

FICHE COURS UE7 N°15 : SEMIOLOGIE DE L'OBSTETRIQUE

GROSSESSE EXTRA UTERINE

GEU : grossesse extra utérine, œuf mal placé première cause de mortalité chez les jeunes filles. Une jeune est toujours considérée en GEU sauf preuve du contraire.

Facteurs de risques : antécédants, traitements, tabac.

Signes cliniques : douleurs pelviennes non spécifiques, aménorrhée, métrorragie, signe de grossesse, malaises, scapualgie (douleurs épaules).

Examen clinique : une irritation péritonéale, douleur à la palpation abdominale, utérus plus petit douleurs au niveau des cul de sacs.

ATTENTION : hémopéritoine = rupture de la GEU, urgence. (Réalise le plus souvent un coelioscopie)

Les signes échographiques: la vacuité utérine, Masse latéro-utérine, Epanchement dans le cul de sac de douglas.

Salpingotomie : consiste à ouvrir la trompe et à extraire le trophoblaste logé à cet endroit, puis à faire l'hémostase.
salpingectomie : c'est à dire retirer la trompe du coté où la GEU était.

La grossesse extra utérine représente un réel danger pour les femmes il faut toujours y penser, surtout à la vue de douleurs et de saignements en début de grossesse. Tant que l'on a pas pu observé l'image d'une grossesse intra utérine (normale) c'est une suspicion de GEU jusqu'à preuve du contraire.

DIAGNOSTIC DE GROSSESSE

- Aménorrhée (j14)
- Signe sympathiques de grossesse (seins, nausées, pollakiurie, hypersialorrhée)
- Exam clinique (toucher vaginal : utérus augmente de taille)
- Exam biologique (BHCG dans le sang et urine)
- Echographie : permet le diagnostic, déterminer la localisation, de repérer le nombre d'embryon et permet également de réaliser la **datation (longueur cranio caudale)**

SURVEILLANCE FEMME ENCEINTE

Exam Général ET Obstétrical !

- Pesée : mois (12Kg harmonieuse et régulière)
- Pa : mois (140/90) HTA \diamond signes de pré éclampsie (céphalée, phosphènes, acouphènes, barre épigastrique)
- Bandelettes urinaires : nitrites (infection) et protéinurie (prééclampsie)
- Inspection Générale
- Auscultation cardio pulmonaire : 1ere consultation
- Thyroïde : 1ere consultation (ATCD et signes clinique dysthyroïdie)
- Seins : +++ cancer. Début discours allaitement
- Exam obstétrical : forme utérus
- Palpation abdo : l'utérus est bien souple et qu'il n'y a pas de contraction, on mesure tous les mois la hauteur de utérus Norme : nbr de moisx4 (-2 pour le 8^e et le 9^e mois) à terme l'hauteur de l'utérus est à peu près 32-33cm. On regarde la position du fœtus et le coté du dos du fœtus.

Examen clinique :

- mesure de la hauteur utérine
- auscultation des bruits du cœur 12-15 SA. FC du fœtus comprise entre 120 et160.
- Examen vulve et périné

- Examen d col et de la paroi vaginale à l'aide d'un spéculum
- Toucher vaginal au trois trimestres. Recherche de modification cervicales (position, longueur, consistance, ouverture) état du col, présentation du fœtus (par la tête ou par le siège).

Suivi de grossesse : interrogatoire + examen clinique + 3 échographies à 12, 22 et 32 + mesure des biométries fœtales + consultation d'anesthésie.

Suivi biologique : importance de la présence du groupe résus RAI positif ! Sinon, injection immunoglobuline pour prévenir une alloimmunisation. Sérologies, NFS, recherche de diabète gestationnel.

L'ACCOUCHEMENT

- ◆ Le travail : modifications cervicales + contractions régulières et douloureuses (4 à 5 / 10 min).
- ◆ Accouchement normal :
 - l'engagement
 - la descente dans l'excavation pelvienne
 - le dégagement
 - engagement épaule postérieure
 - dégagement tête
 - restitution (reprise de l'axe initial)
 - engagement épaule antérieure
 - dégagement du reste du corps
- ◆ La délivrance du placenta 20 à 30 min après l'accouchement. On vérifie que le placenta est bien décollé. Une fois sorti, on vérifie qu'aucune membrane ou cotylédons ne sont restés dans l'utérus, auquel cas, on va les chercher. Une hémorragie post-partum = 500 cc
Surveillance de 2h en salle d'accouchement avec prise des tensions, surveillance des saignements et de l'état psy.
- ◆ Suite de couche : 2 jours. Surveillance clinique = PA, FC, T°, saignement, miction, transit, douleur, embolie, involution utérine, lochies, cicatrisation, état des seins, lactation, état psychique.
- ◆ Allaitement : à la demande. La bouche du bébé doit recouvrir intégralement l'aréole mammaire.
Contre indication : HIV.
Avantage majeurs. Dans l'idéal, réalisé pendant 4 à 6 mois.