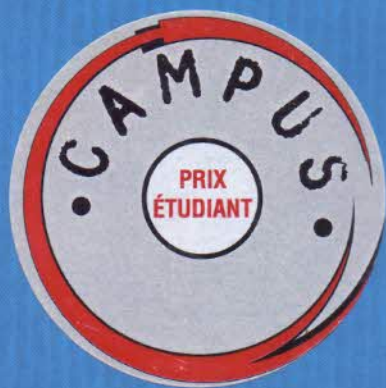


# Protocoles cliniques en obstétrique

D. Cabrol  
F. Goffinet

4<sup>e</sup> édition



de périnatalité



# Table des matières

	Liste des collaborateurs .....	V
	Abréviations .....	VII
	Préface .....	XI
	Avant-propos .....	XIII
<b>1</b>	<b>Fausse couche spontanée précoce ou grossesse arrêtée</b> .....	1
	Diagnostic .....	1
	Prise en charge .....	1
	Expectative (1). Traitement chirurgical (2). Traitement médical (2).	
<b>2</b>	<b>Fausse couches spontanées à répétition du 1<sup>er</sup> trimestre</b> ...	3
	Définition et risque de récurrence .....	3
	Bilan étiologique .....	3
	Traitement .....	5
<b>3</b>	<b>Menace de fausse couche tardive</b> .....	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).	
<b>4</b>	<b>Dépistage de la trisomie 21</b> .....	11
	Clarté nucale .....	11
	Marqueurs sériques – dépistage combiné du 1 <sup>er</sup> trimestre .....	12
	Autres paramètres échographiques au 1 <sup>er</sup> trimestre .....	12
	Politique de dépistage .....	12
	Examen échographique des 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> trimestres .....	13
	Calcul individuel du risque de trisomie 21 sur des signes échographiques .....	13
<b>5</b>	<b>Interruption médicale de grossesse</b> .....	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).	
<b>6</b>	<b>Mort fœtale <i>in utero</i></b> .....	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).	

<b>7</b>	<b>Pré-éclampsie</b> .....	21
	Définition .....	21
	Complications maternelles .....	21
	Complications périnatales .....	21
	Prise en charge .....	21
	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
<b>8</b>	<b>Hellp syndrome</b> .....	27
	Définition .....	27
	Signes cliniques de gravité .....	27
	Signes biologiques de gravité .....	27
	Conduite à tenir .....	27
<b>9</b>	<b>Hématome rétroplacentaire</b> .....	29
	Définition .....	29
	Prise en charge .....	29
	Extraction fœtale (29). Troubles de l'hémostase (29). Surveillance (30).	
<b>10</b>	<b>Éclampsie</b> .....	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).	
<b>11</b>	<b>Retard de croissance intra-utérin</b> .....	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
<b>12</b>	<b>Anomalies d'insertion placentaire</b> .....	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).	
<b>13</b>	<b>Oligoamnios</b> .....	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
<b>14</b>	<b>Hydramnios</b> .....	49
	Définition .....	49
	Causes .....	49
	Causes maternelles (49). Causes fœto-ovulaires (49). Bilan étiologique .....	50
	Prise en charge .....	50
	Complications obstétricales .....	50
<b>15</b>	<b>Anasarque</b> .....	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
<b>16</b>	<b>Troubles du rythme et de la conduction chez le fœtus</b> .....	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).	
<b>17</b>	<b>Allo-immunisation érythrocytaire fœto-maternelle</b> .....	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
<b>18</b>	<b>Principes de prise en charge des malformations fœtales</b> .....	67
	En cas d'antécédent ou de facteurs de risques .....	67
	En l'absence d'antécédent .....	67
<b>19</b>	<b>Toxoplasmose</b> .....	69
	Généralités .....	69
	Prévention de l'infection maternelle .....	69
	Diagnostic de l'infection maternelle .....	70

<b>7</b>	<b>Pré-éclampsie</b> .....	21
	Définition .....	21
	Complications maternelles .....	21
	Complications périnatales .....	21
	Prise en charge .....	21
	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
<b>8</b>	<b>Hellp syndrome</b> .....	27
	Définition .....	27
	Signes cliniques de gravité .....	27
	Signes biologiques de gravité .....	27
	Conduite à tenir .....	27
<b>9</b>	<b>Hématome rétroplacentaire</b> .....	29
	Définition .....	29
	Prise en charge .....	29
	Extraction fœtale (29). Troubles de l'hémostase (29). Surveillance (30).	
<b>10</b>	<b>Éclampsie</b> .....	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).	
<b>11</b>	<b>Retard de croissance intra-utérin</b> .....	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
<b>12</b>	<b>Anomalies d'insertion placentaire</b> .....	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).	
<b>13</b>	<b>Oligoamnios</b> .....	45
	Définition .....	45
	Causes .....	45

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

<b>Thrombopénie pendant la grossesse</b>	97
Définition et risques	97
Causes	97
Investigations	99
Traitement en cas de purpura thrombopénique idiopathique	99
Conduite à tenir pour l'accouchement	100

<b>Lupus érythémateux systémique</b>	103
Évaluation initiale	103
Surveillance	103
Traitements pendant la grossesse	104
Surveillance obstétricale	104
Accouchement	105
Implications pour les anesthésistes	105
Post-partum	105
Implications pour les pédiatres	105

<b>Diabète gestationnel</b>	107
Définition biologique et dépistage	107
Traitement	107
Surveillance obstétricale	107
Menace d'accouchement prématuré	107
Accouchement	108
Implications pour le pédiatre	108
Post-partum	108

<b>Grossesse chez les femmes diabétiques (diabète antérieur à la grossesse)</b>	109
Prise en charge aux 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> trimestres	109
Bilan initial et surveillance (109). Consultations (110).	109
Échographies (110).	109

Prise en charge au 3 <sup>e</sup> trimestre	110
Menace d'accouchement prématuré (110). Coma chez une diabétique (110).	110
Accouchement	110
Choix du terme et du mode (110). Protocole chez une femme à jeun (111). Quelques recommandations particulières (111).	110
Implications pour le pédiatre	111
Post-partum	112

<b>Insuffisance surrénale et grossesse</b>	113
Causes	113
Étiologies des insuffisances surrénales primitives (maladie d'Addison) (113). Étiologies des insuffisances surrénales secondaires (insuffisances corticotropes) (114).	113
Insuffisance surrénale connue avant la grossesse	114
Pendant l'accouchement ou en cas de geste chirurgical pendant la grossesse (114). En post-partum immédiat (115). Implications pour l'anesthésiste (115). Implications pour le pédiatre (115).	114
Insuffisance surrénale découverte pendant la grossesse	115
Un cas particulier : hyperplasie congénitale des surrénales et grossesse	116

<b>32</b>	<b>Cardiopathie et grossesse</b>	137
	Physiopathologie	137
	Cardiopathies contre-indiquant la grossesse	138
	Autres cardiopathies	138
	Valvulopathies	138
	Valvulopathies corrigées (119). Valvulopathies non corrigées (120).	138
	Indication de l'antibiothérapie pendant le travail et conduite à tenir	138
<b>33</b>	<b>Hémoglobinopathies</b>	140
	Drépanocytose	140
	Surveillance de la grossesse - Accouchement	140
	Prévention des complications	141
	Complications aiguës	141
	Crise vaso-occlusive (CVO) (122). Syndrome thoracique aigu (STA) (123).	141
	Thalassémies	141
	$\alpha$ -thalassémie hétérozygote (123). $\alpha$ -thalassémie homozygote (124).	141
	$\beta$ -thalassémie hétérozygote (124). $\beta$ -thalassémie homozygote (124).	141
	Autres hémoglobinopathies	141
<b>34</b>	<b>Maladie thrombo-embolique veineuse</b>	144
	Diagnostic	144
	Modalités du traitement	144
	Traitement préventif	144
	Pendant la grossesse (126). Accouchement : avant la mise en place	144
	pendant au moins 6 semaines (126). Post-partum : traitement	144
	de MTEV mais ATCD familiaux et/ou thrombophilie chez la femme (126).	144
	Césarienne (127).	144
	Traitement curatif de la MTEV	144
<b>35</b>	<b>Cholestase gravidique</b>	127
	Diagnostic	127
	Clinique (129). Biologique (129)	129
	Bilan étiologique et de gravité	129
	Prise en charge et traitement	129
	Traitement du prurit maternel (130). Surveillance (130). Stratégie	130
	de prise en charge (130).	130
<b>36</b>	<b>Menace d'accouchement prématuré à membranes intactes</b>	133
	Prise en charge à l'arrivée aux urgences	133
	Éléments de la décision d'hospitalisation	133
	En cas de décision d'hospitalisation	133
	prise en charge initiale (entre 24 et 36 SA)	133
	Examens complémentaires (134). Tocolyse de première	134
	intention (134). Tocolyse de deuxième intention (134). Autres	134
	traitements (135). Conduite à tenir au-delà de 35 SA (135).	134
	Surveillance en cours d'hospitalisation	135
	Bilan hebdomadaire (135). Répétition de la cure de corticoïdes (135).	135
	En cas de retour au domicile (136).	135
<b>37</b>	<b>Rupture prématurée des membranes</b>	137
	Diagnostic	137

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

	Physiopathologie	137
	Cardiopathies contre-indiquant la grossesse	138
	Autres cardiopathies	138
	Valvulopathies	138
	Valvulopathies corrigées (119). Valvulopathies non corrigées (120).	138
	Indication de l'antibiothérapie pendant le travail et conduite à tenir	138
<b>33</b>	<b>Hémoglobinopathies</b>	140
	Drépanocytose	140
	Surveillance de la grossesse - Accouchement	140
	Prévention des complications	141
	Complications aiguës	141
	Crise vaso-occlusive (CVO) (122). Syndrome thoracique aigu (STA) (123).	141
	Thalassémies	141
	$\alpha$ -thalassémie hétérozygote (123). $\alpha$ -thalassémie homozygote (124).	141
	$\beta$ -thalassémie hétérozygote (124). $\beta$ -thalassémie homozygote (124).	141
	Autres hémoglobinopathies	141
<b>34</b>	<b>Maladie thrombo-embolique veineuse</b>	144
	Diagnostic	144
	Modalités du traitement	144
	Traitement préventif	144
	Pendant la grossesse (126). Accouchement : avant la mise en place	144
	pendant au moins 6 semaines (126). Post-partum : traitement	144
	de MTEV mais ATCD familiaux et/ou thrombophilie chez la femme (126).	144
	Césarienne (127).	144
	Traitement curatif de la MTEV	144
<b>35</b>	<b>Cholestase gravidique</b>	127
	Diagnostic	127
	Clinique (129). Biologique (129)	129
	Bilan étiologique et de gravité	129
	Prise en charge et traitement	129
	Traitement du prurit maternel (130). Surveillance (130). Stratégie	130
	de prise en charge (130).	130
<b>36</b>	<b>Menace d'accouchement prématuré à membranes intactes</b>	133
	Prise en charge à l'arrivée aux urgences	133
	Éléments de la décision d'hospitalisation	133
	En cas de décision d'hospitalisation	133
	prise en charge initiale (entre 24 et 36 SA)	133
	Examens complémentaires (134). Tocolyse de première	134
	intention (134). Tocolyse de deuxième intention (134). Autres	134
	traitements (135). Conduite à tenir au-delà de 35 SA (135).	134
	Surveillance en cours d'hospitalisation	135
	Bilan hebdomadaire (135). Répétition de la cure de corticoïdes (135).	135
	En cas de retour au domicile (136).	135
<b>37</b>	<b>Rupture prématurée des membranes</b>	137
	Diagnostic	137

<b>43</b>	<b>Indications du pH pendant le travail</b>	163
	pHmétrie au scalp	163
	Contre-indications (163). Indications (163). Surveillance (163).	
<b>44</b>	<b>Fièvre pendant le travail</b>	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
<b>45</b>	<b>Césarienne</b>	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).	
<b>46</b>	<b>Hémorragies du post-partum</b>	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
<b>47</b>	<b>Thrombus vaginal et périnée complet</b>	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).	
<b>48</b>	<b>Fièvre dans le post-partum</b>	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 <sup>re</sup> intention (181). Antibiothérapie de 2 <sup>e</sup> intention (après 3 jours sans succès du premier traitement ; scanner injecté ou IRM à envisager) (182). Cas particuliers (182).	

<b>19</b>	<b>Allaitement maternel</b>	183
	Accompagnement de l'allaitement	183
	Inhibition de la sécrétion lactée	184
	Arrêt en cours d'allaitement	184
	Complications de l'allaitement	
	Crevasses (184). Engorgement mammaire (184). Mastite (185).	
<b>10</b>	<b>Cas particulier des grossesses multiples</b>	187
	Grossesses gémeillaires	187
	Surveillance de la grossesse (187). Travail et accouchement (188).	
	Post-partum (190). Cas particulier des grossesses gémeillaires mono-choriales monoamniotiques (190).	190
	Grossesses triples ou de rang supérieur	
	Surveillance de la grossesse (190). Travail et accouchement (190).	
	Post-partum (190).	
	<b>Index</b>	193