



DE LA REGION DE LAGNY

Déclarée le 25/01/1983, sous-préfecture de Meaux, n°04822

QUESTIONS AUTOUR DE LA GROSSESSE

REUNION DU 16 JUIN 2014

Intervenants : Dr Fatma ABBOU de la maternité de Jossigny
Mme Alyne CASSIS Sage-femme à St Thibault des Vignes

1. Diabète gestationnel : de nombreux questionnements :

Quel test pratiquer actuellement et à quel moment de la grossesse ?

Comment suivre le diabète et avec quels indicateurs ?

A quel moment mettre sous insuline ?

L'impression de certains qu'il y en a de plus en plus de femmes qui se retrouvent avec un diabète de grossesse, n'y aurait-il pas une surestimation ?

Certains souhaiteraient des précisions chiffrées sur la morbi-mortalité. Quelles sont les statistiques en France ? Quel niveau de preuve ?

Le discours tenu semble strict et anxiogène, le mot « grossesse pathologique » vite assené.

Pratiquer systématiquement une glycémie au 1^{er} trimestre de la grossesse, après 12 h de jeûne strict.

Le seuil est 0,92 g/l, à partir de 0,93, refaire une glycémie, en insistant bien sur les conditions du jeûne (12 heures !). Si persistance de dépassement du seuil, à la maternité de Jossigny, ils adressent en diabétologie.

Par ailleurs, s'il y a des antécédents de macrosomie, d'obésité chez la femme, chez une femme de plus de 35 ans, des antécédents personnels ou familiaux de

diabète, un diabète gestationnel à une précédente grossesse, on demande une HGPO entre 24 et 28 SA.

Cette HGPO est demandée de manière trop systématique sans tenir assez compte des groupes à risque.

Il y a un risque de mort fœtale pendant la grossesse.

Le seuil de la glycémie a été abaissé, ce qui fait qu'on en dépiste plus.

2. Consultation pré-conceptionnelle :

Que peut-on mettre en place ? (Vaccins, Acide Folique)

Lors de cette consultation, proposer frottis et mise à jour des vaccins.

On ne revaccine pas les femmes vaccinées contre la rubéole, même si la sérologie est négative.

Penser également au vaccin contre la coqueluche, on ne pourra le faire qu'au 2^e trimestre, le mieux est encore de le faire après la grossesse.

L' Acide Folique à 0,4 mg/ jour (sauf si épileptique, 5 mg/jour) sera prescrit 1 mois avant et jusqu'à 12 SA.

3. Nausées et vomissements pendant la grossesse :

quels médicaments ? Donormyl ? mais hors AMM et risque au volant.

Primpéran ?

On donne Vogalène ou Primpéran.

Si cela ne marche pas, on hospitalise facilement. La femme est dans le noir, sans contact avec l'extérieur, voire sous perfusion de Largactil.

4. Dépistage de la trisomie 21

Critères de dépistage.

Il y a des patientes qui refuseraient, certains ont le sentiment qu'il y a pression de la part de l'hôpital.

Les femmes qui refusent ne font pas le dépistage, cela ne pose pas de problème.

Entre 11 SA et 13 SA et 6 jours, soit au 1^{er} Trimestre, le dépistage est plus fiable qu'au 2^{ème} trimestre : marqueurs sériques maternels sanguins (PAPP-A et Béta HCG libre) combinés avec l'échographie qui détermine clarté nucale et longueur cranio-caudale.

A partir de 14 SA, les marqueurs seront Alpha-fœtoprotéine et fraction libre Béta HCG.

5. Où en est-on du suivi de la toxoplasmose ?

On reste à la surveillance mensuelle en cas de sérologie négative en début de grossesse.

Les femmes sont moins immunisées contre la toxoplasmose, cela est vraisemblablement lié au fait que les légumes poussent sur du plastique.

6. Prélèvement vaginal en fin de grossesse :

niveau de preuve ? Quelles sont les conséquences d'une infection à streptocoques ? Epidémiologie ?

Un prélèvement vaginal est pratiqué après 34 SA, cela fait partie des recommandations, et pour le moment, n'est pas remis en question.

7. Protéinurie sur échantillon : si positive, à quel moment faut-il réagir ? Que faire ?

Si la protéinurie est supérieure à 0,3 g /l, on vérifie que la TA est normale, et on recontrôle dans la semaine, en précisant de bien faire sa toilette et on prescrit également ECBU.

Si elle reste élevée, on adresse la femme à l'hôpital.

8. Rythme des ECBU :

Faut-il en prescrire systématiquement pendant la grossesse ? (un médecin l'a vu dans tableau de suivi de grossesse de l'HAS)

On peut en faire mais ce n'est pas obligatoire, sauf bien évidemment en fonction des antécédents d'infection urinaire, s'il existe des contractions (et bien évidemment de la clinique...)

9. Indication actuelle du dépistage du CMV

Pas d'indication, pas recommandé, sauf si fièvre inexpliquée.

10. CRAT : que peut-on en penser ?

On peut s'y fier mais il n'a pas de valeur légale.

11. MAP

L'impression générale est qu'elles sont moins prises en compte. Si on a des inquiétudes, traitement ? Comment réagir ? Critères ?

Les femmes adressées aux urgences ne sont pas forcément hospitalisées, juste arrêt de travail. Effectivement, on hospitalise moins et moins longtemps. Pas plus de 48 h.

Le traitement est Adalate 10 mg (on ne prescrit plus de Loxen, ni de Salbutamol) mais hors AMM.

Le seul médicament qui a l'AMM est le Tractocile qui est utilisé lors des MAP graves, grossesses gémellaires (Tractocile contient de l'atosiban (DCI), peptide de synthèse ([Mpa¹, D-Tyr(Et)², Thr⁴, Orn⁸]-ocytocine), qui est un antagoniste compétitif de l'ocytocine au niveau des récepteurs. Chez le rat et le cobaye, il a été démontré que l'atosiban se lie aux récepteurs de l'ocytocine, diminue la fréquence des contractions et la tonicité du muscle utérin, entraînant la suppression des contractions utérines.

Read more at <http://www.vidal.fr/Medicament/tractocile-98282.htm#Dm0g3oDTrVWk9PBo.99>)

Tractocile est indiqué pour retarder l'accouchement en cas de menace d'accouchement prématuré chez les femmes enceintes adultes :

- présentant des contractions utérines régulières d'une durée d'au moins 30 secondes et survenant au moins 4 fois en 30 minutes,
- ayant une dilatation du col de 1 à 3 cm (0-3 chez les nullipares) et un effacement $\geq 50\%$,
- ayant un âge gestationnel de 24 semaines à 33 semaines incluses,
- présentant un rythme cardiaque fœtal normal.

Read more at <http://www.vidal.fr/Medicament/tractocile-98282.htm#Dm0g3oDTrVWk9PBo.99>

Par ailleurs, les indications du cerclage sont des antécédents de fausses couches tardives. Il peut être pratiqué à chaud ou à froid.

12. Rythme des examens gynécologiques pendant la grossesse ?

TV etc... Au Royaume Uni, on n'en pratique pas. Qu'en penser ?

Il n'est pas nécessaire de pratiquer un TV tous les mois sauf s'il existe des contractions ou de la fatigue ; en pratique, un seul à 35-36 SA est nécessaire

Parfois, les patientes le réclame.

13. Saignements du 1^{er} trimestre : conduite à tenir ?

Si la grossesse est intra-utérine avec certitude, la question qui se pose est si elle est évolutive. On pratique une échographie et on prescrit du repos.

Des expériences désagréables ont été mentionnées lors de l'accueil des femmes (lié à l'importance donnée à la grossesse et au futur bébé en fonction de la culture ?)

14. Thyroïde et grossesse. Surveillance de l'hypothyroïdie.

Comment gérer le Levothyrox ? Fréquence du dosage de la TSH ?

A l'hôpital, le Lévothyrox est géré par l'endocrinologue et pas par la maternité.

On pratique une TSH et des TRACK (ce sont les Ac qui passent chez le bébé) tous les 2 mois ;

Femmes sous Lévothyrox : si TSH ne bouge pas, on ne modifie pas le Lévothyrox.

Il semble malgré tout que certains endocrinologues augmentent le dosage de Lévothyrox s'il y a un désir de grossesse.

15. Risque de pré-éclampsie , poussée de TA : conduite à tenir ?

Si la TA est supérieure à 140/90, on adresse aux urgences où est pratiqué un cycle d'une ½ heure. Si finalement elle est inférieure à 140/90 et que la protéinurie est normale, pas de problème.

Si elle reste élevée avec protéinurie négative, on considère que c'est une HTA gravidique.

Le Loxen est le traitement de 1ère intention. On surveille TA 1 fois/semaine.

On évalue la survenue éventuelle d'œdèmes, prise de poids récente.

16. Asthme et grossesse

On ne modifie pas traitement.

17. Après la grossesse : rééducation périnéale : où en est-on ?

Il semble que la prescription soit peu faite à l'hôpital de Jossigny.

Or il est important d'avoir une rééducation périnéale pour apprendre à contracter son périnée au moment de l'effort, même après une césarienne, en prévention des fuites urinaires.

Il semble que beaucoup de femmes ne sachent pas serrer leur périnée.

Il est possible de faire une rééducation manuelle pendant la grossesse, ce sont les sages femmes qui la pratiquent.

Lors de l'examen clinique il est plus pertinent de faire confiance à son ressenti et pas au testing.

Remarque : depuis juin, les sages femmes n'ont plus le droit de prescrire la sonde périnéale ...

La conclusion de la soirée : il est important pour les généralistes que les consignes ne soient pas trop floues, avec une conduite à tenir claire et un niveau de preuve établi afin qu'ils aient envie de s'engager dans le suivi des femmes enceintes.