

Table des matières

	Liste des collaborateurs	V
	Abréviations	VII
	Préface	XI
	Avant-propos	XIII
1	Fausse couche spontanée précoce ou grossesse arrêtée	1
	Diagnostic	1
	Prise en charge	1
	Expectative (1). Traitement chirurgical (2). Traitement médical (2).	
2	Fausse couches spontanées à répétition du 1^{er} trimestre	3
	Définition et risque de récidence	3
	Bilan étiologique	3
	Traitement	5
3	Menace de fausse couche tardive	7
	Définition	7
	Bilan étiologique	7
	Traitement	7
	Traitement initial (7). Surveillance au cours des premières 48 heures (8).	
	Surveillance au-delà de 48 heures (8).	
4	Dépistage de la trisomie 21	11
	Clarté nucale	11
	Marqueurs sériques – dépistage combiné du 1 ^{er} trimestre	12
	Autres paramètres échographiques au 1 ^{er} trimestre	12
	Politique de dépistage	12
	Examen échographique des 2 ^e et 3 ^e trimestres	13
	Calcul individuel du risque de trisomie 21 sur des signes échographiques	13
5	Interruption médicale de grossesse	15
	Étapes indispensables avant l'interruption	15
	Conduite de l'IMG	16
	Âge gestationnel < 15 SA : aspiration (16). Âge gestationnel ≥ 15 SA : expulsion par voie basse (16).	
6	Mort fœtale <i>in utero</i>	19
	Définition	19
	Bilan étiologique	19
	Conduite à tenir	20
	Si le pronostic maternel est en jeu (20). Si absence de facteur mater- nel de gravité (21). Lors de l'expulsion (21). Après l'expulsion (21).	

7	Pré-éclampsie	23
	Définition	23
	Complications maternelles	23
	Complications périnatales	23
	Prise en charge	23
	Examens complémentaires (23). Mesures générales (24).	
	Surveillance de l'apparition de signes fonctionnels d'HTA.	
	Bilan des entrées-sorties	24
	Traitement antihypertenseur (24). Corticothérapie (24). Remplissage vasculaire (24). Sulfate de magnésium (25). Transfert <i>in utero</i> (25).	
	Surveillance (25). Indications d'extraction fœtale (25).	
	Implications dans le <i>post-partum</i>	26
8	Hellp syndrome	27
	Définition	27
	Signes cliniques de gravité	27
	Signes biologiques de gravité	27
	Conduite à tenir	27
9	Hématome rétroplacentaire	29
	Définition	29
	Prise en charge	29
	Extraction fœtale (29). Troubles de l'hémostase (29). Surveillance (30).	
10	Éclampsie	31
	Définition	31
	Prise en charge	31
	Traitement anticonvulsivant (31). Modalités de l'accouchement (31).	
	Traitement antihypertenseur (32). Troubles de l'hémostase (32).	
	Surveillance (32).	
11	Retard de croissance intra-utérin	33
	Définitions	33
	Bilan étiologique en cas de suspicion de RCIU	33
	Surveillance du fœtus au cours de la grossesse et pendant le travail	34
	Indication de césarienne	35
	Signes faisant évoquer une cause vasculaire de RCIU	36
12	Anomalies d'insertion placentaire	37
	<i>Placenta praevia</i>	37
	Définition et diagnostic (37). Classification (37). Conduite à tenir en cas de <i>placenta praevia</i> asymptomatique (38). Prise en charge initiale en cas de métrorragies (38). Patiente en travail (39).	
	Technique de césarienne (39).	
	<i>Placenta accreta</i>	40
	Définition, fréquence (40). Diagnostic (40). Prise en charge (41).	
	Stratégie opératoire (41). Considérations anesthésiques (43).	
13	Oligoamnios	45
	Définition	45
	Causes	45

	Uropathies obstructives (25 à 30 % des cas) (45). Néphropathies bilatérales (45). Retard de croissance intra-utérin (45). Autres causes (46).	
	Bilan étiologique et diagnostic différentiel	46
	Décisions en fonction de l'étiologie	46
14	Hydramnios	49
	Définition	49
	Causes	49
	Causes maternelles (49). Causes fœto-ovulaires (49).	
	Bilan étiologique	50
	Prise en charge	50
	Complications obstétricales	50
15	Anasarque	53
	Définition	53
	Bilan étiologique	53
	Énumération des causes	53
	Anémies (53). Hypoprotidémie (54). Insuffisance cardio-circulatoire (54). Autres causes (54).	
	Évaluation du pronostic	54
16	Troubles du rythme et de la conduction chez le fœtus	57
	Définitions et diagnostics	57
	Tachycardie supraventriculaire (57). Bradycardie (58).	
	Bilan materno-fœtal à la recherche d'une étiologie	58
	Tachycardie sinusale (58). Tachycardie supraventriculaire (58). Bloc auriculo-ventriculaire (58).	
	Appréciation de la tolérance hémodynamique fœtale	58
	Prise en charge médicamenteuse et obstétricale	59
	Tachycardie supraventriculaire (59). Bloc auriculo-ventriculaire (59). Prise en charge pendant le travail et après la naissance (60).	
17	Allo-immunisation érythrocytaire fœto-maternelle	63
	Définition	63
	Généralités sur la prévention	63
	Conduite à tenir pendant la grossesse	64
	Dépistage (64). Prise en charge d'une allo-immunisation (64). Surveillance de la grossesse (65).	
	Traitement	65
	Accouchement provoqué (65). Transfusion <i>in utero</i> (65).	
	Prise en charge pédiatrique	66
18	Principes de prise en charge des malformations fœtales	67
	En cas d'antécédent ou de facteurs de risques	67
	En l'absence d'antécédent	67
19	Toxoplasmose	69
	Généralités	69
	Prévention de l'infection maternelle	69
	Diagnostic de l'infection maternelle	70

	Diagnostic de l'infection fœtale	70
	Prélèvement de liquide amniotique (70). Échographie (71).	
	Prise en charge néonatale	72
20	Infection à cytomégalo­virus pendant la grossesse	73
	Généralités	73
	Mise en évidence de l'infection	73
	Chez la mère (73). Chez le fœtus (74). Chez le nouveau-né (74).	
	Conduite à tenir	74
	Pendant la grossesse (74). En cas de séroconversion au cours de la grossesse (74).	
21	Varicelle et grossesse	77
	Généralités	77
	Risque maternel (77). Risque fœtal (77). Risque néonatal (78).	
	Conduite à tenir	78
	En cas de contag­e (78). Lorsque l'exanthème est déjà présent (79). Zona maternel (79). Vaccination (79).	
22	Herpès génital pendant la grossesse, pendant l'accouchement	81
	Généralités	81
	Pendant la grossesse	81
	En cas de primo-infection herpétique (81). En cas de récurrence herpétique (81).	
	Pendant l'accouchement	82
23	Grossesse chez les femmes infectées par le VIH	83
	1 ^{er} trimestre	83
	2 ^e et 3 ^e trimestres	83
	Traitements antirétroviraux (83). Surveillance du traitement (84). Prise en charge obstétricale pendant la grossesse : points importants (84).	
24	Accouchement des femmes infectées par le VIH	85
	Traitements	85
	Traitement antirétroviral de la mère (85). Traitement spécifique à l'accouchement (85). Gestes contre-indiqués (85).	
	Implications pour l'obstétricien	86
	Mode d'accouchement (86).	
	Implications pour le pédiatre	86
	Soins au nouveau-né (86). Suites de couches (87).	
25	Streptocoque B et grossesse	89
	Généralités et diagnostic	89
	Prise en charge pendant la grossesse	89
	Prise en charge en cas de rupture prématurée des membranes	90
	Prise en charge pendant le travail	90
26	Fièvre pendant la grossesse	91
	Définition et investigations	91
	Mesures générales	92
	Traitement selon la cause	92

27	Thrombopénie pendant la grossesse	97
	Définition et risques	97
	Causes	97
	Investigations	99
	Traitement en cas de purpura thrombopénique idiopathique	99
	Conduite à tenir pour l'accouchement	100
28	Lupus érythémateux systémique	103
	Évaluation initiale	103
	Surveillance	103
	Traitements pendant la grossesse	104
	Surveillance obstétricale	104
	Accouchement	105
	Implications pour les anesthésistes	105
	<i>Post-partum</i>	105
	Implications pour les pédiatres	105
29	Diabète gestationnel	107
	Définition biologique et dépistage	107
	Traitement	107
	Surveillance obstétricale	107
	Menace d'accouchement prématuré	107
	Accouchement	108
	Implications pour le pédiatre	108
	<i>Post-partum</i>	108
30	Grossesse chez les femmes diabétiques (diabète antérieur à la grossesse)	109
	Prise en charge aux 1 ^{er} et 2 ^e trimestres	109
	Bilan initial et surveillance (109). Consultations (110). Échographies (110).	
	Prise en charge au 3 ^e trimestre	110
	Menace d'accouchement prématuré (110). Coma chez une diabétique (110).	
	Accouchement	110
	Choix du terme et du mode (110). Protocole chez une femme à jeun (111). Quelques recommandations particulières (111).	
	Implications pour le pédiatre	111
	Post-partum	112
31	Insuffisance surrénale et grossesse	113
	Causes	113
	Étiologies des insuffisances surrénales primitives (maladie d'Addison) (113). Étiologies des insuffisances surrénales secondaires (insuffisances corticotropes) (114).	
	Insuffisance surrénale connue avant la grossesse	114
	Pendant l'accouchement ou en cas de geste chirurgical pendant la grossesse (114). En <i>post-partum</i> immédiat (115). Implications pour l'anesthésiste (115). Implications pour le pédiatre (115).	
	Insuffisance surrénale découverte pendant la grossesse	115
	Un cas particulier : hyperplasie congénitale des surrénales et grossesse	116

32	Cardiopathie et grossesse	119
	Physiopathologie	119
	Cardiopathies contre-indiquant la grossesse	119
	Autres cardiopathies	119
	Valvulopathies	119
	Valvulopathies corrigées (119). Valvulopathies non corrigées (120).	
	Indication de l'antibiothérapie pendant le travail et conduite à tenir . . .	120
33	Hémoglobinopathies	121
	Drépanocytose	121
	Surveillance de la grossesse - Accouchement	121
	Prévention des complications	122
	Complications aiguës	122
	Crise vaso-occlusive (CVO) (122). Syndrome thoracique aigu (STA) (123).	
	Thalassémies	123
	α -thalassémie hétérozygote (123). α -thalassémie homozygote (124).	
	β -thalassémie hétérozygote (124). β -thalassémie homozygote (124).	
	Autres hémoglobinopathies	124
34	Maladie thrombo-embolique veineuse	125
	Diagnostic	125
	Modalités du traitement	125
	Traitement préventif	125
	Pendant la grossesse (126). Accouchement : avant la mise en place d'une anesthésie locorégionale (126). Post-partum : traitement pendant au moins 6 semaines (126). Absence d'ATCD personnel de MTEV mais ATCD familiaux et/ou thrombophilie chez la femme (126). Césarienne (127).	
	Traitement curatif de la MTEV	127
35	Cholestase gravidique	129
	Diagnostic	129
	Clinique (129). Biologique (129).	
	Bilan étiologique et de gravité	129
	Prise en charge et traitement	130
	Traitement du prurit maternel (130). Surveillance (130). Stratégie de prise en charge (130).	
36	Menace d'accouchement prématuré à membranes intactes	133
	Prise en charge à l'arrivée aux urgences	133
	Éléments de la décision d'hospitalisation	133
	En cas de décision d'hospitalisation :	
	prise en charge initiale (entre 24 et 36 SA)	134
	Examens complémentaires (134). Tocolyse de première intention (134). Tocolyse de deuxième intention (134). Autres traitements (135). Conduite à tenir au-delà de 35 SA (135).	
	Surveillance en cours d'hospitalisation	135
	Bilan hebdomadaire (135). Répétition de la cure de corticoïdes (135). En cas de retour au domicile (136).	
37	Rupture prématurée des membranes	137
	Diagnostic	137

	Rupture prématurée des membranes avant 24 SA	137
	Prise en charge (137). Cas particulier : grossesse gémellaire (138).	
	Cas particulier : rupture des membranes après amniocentèse (138).	
	Rupture prématurée des membranes entre 24 et 34 SA	138
	Mesures générales (138). Surveillance à domicile (140).	
	Rupture prématurée des membranes entre 34 et 37 SA	140
	Rupture des membranes à terme (≥ 37 SA)	140
	Implications pour le pédiatre	141
38	Surveillance de fin de grossesse et grossesse prolongée	143
	Surveillance au centre d'explorations fonctionnelles	143
	Prise en charge en fonction des éléments de la surveillance	144
39	Présentation du siège	145
	Surveillance et prise en charge pendant la grossesse	145
	Technique de la version par manœuvre externe (145).	
	Contre-indications à la VME (145).	
	Déclenchement et conduite du travail	147
	Déclenchement artificiel du travail (147). Conduite du travail (147).	
	Conduite de l'accouchement	148
40	Utérus cicatriciel	149
	Prise en charge pendant la grossesse	149
	Déclenchement du travail	150
	Prise en charge du travail	150
	Prévention et prise en charge d'une éventuelle rupture utérine	150
41	Déclenchement artificiel du travail	151
	Préalables de surveillance	151
	Généralités sur les indications	151
	Déclenchement de principe (ou de convenance, ou programmé) (151).	
	Déclenchement sur indications médicales (151).	
	Technique du déclenchement par ocytocine	152
	Technique d'utilisation des prostaglandines	152
	Col modérément défavorable : Bishop entre 4 et 5 (152). Col très défavorable : Bishop ≤ 3 (152).	
	Choix de la méthode en cas d'indication médicale	154
	Quelques cas particuliers (155).	
42	Dystocie dynamique et mécanique	157
	Prise en charge d'une dystocie de démarrage ou d'un « faux travail »	157
	La patiente supporte ses contractions utérines (157). La patiente ne supporte pas ses contractions utérines (158).	
	Prise en charge d'une dystocie dynamique alors que la patiente est en travail (dilatation > 3 cm)	159
	Indication d'intervention (159). Différents moyens d'intervention et ordre de prescription (160). Règles de prescription (160).	
	Cas particuliers (161).	

43	Indications du pH pendant le travail	163
	pHmétrie au scalp	163
	Contre-indications (163). Indications (163). Surveillance (163).	
44	Fièvre pendant le travail	165
	Définition et risque	165
	Bilan étiologique	165
	Prise en charge et traitement	165
	Antibiothérapie (165). Antipyrétiques (166). Surveillance (166).	
	Implication pour l'anesthésiste	166
	Implications pour le pédiatre	166
45	Césarienne	167
	Veille de l'intervention	167
	Jour de l'intervention	167
	Techniques chirurgicales	167
	Hystérotomie (167).	
	Après l'intervention	168
	Surveillance immédiate (168). Prescription type (169).	
46	Hémorragies du <i>post-partum</i>	171
	Prévention	171
	Prévention en cours de grossesse des conséquences de l'HPP : la supplémentation en fer (171). Prévention après l'accouchement : des gestes simples (171). Prévention pharmacologique (172).	
	Prise en charge	172
	Conduite obstétricale (172). Conduite médicale (172). Conduites thérapeutiques selon les circonstances (174).	
	Méthodes invasives	175
47	Thrombus vaginal et périnée complet	177
	Thrombus vaginal	177
	Découverte d'un thrombus vaginal en salle de travail (dans les 2 heures suivant l'accouchement) (177). Découverte d'un thrombus vaginal en suites de couches (177).	
	Périnée complet	178
	Prise en charge en salle de naissance (178). Prise en charge en suites de couches (178).	
48	Fièvre dans le <i>post-partum</i>	179
	Bilan étiologique	179
	Bilan biologique à pratiquer dans les premières 48 heures (179). Bilan à pratiquer en cas de persistance de la fièvre malgré un traitement bien conduit (179).	
	Principales causes	179
	Endométrite (180). Infection urinaire (180).	
	Traitement	180
	Antibiothérapie de 1 ^{re} intention (181). Antibiothérapie de 2 ^e intention (après 3 jours sans succès du premier traitement ; scanner injecté ou IRM à envisager) (182). Cas particuliers (182).	

49	Allaitement maternel	183
	Accompagnement de l'allaitement	183
	Inhibition de la sécrétion lactée	183
	Arrêt en cours d'allaitement	184
	Complications de l'allaitement	184
	Crevasses (184). Engorgement mammaire (184). Mastite (185).	
50	Cas particulier des grossesses multiples	187
	Grossesses gémellaires	187
	Surveillance de la grossesse (187). Travail et accouchement (188).	
	<i>Post-partum</i> (190). Cas particulier des grossesses gémellaires mono-	
	choriales monoamniotiques (190).	
	Grossesses triples ou de rang supérieur	190
	Surveillance de la grossesse (190). Travail et accouchement (190).	
	<i>Post-partum</i> (190).	
	Index	193