

Sommaire

Préface	V
Avant-propos	V
Liste des auteurs	V
Abréviations	V

Chapitre 1 Quels conseils hygiéno-diététiques donner pour la période de la grossesse ?

Odile SOUCHAUD DEBOUVERIE et Olivier POURRAT

1. Points essentiels	1
2. Objectifs de la prise en charge	1
3. Prise en charge	1
3.1 Évaluer le mode de vie hygiénodiététique	1
3.2 Recommandations générales à toutes les femmes enceintes	2
3.3 Exposition à des toxiques	4
3.4 Carences alimentaires	4
3.5 Obésité et grossesse	4
3.6 Prévention de la listériose et de la toxoplasmose	7
4. Cas particuliers	8
4.1 Besoins spécifiques des adolescentes	8
4.2 Grossesse gémellaire	8
4.3 Régimes restrictifs chez les végétariennes et végétaliennes	8
4.4 Allergie alimentaire	8
5. Bibliographie	8

Chapitre 2 Comment évaluer les risques des médicaments pendant la grossesse et l'allaitement ?

Anne-Laure FAUCHAIS

1. Points essentiels	9
2. Pression thérapeutique au cours de la grossesse	9
3. Grossesse et automédication	10
4. Modifications pharmacologiques liées à la grossesse	10
5. Transfert placentaire des médicaments	11
6. Risques embryo-fœtaux des médicaments	11
7. Règles générales de prescription d'un médicament au cours de la grossesse	14
8. Bibliographie	15

Chapitre 3 Que faire devant les plaintes les plus courantes de la femme enceinte ?

Odile SOUCHAUD DEBOUVERIE et Fabrice PIERRE

1. Points essentiels	17
2. Objectifs de prise en charge	17
3. Diagnostic	17
3.1 Nausées et vomissements	17
3.2 Reflux gastro-œsophagien	19
3.3 Constipation	19
3.4 Hémorroïdes	19
3.5 Syndrome des jambes sans repos/crampes	19
3.6 Œdèmes des jambes	20
3.7 Lombalgie et sciatalgie	20
3.8 Syndrome du canal carpien	20
4. Prise en charge	21
4.1 Nausées et vomissements	21
4.2 Reflux gastro-œsophagien	22
4.3 Constipation	23
4.4 Hémorroïdes	23
4.5 Syndrome des jambes sans repos/crampes	23
4.6 Œdèmes des jambes	23
4.7 Lombalgie et sciatalgie	23
4.8 Syndrome du canal carpien	24
5. Bibliographie	24

Chapitre 4 Quelles vaccinations recommander avant et pendant la grossesse ?

Pascal ROBLOT

1. Points essentiels	27
2. Risques des vaccinations et des absences de vaccinations chez la mère et l'enfant	27
3. Objectifs de la prise en charge	28
4. Prise en charge	28
4.1 Avant la grossesse	28
4.2 Pendant la grossesse	29
4.3 Pendant l'allaitement	31
5. Cas particuliers	31
6. Bibliographie	31

Chapitre 5 Comment prendre en charge un diabète pendant la grossesse ?

Richard MARÉCHAUD

1. Points essentiels	33
I. DIABÈTE CONNU AVANT LA GROSSESSE (DIABÈTE PRÉGESTATIONNEL)	33
2. Risques pour la mère et pour l'enfant.....	33
2.1 Risques de la grossesse pour la mère.....	34
2.2 Risques pour le fœtus.....	35
3. Objectifs de la prise en charge	36
4. Prise en charge.....	36
4.1 Avant la grossesse	36
4.2 Pendant la grossesse	37
4.3 Accouchement	39
4.4 <i>Post-partum</i>	41
5. Cas particuliers : vomissements gravidiques et gastroparésie	42
II. DIABÈTE GESTATIONNEL.....	42
1. Diagnostic.....	42
2. Risques pour la mère et pour l'enfant.....	43
2.1 Risques de la grossesse pour la mère.....	43
2.2 Risques pour le fœtus.....	43
3. Objectifs de la prise en charge	44
4. Prise en charge.....	44
4.1 Pendant la grossesse	44
5. Informer des risques à distance de l'accouchement.....	46
5.1 Pronostic maternel ultérieur	46
5.2 Pronostic ultérieur chez l'enfant	46
6. Bibliographie	46

Chapitre 6 Comment prendre en charge une HTA chronique pendant la grossesse ?

Olivier POURRAT

1. Points essentiels	47
2. Diagnostic.....	47
2.1 Circonstances du diagnostic de l'HTA chronique au cours de la grossesse.....	47
2.2 Techniques de mesure de la PA	48
2.3 Résultats des mesures de la PA.....	48

3. Objectifs de la prise en charge	49
4. Prise en charge	49
4.1 Confirmer la réalité de l'HTA	49
4.2 Faire le diagnostic étiologique de l'HTA	50
4.3 Évaluer la sévérité et le retentissement de l'HTA	50
4.4 Prescrire le traitement antihypertenseur	51
4.5 Autres traitements	53
4.6 Surveillance de la grossesse	54
4.7 Dans le <i>post-partum</i>	54
5. Cas particuliers	55
5.1 Néphropathie chronique	55
5.2 Traitement d'une HTA par sténose artérielle rénale	55
5.3 Traitement d'une HTA par hyperaldostéronisme primaire	55
5.4 Traitement d'une HTA par phéochromocytome	55
6. Bibliographie	55

Chapitre 7 Comment évaluer le risque thrombotique veineux pendant la grossesse, le *post-partum* et en cas d'assistance médicale à la procréation ?

Holy BEZANAHARY

1. Points essentiels	57
2. Mortalité maternelle par maladie thromboembolique veineuse	57
3. Objectifs de la prise en charge	58
4. Prise en charge	58
4.1 Évaluation analytique des facteurs de risque de MTEV en <i>ante-partum</i> et <i>post-partum</i>	58
4.2 Stratification des femmes à risque de MTEV à partir de scores	60
4.3 Évaluation du rapport bénéfice/risque	61
4.4 Évaluation du risque en pratique	62
5. Cas particulier : évaluation du risque thrombotique veineux en cas d'assistance médicale à la procréation	64
6. Bibliographie	66

Chapitre 8 Comment prendre en charge une sérologie VIH positive pendant la grossesse et l'allaitement ?

Anne CYPierre

1. Points essentiels	67
2. Diagnostic	67
3. Risques pour la mère et pour l'enfant	68

3.1 Risque maternel : impact de la grossesse sur le VIH.....	68
3.2 Risque pour l'enfant.....	68
4. Objectifs de la prise en charge.....	68
5. Prise en charge.....	69
5.1 En préconceptionnel.....	69
5.2 Conseils par rapport aux modes de conception.....	70
5.3 Prise en charge pendant la grossesse.....	71
5.4 En <i>post-partum</i>	76
6. Bibliographie.....	79

Chapitre 9 Que faire devant une infection aiguë virale ou parasitaire pendant la grossesse ?

Sophie ALAIN, Jean-Louis FAUCHER et Marie-Laure DARDÉ

I. INFECTION AIGUË VIRALE (RUBÉOLE, CMV, PVB19) PENDANT LA GROSSESSE.....	81
1. Points essentiels.....	81
2. Objectifs de la prise en charge.....	82
3. Risques pour l'enfant.....	82
3.1 Cytomégalovirus.....	82
3.2 Parvovirus B19.....	82
3.3 Rubéole.....	82
4. Prise en charge.....	83
4.1 Évoquer l'infection maternofoetale virale.....	83
4.2 Porter le diagnostic de primo-infection maternelle.....	84
4.3 Poser le diagnostic de l'infection maternofoetale.....	85
4.4 Organiser la prise en charge.....	86
5. Bibliographie.....	87
II. QUE FAIRE DEVANT UNE INFECTION AIGUË VIRALE À ZIKA PENDANT LA GROSSESSE.....	87
1. Objectifs de la prise en charge.....	87
2. Données microbiologiques et épidémiologiques.....	87
3. Présentation clinique et traitement.....	88
4. Conséquences fœtales.....	88
5. Prévention chez la femme enceinte.....	88
6. Prise en charge après exposition.....	89
6.1 Chez une femme enceinte asymptomatique.....	89
6.2 Lors d'une suspicion d'une maladie à virus Zika d'une femme enceinte.....	89

6.3 Lorsqu'une infection à virus Zika vient d'être diagnostiquée chez une femme enceinte	89
6.4 À la naissance de l'enfant d'une femme diagnostiquée comme infectée par le virus Zika	90
7. Bibliographie	90
III. COMMENT PRENDRE EN CHARGE LE RISQUE DE TOXOPLASMOSE EN COURS DE GROSSESSE	91
1. Points essentiels	91
2. Diagnostic	91
3. Objectifs de la prise en charge	93
4. Prise en charge	93
4.1 Évaluer le statut immunitaire de la femme enceinte vis-à-vis du toxoplasme	93
4.2 Prévenir l'infection de la femme séronégative pour la toxoplasmose	93
4.3 Évaluer le risque de transmission maternofoetale et la gravité de l'atteinte foetale en fonction de l'âge de la grossesse	93
4.4 Limiter le risque de transmission maternofoetale en cas d'infection acquise en cours de grossesse	95
4.5 Diagnostiquer l'existence ou non d'une infection foetale	96
4.6 Prendre en charge l'infection congénitale en anténatal et postnatal	96
5. Cas particulier : évaluer le risque de toxoplasmose chez des patientes avec une pathologie de type « médical » préexistante à la grossesse	97
6. Bibliographie	98

Chapitre 10 Comment prendre en charge une grossesse à haut risque de pathologie vasculaire placentaire ?

Olivier POURRAT et Fabrice PIERRE

1. Points essentiels	99
2. Diagnostic	99
3. Objectifs de la prise en charge	100
4. Prise en charge	100
4.1 Évaluer le risque de récurrence	100
4.2 Préciser la conduite à tenir lors d'une grossesse ultérieure	101
4.3 Informer des risques cardiovasculaires à distance de l'accouchement	105
5. Cas particuliers	105
5.1 HTA chronique	105
5.2 Néphropathie chronique	105

5.3 Lupus	106
5.4 SAPL	106
6. Bibliographie	106

Chapitre 11 Quand et comment explorer une perte de grossesse ?

Véronique LE GUERN et Justine HUGON-RODIN

1. Points essentiels	107
2. Diagnostic	107
3. Objectifs de la prise en charge	108
4. Prise en charge	108
4.1 Fausses couches spontanées précoces et fausses couches précoces récurrentes ..	108
4.2 Fausses couches tardives	113
4.3 Mort fœtale <i>in utero</i>	114
5. Conclusion	115
6. Bibliographie	115

Chapitre 12 Comment prendre en charge un lupus systémique et un SAPL pendant la grossesse, le *post-partum* et en cas d'assistance médicale à la procréation ?

Gaëlle Guettrot-Imbert
et Nathalie Costedoat-Chalumeau

1. Points essentiels	117
2. Diagnostic	117
2.1 Lupus systémique (LS)	117
2.2 Syndrome des antiphospholipides (SAPL)	118
3. Objectifs de la prise en charge	119
4. Prise en charge	119
4.1 Consultation préconceptionnelle	119
4.2 Risques pour la mère, pour la grossesse et pour le fœtus	120
4.3 Modalités du suivi	122
4.4 Traitement	123
4.5 Accouchement	125
4.6 Allaitement	125
4.7 Suivi en <i>post-partum</i>	126
5. Cas particulier : assistance à la procréation médicale	126
6. Conclusion	126
7. Bibliographie	126

Chapitre 13 Comment prendre en charge une vascularite pendant la grossesse ou le *post-partum* ?

Christian PAGNOUX et Loïc GUILLEVIN

1. Points essentiels	129
2. Diagnostic	129
3. Objectifs de la prise en charge	132
4. Prise en charge	132
4.1 Grossesse chez une patiente atteinte de vascularite	132
4.2 Survenue (ou poussée) d'une vascularite chez une patiente enceinte	133
4.3 <i>Post-partum</i>	134
5. Cas particuliers	135
6. Bibliographie	135

Chapitre 14 Comment explorer une cytolysé hépatique pendant une grossesse ?

Véronique LOUSTAUD-RATTI et Paul CARRIER

1. Points essentiels	137
2. Diagnostic	137
3. Objectifs de la prise en charge	139
3.1 Reconnaître les pathologies incidentes	139
3.2 Reconnaître les pathologies spécifiques de la grossesse	139
3.3 Reconnaître les pathologies préexistantes	139
4. Prise en charge	139
4.1 Cytolysé hépatique de novo au cours du 1 ^{er} trimestre	139
4.2 Cytolysé hépatique de novo au cours des 2 ^e et 3 ^e trimestres	144
5. Cas particulier : hyperstimulation ovarienne	147
6. Informations à donner sur les risques à distance de l'accouchement	147
6.1 Pathologies virales	147
6.2 Pathologies spécifiques de la grossesse	148
7. Bibliographie	148

Chapitre 15 Que faire devant un prurit apparu pendant une grossesse ?

Safaë ASSIKAR

1. Points essentiels	149
2. Diagnostic	149
2.1 Éruption polymorphe de la grossesse (EPG)	151
2.2 Eczéma atopique de la grossesse (EAG)	153

2.3 Pemphigoïde gestationnelle (PG)	153
2.4 Impétigo herpétiforme	154
2.5 Cholestase intra-hépatique gravidique	154
3. Objectifs de la prise en charge	158
4. Prise en charge	158
4.1 Éruption polymorphe de la grossesse (EPG)	158
4.2 Eczéma atopique de la grossesse (EAG)	158
4.3 Pemphigoïde gestationnelle (PG)	159
4.4 Impétigo herpétiforme	159
4.5 Cholestase intra-hépatique gravidique	159
5. Cas particulier : risque de récurrence lors de grossesses ultérieures	160
6. Bibliographie	160

Chapitre 16 Que faire devant une anomalie de la numération plaquettaire pendant une grossesse ?

Odile SOUCHAUD DEBOUVERIE et Mathieu PUYADE

I. QUE FAIRE DEVANT UNE THROMBOPÉNIE PENDANT UNE GROSSESSE ?	161
1. Points essentiels	161
2. Diagnostic et conséquences maternofoetales	161
2.1 Thrombopénie gestationnelle bénigne (TGB)	162
2.2 Purpura thrombopénique immunologique (PTI)	162
2.3 Thrombopénies associées à un syndrome vasculo-rénal gravidique	163
2.4 Microangiopathies thrombotiques (MAT)	163
3. Prise en charge	163
3.1 Confirmer la réalité de la thrombopénie	163
3.2 Apprécier la gravité de la thrombopénie	163
3.3 Rechercher la cause	163
3.4 Surveiller	166
3.5 Traiter pendant la grossesse	166
3.6 En péripartum	167
3.7 En <i>post-partum</i>	167
4. Cas particuliers	167
4.1 Traiter la thrombopénie du nouveau-né	167
4.2 Conduite à tenir lors d'une grossesse ultérieure	167
5. Bibliographie	167

II. QUE FAIRE DEVANT UNE THROMBOCYTOSE PENDANT UNE GROSSESSE ?	168
1. Points essentiels	168
2. Diagnostic	168
2.1 Thrombocytose réactionnelle	168
2.2 Syndrome myéloprolifératif	169
2.3 Pièges classiques	169
3. Objectifs de la prise en charge	170
4. Conduite à tenir	170
4.1 En cas de thrombocytose réactionnelle	170
4.2 En cas de SMP	171
5. Cas particuliers	172
5.1 En cas de découverte de la TE pendant la grossesse	172
5.2 En cas de découverte de la LMC pendant la grossesse	172
5.3 Cas particuliers des grossesses dont le géniteur est un homme atteint de LMC. . .	172
6. Bibliographie	173

Chapitre 17 Que faire devant une anémie carencielle durant la grossesse ?

Guillaume GONDRAN

1. Points essentiels	175
2. Données épidémiologiques et physiopathologiques	175
3. Risques de l'anémie pour la mère et pour le fœtus	176
4. Diagnostic	176
5. Objectifs de la prise en charge	176
6. Prise en charge	177
6.1 Orientation diagnostique	177
6.2 Prise en charge de la carence en fer	177
6.3 Prise en charge de la carence en folates et vitamine B12	181
7. Cas particulier : anémie du <i>post-partum</i>	182
8. Bibliographie	183

Chapitre 18 Que faire devant une gêne respiratoire apparue pendant la grossesse ou le *post-partum* ?

Bruno DEGAND et Jean-Claude MEURICE

1. Points essentiels	185
2. Diagnostic	185
2.1 La grossesse induit des mécanismes d'adaptation cardiorespiratoires de la grossesse	185
2.2 Bases du diagnostic d'une dyspnée récente de la grossesse	186

3. Objectifs de la prise en charge	187
4. Prise en charge.....	187
4.1 En cas de fièvre	187
4.2 En cas de douleur thoracique précordiale	189
4.3 En cas de dyspnée isolée (ou dyspnée avec douleur) mais sans anomalie objective	189
4.4 En cas de dyspnée avec râles bronchiques	190
4.5 Dyspnée avec râles crépitants	190
5. Cas particulier : dyspnée de la prééclampsie.....	193
6. Bibliographie	193

Chapitre 19 Que faire devant une suspicion d'accident vasculaire cérébral pendant la grossesse ou le *post-partum* ?

Laëtitia GIMENEZ et Laurent MAGY

1. Points essentiels	195
2. Diagnostic.....	195
2.1 Quand suspecter un AVC ?	195
2.2 Quels examens réaliser ?	197
2.3 Diagnostic étiologique.....	198
3. Objectifs de la prise en charge	201
4. Prise en charge.....	201
4.1 AVC ischémique	201
4.2 AVC hémorragique	202
4.3 TVC	202
5. Bibliographie	203

Chapitre 20 Que faire devant une crise d'épilepsie pendant la grossesse ou le *post-partum* ?

Bertrand GODET et Claire MARCON-MOHSEN

1. Points essentiels	205
2. Données épidémiologiques	205
3. Risques pour la mère et l'enfant	205
3.1 Effets des crises sur le déroulement de la grossesse	206
3.2 Effets de l'exposition <i>in utero</i> aux antiépileptiques	206
3.3 Effets de la grossesse sur l'épilepsie.....	207
4. Diagnostic.....	208
5. Objectifs de la prise en charge	208

6. Prise en charge	209
6.1 Prise en charge de la grossesse chez une femme épileptique	209
6.2 Prise en charge d'une première crise épileptique	212
7. Bibliographie	216

Chapitre 21 Comment prendre en charge les troubles psychiques au cours de la grossesse et du *post-partum* ?

Jean-Pierre CLÉMENT

1. Points essentiels	217
2. Bases de réflexion	218
3. Facteurs de risque de troubles psychiques de la grossesse et du <i>post-partum</i>	218
4. Objectifs de la prise en charge	218
5. Prise en charge.	219
5.1 Pendant la grossesse	219
5.2 Pendant le <i>post-partum</i>	220
5.3 Conduites thérapeutiques	222
6. Cas particuliers	225
6.1 Dépressions du <i>post-abortionum</i> (après IVG), après mort <i>in utero</i> et/ou IMG	225
6.2 Addictions aux opiacés	225
7. Conclusion	225
8. Bibliographie	225

Chapitre 22 Que faire devant une toxicomanie pendant la grossesse et l'allaitement (tabac, stupéfiants et alcool) ?

Michel UNDERNER, Bertrand BRUNET et Fabrice PIERRE

I. QUE FAIRE DEVANT UNE TOXICOMANIE AU TABAC PENDANT LA GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT ?	227
1. Points essentiels	227
2. Risques du tabagisme chez la mère et chez l'enfant	227
3. Objectifs de la prise en charge	228
4. Prise en charge du tabagisme avant, pendant et après la grossesse	228
4.1 Dépistage du tabagisme	228
4.2 Aide au sevrage tabagique	228

II. QUE FAIRE DEVANT UNE TOXICOMANIE AUX STUPÉFIANTS PENDANT LA GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT ?	234
1. Points essentiels	234
2. Objectifs de la prise en charge	234
3. Diagnostic et conséquences de la prise de stupéfiants pendant la grossesse	234
3.1 Le cannabis	234
3.2 La cocaïne	235
3.3 Les amphétamines	236
3.4 L'héroïne et les opiacés	236
4. Prise en charge : femme enceinte dépendante aux opiacés	236

III. QUE FAIRE DEVANT UNE TOXICOMANIE À L'ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT ?	239
1. Points essentiels	239
2. Risques de l'alcoolisme maternel pour l'enfant	239
3. Objectifs de la prise en charge	240
4. Prise en charge de l'alcoolisme maternel avant et pendant la grossesse	240
4.1 Dépistage de l'alcoolisme	240
4.2 Dépistage des atteintes fœtales secondaires à l'alcoolisme maternel	242
4.3 Prise en charge des femmes enceintes exposées à l'alcool	242
4.4 Cas particuliers	243
5. Bibliographie	243

Chapitre 23 Comment dépister une uronéthropathie devant des anomalies urinaires découvertes en cours de grossesse ?

Estelle DESPORT

1. Points essentiels	245
2. Modifications physiologiques de l'appareil urinaire au cours de la grossesse	245
3. Diagnostic des anomalies urinaires au cours de la grossesse	246
4. Objectifs de la prise en charge	246
5. Prise en charge	246
5.1 Prise en charge d'une protéinurie	246
5.2 Prise en charge d'une hématurie	249
5.3 Prise en charge d'une leucocyturie avec nitriturie	249
5.4 Prise en charge d'une leucocyturie aseptique	251
5.5 Prise en charge d'une glycosurie	251

6. Intérêt à court et long terme de la détection des uronéphropathies chroniques au cours de la grossesse	251
7. Bibliographie	252

Chapitre 24 Comment prendre en charge une crise hypertensive en cours de grossesse ou du post-partum ?

Olivier POURRAT et Fabrice PIERRE

1. Points essentiels	253
2. Diagnostic	253
3. Objectifs de la prise en charge	254
4. Prise en charge	254
4.1 Avant l'accouchement	254
4.2 Après l'accouchement	256
5. Cas particuliers	260
5.1 Traitements antihypertenseurs en cas d'allaitement maternel	260
5.2 En cas de suspicion de néphropathie chronique	260
6. Bibliographie	260

Chapitre 25 Comment évaluer le pronostic maternel après une grossesse marquée par une pathologie vasculaire placentaire (à court, moyen et long termes) ?

Olivier POURRAT

1. Points essentiels	261
2. Épidémiologie	261
3. Objectifs de la prise en charge	262
4. Prise en charge	262
4.1 En péripartum	262
4.2 À court terme après l'accouchement	263
4.3 À moyen terme après l'accouchement	264
4.4 À long terme	265
5. Bibliographie	265

Index