CPAM.

La stérilité du couple :

Fécond = ayant conçu. *Infécond* = n'ayant pas conçu, volontairement ou non.

Fertile = apte à concevoir. *Infertile* = inapte à concevoir (présomption diagnostic). *Stérile* = inapte à concevoir (certitude).

Fécondabilité = possibilité de concevoir à chaque cycle.

12 mois de relations sans contraception, sans grossesse : indicateur d'*hypofertilité*.
24 mois de relations sans contraception, sans grossesse : délai OMS (stérilité) ; délai légal de vie commune pour la mise en oeuvre d'une AMP.

Facteurs de risques d'infertilité = âge maternel, activité sexuelle, anomalies pondérales, hygiène de vie, prise de médicaments, maladies générales, ...

Causes de la stérilité =

~ causes féminines :

troubles de l'ovulation (syndrome des ovaires polykystiques / insuffisance lutéale / hyperprolactinisme) ; problèmes tubaires (obstruction / salpingectomie / ligatures) ; problèmes utérins (malformations / synéchie / fibromes / polypes) ; problèmes cervico-vaginaux (glaires hostile / infection / sténose du col) ; ...

~ causes masculines :

troubles de l'éjaculation (problèmes anatomique / neurovasculaire / psychologique / éjaculation rétrograde) ; troubles spermatiques (anomalies dues à une infection / une dystrophie / une malformation / ...).

Le test post-coïtal ou test de Hühner =

se fait en période ovulatoire ; 6 à 12 h après un rapport sexuel ; examen de la glaire cervicale (abondance -en cascade-, aspect -translucide-, filante -8 à 10 cm-, cristallisation -en feuilles de fougères-). Le test est positif si les spermatozoïdes sont progressifs : minimum 5 par champ du microscope (X400).

Les anomalies du spermogramme =

oligospermie : < à 20 millions de spermatozoïdes / mL.

azoospermie : absence de spermatozoïdes. Azoospermie excrétoire = problème de transport ; azoospermie sécrétoire = problème de production.

asthénospermie : < à 50 % de spermatozoïdes progressifs.

téatospermie : < à 30 % de spermatozoïdes typiques.

nécospermie : < à 50 % de spermatozoïdes vivants.

Le test de migration =

nombre et mobilité de spermatozoïdes après une préparation du sperme.

> à 500000 spermatozoïdes mobiles : insémination artificielle possible.

< à 500000 spermatozoïdes mobiles : recours à la FIV.

La technique d'AMP :

organiser la rencontre des gamètes de l'homme et de la femme :

- dans les voies génitales féminine = fécondation in-vivo (induction d'ovulation simple, insémination artificielle : insémination intra-utérine / intra-cervicale / perfusion tubaire).
- au laboratoire = fécondation in-vitro.

L'AMP avec tiers donneur :

se fait si stérilité masculine définitive ; stérilité masculine sévère mais renoncement à une AMP intra-conjugale trop lourde.

Don d'ovocytes :

pour femme ménopausée précocement ; échec d'AMP ; maladies génétiques.

Les embryons surnuméraires :

congélation, conditionnement en paillettes, milieu cryoprotecteur, descente progressive en T°C, stockage dans de l'azote liquide (à - 196°C) ; décongélation, problème de survie.

Loi de bioéthique = stockage pour 5 ans.