

ECC OBSTETRIQUE

COURS PRATIQUES SEMIOLOGIE OBSTRETRICALE

Responsable : Dr Nicole Jastroy Meyer, Département Gynécologie et Obstétrique – HUG, tél 079 55 32 277

Rédaction (sous la supervision du Dr Jastrow) : Dr Deborah Katz, Département Gynécologie et Obstétrique – HUG, tél 079 55 32 330

THEME DU SEMINAIRE

Anamnèse et examen clinique obstétrical

OBJECTIFS

- Savoir mener une anamnèse obstétricale complète, dont :
 - Les antécédents généraux et gynéco-obstétricaux.
 - Connaître les signes physiologiques et pathologiques de la grossesse.
- Connaître le déroulement d'un examen obstétrical de routine (mesure de la hauteur utérine, manœuvres de Leopold, évaluation des contractions utérines, toucher vaginal).
- Savoir comment effectuer les différents prélèvements au niveau génital.

METHODE D'ENSEIGNEMENT

Anamnèse obstétricale auprès d'une patiente dans l'unité.

Jeu de rôle.

Examen clinique et simulation de l'accouchement sur mannequins.

ANAMNESE : QUESTIONS A POSER PAR LES ETUDIANTS

En obstétrique, les pathologies varient en fonction du terme et l'anamnèse se fera en fonction. Il est aussi essentiel de ne pas oublier que la patiente peut souffrir de pathologies non-obstétricales et d'effectuer l'anamnèse par système en fonction de la plainte de la patiente. Lors du suivi normal de grossesse, la consultation consiste à s'assurer du déroulement physiologique de la grossesse et du dépistage des pathologies potentielles.

Cf <https://chamilo.unige.ch/home/courses/A2U4/index.php>

MOTIF DE CONSULTATION

Investiguer la plainte de la patiente en fonction du terme de la grossesse.

1^{er} trimestre :

Douleurs, saignements, pertes vaginales anormales, nausées, vomissements, troubles urinaires.

2^{ème} trimestre :

Mouvements fœtaux (entre 18-20 semaines d'aménorrhées (SA)), contractions utérines, douleurs abdominales, saignements, perte de liquide, troubles urinaires, symptômes de pré-éclampsie (généralement dès 20 SA), trauma abdominal.

3^{ème} trimestre :

Idem au 2^{ème} trimestre, avec augmentation du risque de pré-éclampsie, mise en travail, maladies thromboemboliques veineuses, trauma abdominal.

Post-partum :

Infections, saignements, symptômes de pré-éclampsie (jusqu'à 10 jours post-partum, parfois plus tard), douleurs abdominales, maladies thromboemboliques veineuses, troubles périnéaux, dépression, pathologies de l'allaitement.

Compléter par une anamnèse ciblée en fonction de la plainte de la patiente.

- Caractérisation de la douleur
 - Localisation
 - Irradiation
 - Qualité (douleurs sourde, en coup de couteau...)
 - Facteurs déclenchant et circonstance d'apparition (à l'effort, au repos, après un rapport sexuel, apparition brutale/progressive)
 - Facteurs aggravants/soulageant (effort, mobilisation, rapport sexuel/repos, assis, couché, antalgiques utilisés...)
 - Douleur nouvelle ou déjà connue
 - Temporalité (durée), fréquence (notamment pour les contractions utérines)
 - Impact fonctionnel (empêche de faire certaines activités, travail/dormir)

- Caractérisation des pertes vaginales/démangeaisons
 - Pertes vaginales anormales (augmentées, aspect : grumeleux, spumeux, liquide, couleur, présence de sang-cf ci-dessous, odeur)
 - Démangeaisons (vulvaire, vaginale, péri-anale)
 - Brûlures (en urinant ou intermittentes/persistantes)

- Caractérisation des saignements
 - Quantité (tâche les sous-vêtements, vêtements imbibés de sang, utilisation de serviettes)
 - Spontané, provoqué (suite à un rapport sexuel, à un examen gynécologique, à un traumatisme)

- Symptômes associés
 - Etat fébrile
 - Frissons
 - Fatigue
 - Ganglions

- Symptômes de pré-éclampsie
 - Céphalée, bourdonnements dans les oreilles, myodesopsies, barre épigastrique, prise de poids rapide, œdèmes des membres inférieurs. (à évaluer à chaque consultation dès 20 SA, peut survenir plus tôt en cas de grossesse gémellaire ou môle)

- Symptômes de cholestase gravidique
 - Prurit, lésions de grattage

- Anamnèse urinaire et digestive
 - Troubles urinaires : dysurie, pollakiurie, hématurie, urines malodorantes, douleurs lombaires
 - Troubles digestifs : transit (constipation, diarrhée), dernière selle, hématochézie, dyschésie, nausée, vomissements, hypersalivation, perte de poids

- Anamnèse cardio-respiratoire
 - Dyspnée, palpitation, douleurs thoraciques, douleurs membres inférieurs

- Allaitement
 - Douleurs, induration, érythème, engorgement
 - Crevasse, saignements mamelonnaires

- Fréquence des tétées, utilisation de positions diverses
- Utilisation de complément/tire-lait

ANTECEDENTS PERSONNELS

- Antécédents médicaux
 - Pathologies chroniques (par ex hypertension artérielle, diabète, maladies thromboemboliques veineuses, surpoids, obésité, anémie)
 - Hospitalisations antérieures
 - Allergies (substances, type de réaction)
- Antécédents chirurgicaux
 - Interventions (année, indication, voie d'abord : laparoscopie/laparotomie)
- Antécédents gynéco-obstétricaux
 - Gestité : nombre de grossesses (évolutive, fausse-couche, interruption volontaire de grossesse chirurgical vs médicamenteuse)
 - Parité : dès 22 SA (limite de la viabilité) : voie d'accouchement (basse : spontané, forceps, ventouse), présence d'une déchirure périnéale simple ou compliquée, épisiotomie, césarienne. Préciser : année, terme de la grossesse, poids à la naissance, enfants en bonne santé, allaitement)
 - Rapports sexuels : partenaire (s) régulier, multiples, nombres de partenaires antérieurs, protection
 - Antécédents d'IST ou d'affections gynécologiques
 - Dernier contrôle gynécologique (dont dernière cytologie)
- Habitudes
 - Tabac, alcool, drogue
 - Traitement actuel
 - Activité physique/alimentation
- Anamnèse socioprofessionnelle
 - Activité professionnelle, niveau d'éducation
 - Partenaire (idem)
 - Entourage familial
 - Enfants à charge
 - Origine de la patiente
 - Logement
 - Violences actuelles ou anciennes

- Anamnèse familiale
 - Maladie héréditaire, consanguinité, pathologie chez le géniteur ou son ascendance
 - Maladie tromboemboliques veineuses (thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire, âge d'apparition)
 - Diabète, hypertension artérielle, problèmes cardiaques, accident vasculaire cérébral
 - Oncologique : sein, utérus, col, digestif, autres (préciser degré de parenté, âge du diagnostic)

GROSSESSE ACTUELLE

Le suivi de grossesse est rempli progressivement dans le dossier informatique soit dans le carnet de grossesse.

- Suivi de la grossesse : gynécologue traitant, hôpital
- Terme de la grossesse :
 - Selon la date des dernières règles
 - Selon le terme fixé par l'échographie de datation (le terme est corrigé s'il existe une différence de ≥ 5 jours par rapport à l'âge gestationnel défini par les dernières règles).
- Échographies et dépistages:
 - Datation (nombre de fœtus, clarté nucale, longueur craniocaudale, terme prévu), résultat du dépistage du 1^{er} trimestre
 - DPNI (dépistage prénatal non invasif) ou tests invasifs (choriocentèse, amniocentèse)
 - Alpha-foetoprotéine
 - Morphologie fœtale (malformations, localisation et insertion placentaire)
 - Croissance fœtale (poids présumé, percentile, quantité de liquide amniotique, placenta)
- Sérologies (HIV, syphilis, hépatite B/C, toxoplasmose, CMV, varicelle, rougeole, rubéole)
- Dépistage chlamydia (<25 ans ou patiente à risque)
- Vaccins
 - Grippe

- Coqueluche
- Groupe sanguin, injection de Rhophylac (Anti-D) si Rhésus négatif
- HGPO (Hyperglycémie provoquée orale)
- Dépistage streptocoques du groupe B dès 35 SA ou avant si menace d'accouchement prématuré.
- Dernière formule sanguine avec hémoglobine, thrombocytes
- Taille, poids avant la grossesse, poids actuel.

EXAMEN CLINIQUE

- Signes vitaux
 - Tension artérielle, pouls
 - Température
 - Fréquence respiratoire (si nécessaire), saturation en oxygène
- Status général
 - Auscultation cardio-pulmonaire (au premier contrôle puis en fonction de la plainte)
 - Examen abdomen : auscultation abdominale, palpation abdominale (défense, détente, Murphy, McBurney), percussion des loges rénales
 - Examen des membres inférieurs (Pré-éclampsie : œdèmes, réflexes, maladie thromboembolique veineuse : status variqueux, signe de Homans, symétrie, rougeur, douleurs)
 - Examens des seins (en début de grossesse si facteur de risque et en post-partum)
- Status obstétrical
 - Hauteur utérine (symphyse-fond utérin)
 - Manœuvres de Leopold (3^{ème} trimestre)
 - Palpation des contractions utérines (fréquence, intensité)
- Status gynécologique
 - Examen au speculum au premier contrôle puis en cas de saignements, pertes vaginales anormales, pertes de liquide

- amniotique ou contractions utérines avant 34 SA (cf ECC gynécologie pour méthode)
- Toucher vaginal en cas de contractions utérines (avant 34 SA, toujours effectuer un examen au speculum avant, contre-indiqué en cas d'insertion basse du placenta et si anamnèse de poche rompue)
 - Status vulvaire à documenter chez les patientes à risques de mutilation génitale féminine

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- Bandelette urinaire à chaque consultation (signes d'infection urinaire (nitrite-leucocytes-sang), pré-éclampsie (protéines), hyperémèse (cétone), diabète (glucose))
- Vitalité fœtale en fonction du terme :
 - Sonde Doppler (dès 12SA) à chaque consultation
 - Cardiotocogramme (dès 24 SA en cas de contractions utérines, diminution des mouvements fœtaux, saignements, oligoamnios)
- Prélèvements vaginaux
 - Suspicion d'infection : examen direct, bactériologie, chlamydia.
 - Suspicion de menace d'accouchement prématuré : ajouter aux précédents prélèvements entre 24 et 33 6/7SA la fibronectine)
 - Suspicion de rupture prématurée des membranes : tests de rupture si doute diagnostic avec fern test, bromothymol, amnisure, avant 34 SA : effectuer aussi les prélèvements infectieux)
- Echographies
 - Echographie fœtale (en cas de diminution des mouvements fœtaux, suspicion de rupture prématurée des membranes, saignements, signes de pré-éclampsies, contractions prématurées pour la présentation fœtale)
 - Echographie fœtale avec croissance (en cas de suspicion de RCIU, macrosomie, mise en travail prématurée)
 - Echographie endovaginale avec évaluation de la longueur cervicale (en cas de contractions utérines avant 34SA)
- Prise de sang

- Bilan de pré-éclampsie (bilan sanguin : Hb, Hct, plaquettes, crase, urée, créatinine, urates, ASAT, ALAT, LDH, bilirubine totale, électrolytes, protéines sériques, urines : rapport protéines/créatinine).
- Bilan de cholestase (fonction hépatique, sels biliaires)
- Suspicion d'infection, rupture prématurée des membranes, menace d'accouchement prématuré (formule sanguine complète avec répartition, CRP)
- Groupe sanguin : 2 déterminations

- Electrocardiogramme (suspicion d'embolie pulmonaire, infarctus, bilan pré-tocolyse)

- Examens radiologies (débuter par les examens les moins irradiants)
 - Echographie des membres inférieurs, scanner thoracique (en cas de suspicion de maladie thromboembolique)
 - Echographie abdominal-scanner low-dose ou scanner : appendicite, cholécystite, pancréatite, lithiase urinaire.