

SYNLAB 

**Carnet de
grossesse**



1. Alimentation et hygiène de vie

2. Maladies infectieuses

3. Pathologies et grossesse

4. Rhésus négatif et grossesse

5. Avant l'accouchement

6. L'accouchement

7. Après l'accouchement

8. Adresses utiles

Chère future maman,

Vous voilà enceinte ! Quelle joie !

Le laboratoire SYNLAB vous présente ses félicitations.

Nous avons élaboré ce carnet pour vous permettre de trouver quelques réponses aux nombreuses questions que vous allez vous poser tout au long de votre grossesse.

Il ne remplace en aucun cas votre médecin, mais se veut être un support, pour vous, dans cette belle aventure.

Nous vous souhaitons une bonne lecture et beaucoup de joie avec le petit être qui grandit en vous.

Votre laboratoire d'analyses médicales
SYNLAB Suisse

Chapitre 1

Alimentation et hygiène de vie

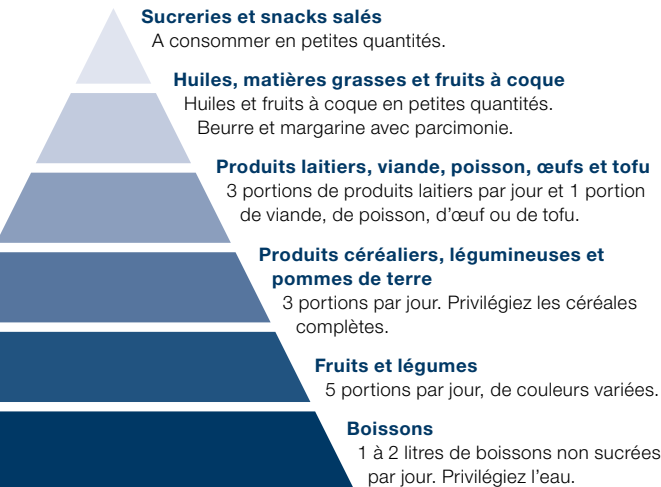
Contenu

1.1	Recommandations générales pour une alimentation équilibrée	5
1.2	Acide folique	8
1.3	Hygiène et style de vie	10
1.4	Prise de poids au cours de la grossesse	11
1.5	Activité physique	12
1.6	Rapports sexuels pendant la grossesse	15

1.1 Recommandations générales pour une alimentation équilibrée

Les recommandations pour une alimentation équilibrée en tout temps et particulièrement pendant la grossesse, reposent sur la pyramide alimentaire suisse*. Se nourrir de la façon la plus variée possible et veiller à une prise de poids adaptée offrent à l'enfant de bonnes conditions pour sa vie future.

Pyramide alimentaire*



* ceci est une adaptation de la pyramide alimentaire suisse de la Société Suisse de Nutrition (SSN). Les quantités exactes recommandées par la SSN sont disponibles sur le site : www.sge-ssn.ch/pyramide-alimentaire

Lors de la grossesse, il est également recommandé de limiter ou éviter certains aliments potentiellement nocif ou vecteur de maladies pour le fœtus :

Aliments crus

Évitez les produits crus d'origine animale, tels que le lait cru, les œufs crus, la viande crue (tartare) ou le poisson cru (sushi).

Foie

Évitez une consommation excessive de foie durant les 12 premières semaines.

Poissons, fruits de mer et crustacés

Mangez, chaque semaine, 1 à 2 portions de poisson riche en acides gras insaturés, tels que la truite, le sébaste, les corégones, la sardine, le flétan ou le thon en boîte. Évitez la consommation de gros poissons tels que l'espadon, de marlin et le requin. Ils pourraient contenir des métaux lourds néfastes pour vous et votre bébé. Évitez également les crustacés et les fruits de mer.

Produits laitiers

Ne consommez que du lait UHT ou pasteurisé et des produits laitiers à base de lait pasteurisé.

Fruits et légumes

Lavez soigneusement et avec beaucoup d'eau les fruits et légumes avant de les consommer.

Café, thé, Cola

Ne buvez pas plus de 2 à 3 tasses de café par jour. Modérez votre consommation de boissons contenant de la caféine (thé vert, thé noir ou boissons à base de Cola).

Quinine et boissons énergisantes

Évitez les boissons à base de quinine, telles que Bitter-Lemon, Tonic ainsi que les boissons énergisantes.



1.2 Acide folique

Il est recommandé d'adapter son alimentation avant même la grossesse pour se préparer à accueillir l'enfant. Une alimentation équilibrée contribue par exemple à prévenir le développement incomplet de la colonne vertébrale chez l'enfant (spina bifida; malformation du tube neural).

L'acide folique, en l'occurrence, joue un rôle important : si la future mère présente une carence en acide folique, certains processus décisifs dans le développement du fœtus, et par la suite de l'enfant, sont susceptibles de ne pas se dérouler correctement. Cette carence pourrait être à l'origine d'une spina bifida et donc d'un handicap de l'enfant, toute sa vie durant. Une alimentation saine et variée conformément à la pyramide alimentaire constitue une bonne base pour le développement de l'enfant. La

plupart du temps, toutefois, cela ne permet pas d'atteindre le seuil nécessaire d'acide folique pour éviter une telle malformation. Raison pour laquelle il est vivement conseillé à toutes les femmes désireuses ou susceptibles de tomber enceinte de prendre un supplément d'acide folique synthétique (forme active recommandée*) à raison de 0,4 mg par jour (400 microgrammes), en comprimés ou en gélules, idéalement sous forme de multivitamines. Il est ensuite recommandé de continuer le traitement d'acide folique durant les douze premières semaines de la grossesse.

* Les femmes avec une variante génétique particulière («homozygote MTHFR 677TT») n'assimilent pas bien la folate normale, et l'utilisation d'une forme active (5-MTHF) est recommandée.

1.3 Hygiène et style de vie

Hygiène

Afin de prévenir tout risque bactériologique, il est important de vous lavez-vous les mains :

- avant et après avoir préparé le repas,
- lorsque vous manipulez de la viande,
- après avoir changé vos enfants.

N'entrez pas en contact avec vos muqueuses sans avoir désinfecté vos mains. Evitez d'embrasser ou de toucher les mains des personnes grippées.

Drogues, cigarettes et alcool

Bannissez toutes les formes de drogues, le tabac ainsi que les autres substances nocives telles que l'alcool. Les cigarettes électroniques sont également déconseillées car l'effet sur le fœtus est encore méconnu à ce jour.

Médicaments

Ne prenez pas de médicaments sous quelque forme que ce soit (comprimés, pommades, huiles essentielles, etc.) sans avoir consulté votre médecin ou un pharmacien au préalable. Cette règle s'applique également aux médicaments en vente libre, aux remèdes à base de plantes et aux compléments alimentaires que vous pouvez obtenir sans ordonnance médicale dans une pharmacie ou une droguerie.

1.4 Prise de poids au cours de la grossesse

La prise de poids doit être adaptée au poids antérieur à la grossesse. Le poids du bébé, du liquide amniotique, du placenta, de l'utérus, le développement des seins et le dépôt de graisse contribuent tous à la prise de poids. Pour certaines femmes, une grande partie de la prise de poids peut être dû à de la rétention d'eau. Une alimentation équilibrée comprenant plusieurs repas répartis sur la journée ainsi qu'une activité physique douce mais régulière permettent d'éviter une trop forte prise de poids lors de la grossesse. En cas de variation rapide ou importante de votre poids, ou si vous souffrez de diabète, veuillez en discuter avec votre médecin.

La prise de poids observée pour un poids santé, IMC* avant grossesse entre 18.5 et 24.9, varie entre 11,5 kg et 16 kg. En cas d'IMC inférieur l'augmentation de poids est généralement plus élevée et en cas d'IMC supérieur, cette dernière devrait être plus faible.

* IMC = poids corporel en kg/(taille en m)²



1.5 Activité physique

Les bienfaits des activités physiques

La pratique régulière d'une activité physique aide souvent l'organisme à mieux vivre la grossesse. Circulation sanguine activée, meilleure oxygénation, meilleur équilibre intérieur et contrôle de son poids sont autant de bienfaits apportés par une activité sportive douce durant la grossesse, il est recommandé de réduire d'au moins 30 % l'activité sportive habituelle.

Une activité sportive régulière peut aussi atténuer le mal de dos, les crampes aux mollets et la constipation. Elle aide également à retrouver sa silhouette après l'accouchement.

Les activités recommandées

La gymnastique prénatale – exercices respiratoires, exercices musculaires, exercices de relaxation – pratiquée régulièrement 5 à 10 minutes par jour prépare à l'accouchement; elle permet de renforcer la sangle abdominale, de maintenir les muscles de la poitrine, d'assouplir les articulations et d'activer la circulation sanguine.

La marche est la meilleure activité physique pour la femme enceinte. Elle facilite la digestion, améliore la circulation, aide à garder la ligne et renforce la sangle abdominale. L'idéal est de marcher tous les jours, une demi-heure.

La natation est également l'un des sports les plus indiqués pour la femme enceinte. Elle tonifie de nombreux muscles et déleste les articulations. Le corps étant soutenu par l'eau, le risque d'accident musculaire est minimisé. De la même façon, l'aquagym est également recommandée durant la grossesse. La plongée quant à elle est interdite.

Le yoga est aussi une activité phare durant la grossesse. Les exercices réguliers visent à augmenter la souplesse, réduisent les tensions, aident à maîtriser la respiration et la concentration. Il favorise la respiration profonde avant, pendant et après l'exercice. La maîtrise de ces techniques et d'autres mouvements est très utile pendant

l'accouchement, notamment pour limiter autant que possible l'essoufflement, les douleurs et les crampes.

Les sports à éviter

Certains sports comme l'équitation ou le ski sont à éviter absolument. De manière générale, tous les sports impliquant un risque de chute ou des gestes saccadés (tennis, arts martiaux, etc.) ou brusques sont à éviter. Mieux vaut remplacer le jogging qui malmène la poitrine, le dos et le pelvis, par de la marche.

En cas de doute, demandez conseil à votre gynécologue, ou sage-femme.

Attention : En cas de contractions ou de saignements, il est nécessaire d'arrêter toute activité physique, surtout au dernier trimestre, et d'en faire immédiatement part à votre médecin ou sage-femme.



1.6 Rappports sexuels pendant la grossesse

Les rapports sexuels durant la grossesse sont sans risque, si ceux-ci se déroulent sans problèmes médicaux.

Il convient de renoncer à la pénétration lors du rapport sexuel dans les cas suivants :

- si vous avez des contractions prématurées et le col qui s'est modifié (le contrôle du col est fait par le gynécologue ou la sage-femme),
- si votre placenta est positionné devant le col (placenta praevia), dans un tel cas vous en serez informée,
- si vous perdez les eaux (le liquide amniotique),
- si vous avez des saignements.

Dans ces deux derniers cas, vous devez consulter votre médecin.

Chapitre 2

Maladies infectieuses

Contenu

2.1	Toxoplasmose	19
2.2	Listériose	22
2.3	Cytomégalovirus (CMV)	24
2.4	Parvovirus B19	26
2.5	Herpès (HSV-1 et HSV-2)	28
2.6	Rubéole	30
2.7	Varicelle	32
2.8	Coqueluche	34
2.9	Rougeole	36
2.10	Streptocoques B	38
2.11	Zika virus	40



2.1 Toxoplasmose

Qu'est-ce que la toxoplasmose ?

La toxoplasmose est une maladie provoquée par des parasites microscopiques. Généralement asymptomatique, la maladie peut également se présenter comme un refroidissement. Moins d'un tiers des adultes sont immunisés. Par mesure de précaution, il est donc recommandé de faire comme si vous n'étiez pas immunisée.

Comment l'infection se transmet-elle ?

Le parasite à l'origine de la toxoplasmose se trouve dans la viande crue ou peu cuite, la terre et les déjections des chats. Les chats sont en effet l'hôte terminal de ce parasite qui se reproduit dans leur intestin. Les stades préliminaires du parasite sont excrétés dans les selles et parviennent par l'intermédiaire d'aliments à d'autres animaux, où ils continuent de se multiplier et forment des

kystes. L'homme est avant tout contaminé en mangeant de la viande crue ou insuffisamment cuite, de la salade ou autres légumes frais mal lavés ainsi que par contacte avec la litière des chats.

Quels sont les risques ?

Si une femme enceinte contracte l'infection, elle peut également la transmettre au fœtus. Dans de rares cas, cela peut entraîner des lésions oculaires et cérébrales chez l'enfant. En fonction de votre statut sérologique (positif ou négatif), il vous incombera d'être plus ou moins vigilante avec la consommation d'aliments potentiellement contaminés.

Comment éviter la toxoplasmose pendant la grossesse ?

Par mesure de précaution, les femmes enceintes séronégatives (non immunisées) ou dont le status sérologique leur est inconnu doivent absolument renoncer à consommer de la viande crue ou insuffisamment cuite. Il est également conseillé de bien laver les fruits et légumes (particulièrement la salade) avant de les consommer crus. En cas de doute à l'extérieur du domicile, préférez les légumes cuits.

Se laver soigneusement les mains et nettoyer les instruments de cuisine après avoir manipulé de la viande crue ou des abats est aussi important afin de limiter les risques de contamination.

Il est recommandé pour toutes les femmes toxonégatives d'éviter le contact direct avec les chats. Installer la litière de préférence hors de la maison (balcon ou jardin) plutôt que dans la salle de bain ou la cuisine. Faites changer la litière par une autre personne. En cas de contact avec des chats, il est essentiel d'être particulièrement vigilante sur le plan de l'hygiène des mains.

Quels sont les moyens de dépistage ?

La toxoplasmose peut être dépistée grâce à un prélèvement sanguin. Cette analyse n'est pas remboursée par les caisses maladies.



2.2 Listériose

Qu'est-ce que la listériose ?

La listériose est une maladie infectieuse provoquée par la bactérie *Listeria monocytogenes* que l'on trouve presque partout dans la nature. Présente à l'échelle mondiale, la bactérie est assez résistante et se multiplie à basse température. Elle survit même à la congélation et au séchage, mais est éliminée lors de la cuisson, de la pasteurisation ou de la stérilisation. Cette maladie touche surtout les personnes dont les défenses immunitaires sont affaiblies.

Comment l'infection se transmet-elle ?

Les aliments d'origine animale, qui n'ont pas été chauffés (par ex. charcuterie, viande fumée, etc.) avant d'être consommés, peuvent entraîner une contamination, tout

comme la consommation de lait et produits laitiers non-pasteurisés.

Quels sont les risques ?

Chez les femmes enceintes, l'infection peut provoquer une fausse couche ou une infection intra-utérine. Les nouveau-nés peuvent être atteints de septicémie ou souffrir d'une méningite.

Comment éviter la listériose pendant la grossesse ?

Il est important de respecter une bonne hygiène dans la cuisine, de veiller à la date limite de conservation et aux températures de stockage des aliments. Il est recommandé de réchauffer soigneusement les restes alimentaires avant leur consommation. Afin de limiter les risques, les femmes enceintes devraient s'abstenir de consommer du lait cru (non pasteurisé) et du fromage à pâte molle, des produits à base de viande crue, du poisson fumé et des fruits de mer.

Quels sont les moyens pour diagnostiquer la listériose ?

Le dépistage de la listériose peut être réalisé à partir d'un prélèvement sanguin (hémoculture).

2.3 Cytomégalovirus (CMV)

Qu'est-ce que le CMV ?

Le cytomégalovirus (ou CMV) est un virus responsable d'infections passant le plus souvent inaperçues ou générant les mêmes symptômes qu'un refroidissement. Son caractère pathogène survient surtout chez des patients dont les défenses immunitaires ont été affaiblies.

Comment le virus se transmet-il ?

L'homme est le seul réservoir de ce virus. Il se transmet par toutes les sécrétions et liquides corporels : salive, sang, larmes, lait maternel et sécrétions génitales.

Quels sont les risques ?

Les femmes enceintes travaillant avec des enfants (crèche, école, etc.) sont exposées à plus de risques. Une infection à cytomégalovirus chez la femme enceinte peut provoquer des lésions chez le fœtus, notamment malformations et troubles du développement congénitaux non génétiques (principalement surdité et retard psychomoteur).

Il s'agit de l'infection fœtale congénitale la plus fréquente dans les pays industrialisés.

Comment éviter une infection par le CMV pendant la grossesse ?

- éviter de s'occuper d'enfants en bas âge dans le cadre du travail : Ceci peut être considéré comme un métier « dangereux » pour les femmes enceintes selon la Loi sur le Travail (OLT 1, art 63, al.4),
- fréquents lavages des mains pour les femmes à risque,
- port de gants en latex pour éviter le contact avec des liquides corporels ou des objets souillés par ces liquides pour les femmes à risque,
- éviter d'embrasser ses enfants sur la bouche,
- lavage à grande eau, avec de l'eau bouillante ou un désinfectant, du pot de l'enfant, tous les jours avec des gants. Si possible, confiez cette tâche à une autre personne,
- pendant les repas, utiliser des couverts séparés pour la femme enceinte et ses enfants. Ne jamais goûter les repas de l'enfant avec sa cuillère. Ne jamais goûter son biberon pour en vérifier la température et la consistance,
- ne pas prendre de bain avec son enfant ou partager ses affaires de toilette.

Quels sont les moyens de dépistage ?

Le dépistage du CMV peut être réalisé à partir d'un prélèvement sanguin.

2.4 Parvovirus B19

Qu'est-ce que le parvovirus B19 ?

L'infection par parvovirus B19, appelée également cinquième maladie, est une maladie bénigne causée par un tout petit virus et qui se caractérise par une éruption cutanée. Elle est plus fréquente chez les enfants, mais les adultes peuvent aussi être infectés.

Comment le virus se transmet-il ?

Le virus se trouve dans les sécrétions du nez et de la bouche. Il se transmet par contact direct avec ces sécrétions, p. ex. lors de toux ou éternuements, en touchant un mouchoir souillé ou en partageant des verres.

Quels sont les risques ?

Le parvovirus B19 n'est pas dangereux pour la mère car très souvent, il n'entraînera qu'une pseudo-grippe avec des symptômes mineurs comme des éruptions de boutons, peut-être de l'arthralgie (douleurs aux articulations), des démangeaisons, un peu de toux, etc. En revanche, dans de rares cas, le virus peut être dangereux pour le fœtus.

Comment éviter le parvovirus B19 pendant la grossesse ?

Pour réduire le risque d'infection, les femmes enceintes devraient :

- bien se laver les mains après avoir touché des mouchoirs utilisés par des enfants infectés et jeter leurs mouchoirs immédiatement,
- éviter de partager des verres ou des ustensiles avec toute personne qui a la maladie ou qui y a été exposée.

Quels sont les moyens de dépistage ?

La présence du parvovirus B19 ou d'une anémie, peut être mise en évidence grâce à un prélèvement sanguin.



2.5 Herpès (HSV-1 et HSV-2)

Qu'est-ce que le HSV-1 et le HSV-2 ?

L'herpès de type 1 (HSV-1) est un virus provoquant, le plus souvent, des infections au niveau de la bouche ou du visage (« boutons de fièvre »), tandis que celui de type 2 (HSV-2) s'attaque principalement à la sphère génitale (herpès génital). Le HSV-1 provoque de plus en plus souvent aussi des infections génitales. Mais les deux types de virus peuvent, en principe, s'attaquer à tous les endroits du corps et se caractérisent généralement par de petites vésicules.

Comment le virus se transmet-il ?

L'herpès est transmis par le contact avec les muqueuses (génitales, anales ou buccales) ou avec une peau infectée, ainsi que par des infections par souillure.

Quels sont les risques ?

Si la mère est infectée, il y a un risque, heureusement faible, qu'elle transmette le virus à son nouveau-né. En cas de lésion génitale ou d'apparition de vésicules au terme de la grossesse, une césarienne peut être envisagée pour éviter la transmission du virus au bébé.

Comment éviter le HSV-1 et le HSV-2 pendant la grossesse ?

Renoncez aux relations sexuelles si des lésions herpétiques sont présentes (vésicules et ulcères).

Quels sont les moyens de dépistage ?

S'il existe des lésions herpétiques, un frottis permet de confirmer la présence du virus. Sans lésions apparentes, un prélèvement sanguin permet de mettre en évidence un herpès. Il peut y avoir une prophylaxie par antibiotiques dès la 36^e semaine d'aménorrhée.

2.6 Rubéole

Qu'est-ce que la rubéole ?

La rubéole, également appelée 3^{ème} maladie, est une maladie infectieuse très contagieuse, qui se manifeste, dans environ de la moitié des cas, par une éruption cutanée discrète sous forme de petites taches. Un gonflement des ganglions lymphatiques, surtout au cou et à la nuque, est typique et des douleurs articulaires sont fréquentes, surtout chez les femmes adultes.

Comment le virus se transmet-il ?

L'infection se transmet par la projection de gouttelettes lorsque le sujet infecté tousse ou éternue ; ce dernier est contagieux durant la semaine précédant et celle suivant l'apparition des premiers symptômes.

Quels sont les risques ?

La contamination de la femme enceinte par la rubéole est très préoccupante : en effet, le virus de la rubéole est transmis au fœtus par le placenta, ce qui peut entraîner une fausse couche ou des malformations chez le fœtus principalement pendant le 1^{er} trimestre de la grossesse.

Comment éviter la rubéole pendant la grossesse ?

Cette pathologie peut être facilement évitée par la vaccination. Celle-ci doit être faite idéalement avant la grossesse.

Quels sont les moyens de dépistage ?

Pour dépister la rubéole, votre médecin peut vous prescrire un test sanguin, non remboursé par les caisses maladies.



2.7 Varicelle

Qu'est-ce que la varicelle ?

La varicelle est une maladie très contagieuse, provoquée par le virus varicelle-zona. Chez l'enfant, c'est une maladie désagréable, mais généralement bénigne. Le risque de complications est beaucoup plus élevé si la varicelle est attrapée à l'âge adulte. Une infection par le virus varicelle-zona confère une immunité à vie contre la varicelle mais pas contre le zona. La varicelle se manifeste par une légère fièvre et de la fatigue, suivies d'une éruption cutanée souvent accompagnée de démangeaisons : des petites taches rouges se développent en pustules puis en vésicules, qui se dessèchent en formant des croûtes, qui finissent par tomber.

Comment le virus se transmet-il ?

Le virus se transmet facilement, par l'intermédiaire de gouttelettes provenant des voies respiratoires, et s'attrape

le plus souvent durant l'enfance. Une personne infectée est déjà contagieuse 2 jours avant le début de l'éruption cutanée jusqu'au moment où les dernières vésicules se sont transformées en croûtes.

Quels sont les risques ?

La varicelle représente un risque très important pour les femmes enceintes (telles que pneumonie, malformation du fœtus), les nouveau-nés et les patients dont le système immunitaire est affaibli. Les femmes enceintes qui ont eu la varicelle dans leur enfance (environ 98 % des adultes) ne sont pas exposées.

Comment éviter la varicelle pendant la grossesse ?

Le risque de complications étant élevé pour les adultes, il est important de protéger de la varicelle tous ceux qui ne l'ont pas attrapée pendant leur enfance. Une vaccination préventive est donc recommandée à toutes les personnes entre 11 et 39 ans n'ayant pas encore eu la varicelle. La vaccination nécessite deux doses de vaccin, à 4 semaines d'écart au minimum.

Quels sont les moyens de dépistage ?

Le dépistage de la varicelle peut être réalisé à partir d'un prélèvement sanguin.



2.8 Coqueluche

Qu'est-ce que la coqueluche ?

La coqueluche est une maladie infectieuse respiratoire d'origine bactérienne. Cette infection concerne essentiellement les nourrissons ou les adolescents et adultes qui ont perdu leur immunité naturelle ou post-vaccinale. Elle est hautement contagieuse.

Comment la bactérie se transmet-elle ?

La bactérie se transmet entre les gens par l'intermédiaire des sécrétions bronchiques. La transmission se fait par les gouttelettes de salive projetées lors de la toux, des éternuements ou de la parole d'un sujet atteint.

Quels sont les risques ?

Chez la femme enceinte, il n'existe pas de risque de transmission in utero ou d'autres risques particuliers.

Au-delà de 30 semaines d'aménorrhée, il existe un risque potentiel de contamination du nouveau-né par sa mère après l'accouchement, par voie respiratoire.

Comment éviter la coqueluche pendant la grossesse ?

Si la dernière vaccination remonte à plus de 5 ans ou si une coqueluche a été contractée également dans les 5 dernières années, vous devriez vous faire vacciner au cours du 2^{ème} ou 3^{ème} trimestre de grossesse. L'allaitement ne contre-indique pas la vaccination de la mère. Il est également recommandé aux autres membres du foyer d'être à jour avec leurs vaccins. La vaccination pour chaque grossesse au cours du 2^{ème} trimestre/ 3^{ème} trimestre permet de protéger le bébé dans les premiers mois de vie.

Quels sont les moyens de dépistage ?

Le diagnostic est fait par un prélèvement bactériologique direct au niveau nasopharyngé (gorge) ou par un prélèvement sanguin. Le seul moyen actif à ce jour d'éviter la coqueluche et de protéger son nouveau-né durant ses premiers mois est la vaccination de la mère (de préférence au cours du 2^{ème} trimestre de grossesse).



2.9 Rougeole

Qu'est-ce que la rougeole ?

La rougeole, également appelée 1^{ère} maladie, est une infection virale éruptive aiguë. Elle atteint essentiellement les enfants à partir de l'âge de 5-6 mois.

Comment le virus se transmet-il ?

Le virus de la rougeole se transmet par les gouttelettes de toux en suspension dans l'air. Il peut également se propager par contact direct avec les sécrétions du nez ou de la gorge de personnes infectées. Le virus ainsi éjecté reste infectieux pendant au moins 30 min. Il survit peu de temps sur les objets et les surfaces.

Quels sont les risques ?

Chez la femme enceinte, une rougeole augmente le risque d'accouchement prématuré ou de fausse couche.

Comment éviter la rougeole pendant la grossesse ?

La vaccination contre la rougeole est contre-indiquée chez les femmes enceintes. Une consultation préconceptionnelle permet de vérifier et de mettre à jour les vaccinations en proposant l'administration de 1 ou 2 doses de vaccin trivalent aux femmes qui ne savent plus ou n'ont plus la preuve qu'elles ont eu les 2 doses vaccinales. Si 2 doses sont nécessaires, elles doivent être espacées d'au moins 4 semaines.

Quels sont les moyens de dépistage ?

Le dépistage de la rougeole peut être réalisé à partir d'un prélèvement sanguin.

2.10 Streptocoques B

Qu'est-ce que les Streptocoques B (SGB) ?

Les SGB sont des bactéries commensales de l'intestin naturellement présentes dans la flore vaginale de 10 % à 30 % des femmes saines sans symptômes.

Comment le virus se transmet-il ?

Dans de rares cas, ces bactéries peuvent être à l'origine d'infections chez le bébé, par transmission au moment du passage dans la filière vaginale ou en cas de rupture prématurée des membranes.

Quels sont les risques ?

L'infection néo-natale à streptocoques du groupe B (SGB) peut se présenter sous une « forme précoce » qui survient moins de 7 jours après la naissance (90 % des cas), ou sous une « forme tardive » qui peut survenir plusieurs semaines après l'accouchement.

Cette infection a généralement une évolution foudroyante et présente encore aujourd'hui un gros risque (septicémie, pneumonie, méningite) chez 10-30 % des nouveau-nés prématurés et de 2 à 3 % lors de naissance à terme.

Comment éviter les streptocoques B pendant la grossesse ?

Un traitement antibiotique est proposé pendant l'accouchement après la perte des eaux ou au début des contractions pour diminuer l'incidence de l'infection. La prophylaxie antibiotique intra partum, seulement lors d'un résultat positif du dépistage, peut diminuer de 80 à 90 % l'incidence de l'infection néo-natale précoce à SGB mais n'a aucune influence sur l'infection de forme tardive. Grâce à ces mesures, l'incidence de l'infection à début précoce à été réduite de 85 %.

Quels sont les moyens de dépistage ?

La société suisse de gynécologie et d'obstétrique recommande un frottis vaginal pour détecter des streptocoques B entre 35 et 37 semaines de grossesse.

Attention: En cas d'allergies aux antibiotiques veuillez prévenir votre médecin.

2.11 Zika virus

Qu'est-ce que le Zika ?

Le Zika est une maladie transmise à l'homme par la piqûre du moustique *Aedes albopictus* très répandu dans les régions tropicales et subtropicales. Ce virus peut également être sexuellement transmissible lorsque le partenaire a subi une récente infection.

Pour cette maladie, le temps d'incubation est court, moins de 10 jours en général. La maladie peut être asymptomatique ou faiblement symptomatique et peut passer inaperçue : petit état fébrile, éruptions cutanées, conjonctivite (dans 75-80% des cas), douleurs articulaires ou musculaires (65% des cas), inflammation des ganglions lymphatiques (cas rares).

Quels sont les risques ?

En cas d'infection de la maman, les risques pour le futur bébé sont grands : une incidence augmentée de microcéphalie chez le nouveau-né et également de syndrome de Guillain-Barré (maladie neurologique observée après des infections virales et conduisant à des paralysies).

Comment éviter le Zika pendant la grossesse ?

Les voyages dans les pays touchés par l'épidémie sont déconseillés aux femmes enceintes. Toutefois, si vous ou votre conjoint revenez d'une de ces régions, il est prudent de vous protéger lors de rapports sexuels pendant toute la durée de la grossesse si vous êtes déjà enceinte et pendant minimum 6 mois si vous avez un projet de grossesse.

Quels sont les moyens de dépistage ?

En cas de retour récent d'une région à risque ou en cas de fièvre, le virus de Zika est détectable par une analyse PCR dans un laps de temps très court après l'infection (jusqu'à 6 jours dans le sang). Au-delà, la charge virale est trop faible pour détecter le virus. Des tests peuvent être effectués 4 semaines après le retour. A savoir que ces tests sérologiques sont peu spécifiques si les personnes ont déjà souffert de certaines infections telle que la Dengue ou ont eu un vaccin pour la fièvre jaune par exemple. Si la sérologie est positive, cela ne veut pas forcément dire que la personne a été infectée par Zika.

Chapitre 3

Pathologies et grossesse

Contenu

3.1 Maladies thyroïdiennes et grossesse	45
3.2 Diabète gestationnel (DG)	49

3.1 Maladies thyroïdiennes et grossesse

Qu'est-ce que la thyroïde ?

La thyroïde est une petite glande d'environ 20 grammes, située à la base du cou. Elle sécrète des hormones, appelées communément, T3 et T4. Celles-ci agissent sur la régulation du métabolisme, c'est-à-dire sur l'utilisation d'énergie par l'organisme. La température de notre corps, le rythme cardiaque, mais aussi le système digestif et nerveux sont sous l'influence de la thyroïde. Elle intervient également sur la qualité de la peau ou des cheveux. L'humeur, le désir sexuel ou la régularité du cycle menstruel sont sous son influence. C'est grâce à l'iode provenant de l'alimentation que les hormones thyroïdiennes sont fabriquées. Les hormones thyroïdiennes sont sécrétées en fonction de nos besoins grâce à l'action régulatrice d'une hormone de l'hypophyse, située à la base du cerveau et appelée TSH.

Quel rôle joue la thyroïde pendant la grossesse ?

La grossesse est une période marquée par des modifications du fonctionnement thyroïdien. Pour les besoins du fœtus, en particulier sa croissance et le bon développement de son cerveau, la thyroïde de la future maman doit s'adapter et fabriquer davantage d'hormones.

Pour fabriquer cette grande quantité d'hormones, la thyroïde nécessite plus d'iode. Un manque d'iode est fréquent durant cette période car une fraction passe par voie placentaire chez le fœtus, l'autre partie étant éliminée par les reins de façon plus importante qu'en dehors de la grossesse. Cette carence peut conduire à une augmentation importante de la thyroïde, on parle alors de goitre. La plupart du temps, ce phénomène est réversible. Les hormones de la grossesse jouent également un rôle stimulateur sur la glande thyroïde.

Le fœtus a-t-il aussi une thyroïde ?

Au cours du 1^{er} trimestre de la grossesse, la thyroïde fœtale n'est pas encore capable de fabriquer ses propres hormones, c'est donc la thyroïde maternelle qui assure cette fonction. Ce n'est qu'à partir du 4^{ème} mois de vie intra-utérine que le bébé commencera à fabriquer partiellement ses propres hormones thyroïdiennes.

Quelles sont les conséquences d'un dérèglement de la thyroïde pendant la grossesse ?

L'hyperthyroïdie, lorsque la thyroïde s'emballe, est une perturbation qui concerne environ 2% des futures mamans. La majorité du temps, cet état est transitoire et disparaît entre le 3^{ème} et le 5^{ème} mois. Certains signes peuvent alerter la future maman: elle peut avoir des vomissements importants, perdre du poids, se sentir fatiguée et avoir le cœur qui bat plus rapidement que



d'habitude. Ce dérèglement, s'il persiste, peut entraîner un retard de croissance du bébé ou une prématurité et augmenter le risque de toxémie gravidique (complication rénale) chez la maman.

A l'inverse, dans 0,2 % des cas, la thyroïde fonctionne au ralenti, on parle alors d'hypothyroïdie. La future maman peut avoir la peau sèche, prendre trop de poids ou avoir un cœur qui bat moins vite que d'habitude. Cette situation peut être grave pour le bébé qui risque des anomalies du développement psychomoteur et intellectuel.

Dans de rare cas, il arrive qu'un dérèglement thyroïdien survienne après l'accouchement. Dans ce cas, votre médecin vous prescrira un dosage des hormones thyroïdiennes.

Peut-on traiter et prévenir les perturbations de la thyroïde ?

Quand la maman présente des signes de dérèglement de la thyroïde, un bilan est prescrit et un traitement envisagé. Les futures mamans peuvent prévenir les carences en iode en consommant certains aliments comme des algues ou des laitages. En Suisse, le sel est enrichi en iode, mais une future maman ne doit pas en augmenter sa consommation. Certains aliments ont tendance au contraire à détruire l'iode: les choux (sous toutes leurs formes), les radis, la moutarde et le manioc.

Les femmes enceintes doivent absolument arrêter le tabac qui, outre ses méfaits connus, a tendance à augmenter le volume de la thyroïde. Dans certaines régions carencées en iode, une supplémentation iodée peut être prescrite à la future maman.

3.2 Diabète gestationnel (DG)

Qu'est-ce que le diabète gestationnel ?

Le diabète gestationnel est une forme de diabète qui peut toucher certaines femmes lorsqu'elles sont enceintes. Les causes exactes ne sont pas certaines mais afin de limiter le risque, il est essentiel d'avoir une bonne alimentation et hygiène de vie avant et pendant la grossesse.

Quels sont les risques d'un diabète gestationnel ?

Le diabète gestationnel ou diabète de grossesse touche environ 5 % des femmes enceintes. Il se développe entre la 24^{ème} et la 28^{ème} semaine de grossesse. Il peut entraîner la macrosomie (gros bébé) avec déclenchement d'accouchement parfois nécessaire, l'hypoglycémie néonatale (le bébé s'habitue à l'apport de sucre in utero qu'il n'a plus une fois né), le polyhydramnios (surplus de liquide amniotique) et conduire au développement d'un diabète de type 2 au cours de la vie du bébé.

Dans la plupart des cas, le diabète gestationnel disparaît peu après l'accouchement. Cependant, un suivi plus important par votre médecin traitant ou par votre gynécologue lors d'une future grossesse est conseillé. Dans de rares cas, le diabète gestationnel peut évoluer en diabète de type 2 post-grossesse.

Comment éviter un diabète gestationnel ?

Le meilleur moyen de prévenir le diabète gestationnel est d'avoir un régime alimentaire équilibré durant toute la grossesse. En effet, il est recommandé de maintenir un poids de santé adapté à sa morphologie. Malheureusement, ceci ne réduit pas entièrement le risque de diabète.

Comment diagnostiquer un diabète gestationnel ?

Entre la 24^{ème} et la 28^{ème} semaine de grossesse ou la 26^{ème} et la 30^{ème} semaine d'aménorrhée, votre gynécologue pourrait vous proposer un dépistage au moyen d'une glycémie à jeun, suivie d'un test dit de surcharge orale de glucose. Ce dernier consiste en l'ingestion de 75 grammes de glucose (sous forme de boisson), suivie d'une prise de sang après 1 heure et d'une autre prise de sang après 2 heures.

Si le test est positif, une prise en charge rapide par un diabétologue est recommandée. Le traitement comporte généralement une prise en charge adaptée à chaque femme par un diététicien.

Chapitre 4

Rhésus négatif et grossesse

Contenu

4.1	Groupes sanguins et grossesse	53
------------	--------------------------------------	-----------

4.1 Groupes sanguins et grossesse

Les globules rouges, comme les cellules des autres organes, portent à leur surface des antigènes qui varient d'une personne à une autre.

Une vingtaine de groupes sanguins sont connus; certains sont très importants dans le domaine médical et d'autres moins, en raison de leur rareté ou de leur faible immunogénicité. Les groupes sanguins les plus répandus, A, B et O déterminent la compatibilité pour les transfusions sanguines mais ont peu d'importance lors de la grossesse.

En revanche, le groupe Rhésus, positif ou négatif (Rh+ ou Rh-), peut avoir une grande importance. En effet, en fonction du groupe, il existe un risque d'incompatibilité rhésus mère-fœtus ainsi qu'une réaction du système immunitaire maternel contre les globules rouges du bébé.

La plupart des personnes, 85% d'hommes et femmes, portent à la surface de leurs globules rouges l'antigène D du groupe Rhésus; elles sont Rh+. Les 15% dépourvus de ce facteur sont Rh-. Votre statut Rh sera noté par un + ou - après votre groupe sanguin (par exemple: O+ ou A-).

Vous êtes une femme Rh+

Vous n'avez pas de souci à vous faire, l'incompatibilité rhésus est exclue, peu importe le rhésus du père.

Vous êtes une femme Rh-

Si le père est Rh-, votre bébé le sera aussi et l'incompatibilité rhésus est, en théorie, à nouveau exclue. En revanche, si le père est Rh+, votre enfant a 50% de chance d'être Rh+. Dans ce cas, il y a un risque d'incompatibilité de rhésus et un suivi particulier est nécessaire pour prévenir des complications. En effet, des globules rouges du fœtus peuvent passer en petite quantité dans la circulation maternelle, par exemple lors de l'accouchement. Les globules blancs de la mère vont alors réagir contre ces cellules « étrangères » et fabriquer des anticorps anti-rhésus (aussi appelés agglutinines irrégulières).

Important: L'incompatibilité rhésus concerne les femmes de rhésus négatif (Rh-) portant un bébé de rhésus positif (Rh+). Si vous êtes Rh-, vous devez absolument en informer vos médecins.

Pour la première grossesse chez une femme Rh–, il y a peu de risque de complication, sauf dans des situations particulières. Le risque de complication est plus élevé à partir de la seconde grossesse.

- **Pour un premier enfant**

Si vous êtes Rh–, l'examen de votre prise de sang déterminera le statut Rhésus du fœtus, en général à partir de la 18^{ème} semaine. Si le fœtus est Rh+, votre grossesse sera surveillée même si le sang du bébé ne passe pas dans le sang de la maman.

Afin d'éviter la fabrication d'anticorps maternels dirigés contre les globules rouges du fœtus, votre médecin peut proposer une injection préventive (prophylaxie) d'un sérum anti-rhésus vers la 28^{ème} semaine de grossesse. En présence d'autres facteurs de risque, l'injection peut se faire aussi à d'autres moments de la grossesse et à l'accouchement.

Des prises de sang régulières seront effectuées tout au long de la grossesse, pour vérifier l'absence d'anticorps.

Au moment de la délivrance du placenta lors de l'accouchement, le sang placentaire (identique à celui du bébé) se mélange au sang maternel, ce qui conduit à la production d'anticorps.

- **A partir de la seconde grossesse**

Si vous êtes Rh⁻ et attendez encore un bébé Rh⁺, les anticorps fabriqués précédemment risquent de traverser le placenta et s'attaquer aux globules rouges du bébé, avec des conséquences très graves. Le fœtus peut alors, dans le pire des cas, être atteint d'anémie sévère, d'œdème et de lésions cérébrales ; à la naissance, le bébé risque l'anémie hémolytique du nouveau-né. Face à ce risque, et pour prévenir les complications chez le fœtus et le nouveau-né, on peut pratiquer une transfusion sanguine dans le cordon ombilical.

Grâce à la combinaison de la prévention à chaque grossesse et du traitement en cas d'apparition des anticorps, les atteintes liées à l'incompatibilité rhésus sont devenues extrêmement rares.

Chapitre 5

Avant l'accouchement

Contenu

5.1	Rôle de l'échographie	59
5.2	Dépistages du 1^{er} et 2^{ème} trimestre	62
5.3	Dépistage prénatal non-invasif des anomalies chromosomiques (DPNI)	69
5.4	Le diagnostic prénatal	72
5.5	Synthèse	76



5.1 Rôle de l'échographie

Au cours de la grossesse, au moins deux échographies de dépistage prénatal vous seront proposées en cas d'évolution normale : au premier et au deuxième trimestre de la grossesse (11-13^{ème} et 20-24^{ème}, semaines d'aménorrhée). L'échographie permet d'obtenir certaines informations qu'aucun autre examen ne peut fournir : par exemple l'âge exact de la grossesse, le nombre de fœtus, la mesure de la clarté nucale, la morphologie de l'enfant, sa croissance, la localisation du placenta. Ces examens sont recommandés mais ne sont pas obligatoires.

Qu'est-ce qu'une échographie ?

L'échographie permet d'obtenir des images grâce à des ultrasons émis par une sonde et renvoyés par le fœtus. Ces signaux sont transformés par la machine en images visualisées pendant l'examen sur un écran. Des photos peuvent être prises au cours de l'examen mais la meilleure analyse des images se fait « en temps réel » au cours même de l'échographie et non après.

En pratique, comment se passe une échographie ?

L'examen est totalement indolore et ne présente pas de risque connu pour la mère ou pour l'enfant. Une sonde est posée sur l'abdomen après application d'un gel pour faciliter l'émission et la réception des ultrasons. La qualité des images est variable d'une patiente à l'autre. Compte tenu des propriétés des ondes ultrasonores, l'épaisseur de la paroi abdominale peut constituer une gêne en raison du tissu adipeux sous-cutané.

L'utilisation d'une sonde introduite dans le vagin peut s'avérer nécessaire et apporter des renseignements complémentaires très utiles.

Il n'est pas nécessaire de venir à jeun. Lors de l'échographie du 1^{er} trimestre et dans certains cas pour les suivantes, il peut être demandé d'avoir la vessie pleine au moment de l'examen. Evitez d'appliquer une crème sur le ventre dans les jours qui précèdent l'examen.

5.2 Dépistages du 1^{er} et 2^{ème} trimestre

Les examens qui vous seront proposés en lien avec votre grossesse se divisent en deux groupes :

- 1. Les diagnostics**, par exemple une recherche d'infection ou de diabète gestationnel.
- 2. Les dépistages**, qui évaluent un risque, sans pour autant donner une réponse « oui » ou « non ».

Le dépistage du premier trimestre vise, entre autres, la détection des anomalies des chromosomes. Bien que fortement conseillés, il est important de noter que ce dépistage et les analyses plus fines qui pourraient en découler sont en aucun cas obligatoires.

Le dépistage du 1^{er} trimestre

Quel est son objectif ?

L'objectif principal du dépistage du 1^{er} trimestre est de déterminer le risque du fœtus de porter une anomalie chromosomique «numérique», qui se traduit par la présence d'une copie supplémentaire (ou, rarement, par un manque) d'un chromosome.

L'anomalie chromosomique la plus fréquente est la trisomie 21, cause du syndrome de Down, qui est caractérisé par un retard mental, des traits typiques du visage, et parfois des malformations d'organes, dont notamment le cœur. Bien qu'elle soit la mieux connue et représente environ la moitié des anomalies chromosomiques, la trisomie 21 est loin d'être l'unique anomalie chromosomique qui peut être décelée pendant la grossesse. Les autres, très diverses, peuvent avoir des conséquences



Des informations plus précises liées au dépistage prénatal sont disponibles dans la brochure «Dépistage prénatal» de SYNLAB.

Votre gynécologue peut également répondre à toutes vos questions concernant ce dépistage.

plus ou moins graves. Aujourd'hui, le dépistage du premier trimestre détecte également les trisomies des chromosomes 18 et 13, avec une très bonne sensibilité.

Au cas où vous êtes concernée par une de ces anomalies, votre médecin vous proposera peut-être une consultation avec un spécialiste.

Quels sont les risques en fonction de l'âge ?

Il existe un lien entre l'âge maternel et le risque de porter un enfant avec une anomalie chromosomique : plus l'âge maternel augmente, plus ce risque est grand. Par conséquent, le risque de donner naissance à un enfant atteint de trisomie 21 peut être estimé uniquement à partir de l'âge maternel, sans aucune analyse. Par exemple, à 29 ans, le risque d'avoir un bébé avec une trisomie 21 est de 1 sur 1000 mais à 40 ans, il est de 1 sur 100. Le dépistage du 1^{er} trimestre détermine le risque de trisomie 21, 18 et 13 plus précisément grâce à la combinaison de différents éléments : un examen échographique, une analyse de sang maternel (entre les 11^{ème} et 14^{ème} semaines d'aménorrhée), et l'âge et le poids de la femme enceinte.

Quels résultats puis-je attendre d'un dépistage du 1^{er} trimestre ?

Le résultat indique le risque du fœtus d'avoir une trisomie 21, 18 ou 13. Ce résultat n'est ni plus ni moins qu'une probabilité, par exemple «risque de trisomie 21 = 1 sur 1 000». Pour cette raison, on ne parle pas d'un dépistage «positif» ou «négatif», mais plutôt de risque bas, intermédiaire ou haut.

Comment interpréter les résultats ?

Une fois le calcul effectué, le médecin vous communiquera le risque de trisomie. En fonction du résultat, votre médecin pourrait proposer d'autres examens, par exemple :

- un dépistage prénatal non invasif et plus précis des anomalies chromosomiques (DPNI, par exemple neoBona®),
- une échographie,
- un diagnostic prénatal par un prélèvement de villosités choriales (choriocentèse) ou un prélèvement de liquide amniotique (amniocentèse) pour faire l'analyse directe et diagnostique des chromosomes du fœtus.

Il n'y a pas de règle pour le diagnostic prénatal (choriocentèse, amniocentèse): la décision de le faire ou de ne pas le faire est personnelle et doit être prise sur la base des conseils de votre médecin. Votre gynécologue pourrait aussi vous proposer une consultation avec un spécialiste en conseil génétique et/ou en médecine fœtale. Dans tous les cas, votre médecin vous assistera dans la prise en charge de la situation.

Il est utile de rappeler les prestations d'assurance en Suisse pour le suivi des grossesses. L'assurance de base doit obligatoirement rembourser les examens de routine et deux échographies (par un médecin ou une sage-femme). En cas de grossesse «à risque», autant d'examen (échographies incluses) que nécessaire seront remboursés. En cas de risque de ≥ 1 sur 1 000 au dépistage du 1^{er} trimestre, le remboursement du DPNI est obligatoire par l'assurance maladie.



Le dépistage précoce et prévention de la prééclampsie

La prééclampsie est une complication de la grossesse qui touche jusqu'à 5% de femmes et qui survient au cours des derniers mois de la grossesse (dès 20 semaines), ou même après l'accouchement. Les femmes affectées développent le plus souvent une hypertension artérielle et une protéinurie. Si la prééclampsie n'est pas traitée à temps, il y a un risque de complications graves pour la mère ainsi que pour le bébé ; un accouchement précoce peut être nécessaire.

Grâce à une addition récente au test du premier trimestre, votre gynécologue peut évaluer votre risque de prééclampsie. Si ce dépistage indique un risque élevé, il existe un traitement simple prescrit par votre médecin, qui permettra de prévenir l'apparition de prééclampsie.

Le dépistage se fait par le biais de mensurations cliniques (souvent effectuées dans un centre d'échographie) et par le dosage au laboratoire de PIGF dans le sang. Ce dosage peut être effectué en même temps que le reste du test du premier trimestre, mais obligatoirement entre 11 et 14 semaines.

Le dépistage du 2^{ème} trimestre

Quel est son objectif ?

Le dépistage du 2^{ème} trimestre permet de déterminer le risque que le fœtus ait un défaut de fermeture du tube neural (DFTN : spina bifida), ou d'autres manifestations très rares et plus graves, par le dosage de la protéine AFP.

Comment s'effectue le dépistage ?

En cas de risque élevé, une échographie très détaillée sera effectuée afin d'établir la présence ou non d'un tel défaut.

Il est utile de rappeler que ces dépistages ne sont pas diagnostiques mais fournissent des estimations : un risque élevé ne veut pas dire qu'une anomalie est présente, et un risque bas ne l'exclut pas. Un résultat montrant un risque faible est donc rassurant sans toutefois exclure formellement une anomalie.

5.3 Dépistage prénatal non-invasif des anomalies chromosomiques (DPNI)

Il existe à présent une nouvelle méthode, complémentaire au test du 1^{er} trimestre, permettant de déterminer avec beaucoup de précision le risque d'anomalies chromosomiques (trisomies 21, 18 et 13) chez le fœtus: le DPNI. SYNLAB propose ce test de dépistage, sous le nom de neoBona[®]. Lors de la grossesse, le sang de la mère contient également des fragments d'ADN circulant qui viennent du placenta (couramment appelés «ADN fœtal»). Les nouvelles techniques de «DPNI» permettent d'analyser cet ADN, à partir d'une simple prise de sang, pour déterminer avec beaucoup de précision le risque d'anomalies chromosomiques (trisomies 21, 18 et 13) chez le fœtus.

Comment se déroule le dépistage prénatal non-invasif (DPNI)?

Le test peut être effectué à partir de 10 semaines d'amé-norrhée. Après avoir été informée en détail par votre médecin et éventuellement par un généticien, et une fois le formulaire de consentement signé, votre prélèvement de sang sera envoyé au laboratoire. Là, l'ADN circulant sera analysé afin de prédire le risque du syndrome de Down (trisomie 21) et de deux autres conditions gé-nétiques: la trisomie 18 (syndrome d'Edwards) et la triso-mie 13 (syndrome de Patau). Votre médecin peut aussi demander une recherche d'une anomalie des chromo-somes sexuels (X et Y). Les résultats de l'analyse sont généralement disponibles sous une semaine.

Un test plus précis

Le dépistage du 1^{er} trimestre classique détecte 85 % ou plus des cas de trisomie 21 ; et dans environ 1 grossesse sur 20, il indiquera un résultat « haut risque » pour un fœtus qui n'a pas d'anomalie chromosomique (résultat

Attention: S'il y a une maladie génétique, ou potentiellement génétique, dans votre famille ou dans la famille de votre conjoint, parlez-en à votre médecin, idéalement avant ou au plus tard au début de votre grossesse.

« faux positif »). Des études cliniques ont montré que le DPNI de dernière génération est beaucoup plus précis : le DPNI (tel que neoBona®) peut identifier au moins 99 % des cas de trisomie 21, 18 et 13 et le taux de faux positifs est de moins d'1 grossesse pour 1000. Cependant le DPNI est un test de dépistage et tout résultat « haut risque » doit être confirmé par un test diagnostique (typiquement l'amniocentèse). Un résultat DPNI « bas risque » est très fiable ; aucun test n'est parfait mais on estime que le DPNI rate une trisomie 21 dans moins d'une grossesse sur 35000.

Qui est concerné par le DPNI ?

Le DPNI peut être effectué en cas de grossesse à risque, par exemple en cas d'âge maternel avancé, de trisomie lors d'une grossesse précédente, ou après un dépistage de 1^{er} trimestre indiquant un risque élevé. Les tests DPNI de dernière génération sont adaptés pour des femmes de tout âge et sont fiables pour des grossesses à risque normal. La majorité des tests sont aussi fiables dans les grossesses gémellaires et même pour les grossesses après don d'ovocyte.

5.4 Le diagnostic prénatal

Un diagnostic prénatal par choriocentèse ou amniocentèse peut être proposé par le médecin pour détecter une éventuelle anomalie génétique, dans les cas suivants :

- lorsque le risque pour l'enfant est augmenté du fait d'anomalies détectées à l'échographie ou des résultats de test sanguins au 1^{er} ou au 2^{ème} trimestre de grossesse,
- pour confirmer le résultat d'un DPNI suggestif d'une trisomie 21, 18 ou 13,
- lors d'une grossesse après diagnostic préimplantaire pour une maladie génétique,
- si vous avez déjà eu un enfant atteint d'une maladie génétique ou si une telle maladie est présente dans la famille. Une consultation préalable avec un spécialiste en génétique est nécessaire.

Qu'est-ce qu'une choriocentèse ?

Il s'agit du prélèvement de villosités chorales (le futur placenta) dont les cellules ont les mêmes caractéristiques génétiques que le fœtus. Elle s'effectue précocement entre la 11^{ème} et la 13^{ème} semaine de grossesse, sous contrôle échographique par voie vaginale ou abdominale.

Quand la choriocentèse est-elle recommandée?

La choriocentèse est souvent l'analyse recommandée pour rechercher une maladie génétique familiale chez le fœtus, par l'analyse ciblée et précise d'un gène particulier. Cette technique est réservée à certaines situations particulières (maladie familiale, anomalies échographiques, etc.) qui seront évaluées par votre médecin.

Qu'est-ce qu'une amniocentèse ?

Il s'agit du prélèvement de liquide amniotique qui entoure le fœtus et contient des cellules fœtales. Elle peut être réalisée dès la 15^{ème} semaine de grossesse jusqu'au terme. Sous contrôle échographique, une aiguille fine est introduite dans la cavité amniotique à travers la paroi abdominale.

Quand l'amniocentèse est-elle recommandée?

L'amniocentèse est généralement recommandée pour confirmer la présence d'une anomalie chromosomique soupçonnée après DPNI, ou lorsqu'une autre anomalie est soupçonnée à partir de 15 semaines de grossesse. L'amniocentèse est adaptée pour la recherche d'agents infectieux ainsi que des anomalies génétiques. De plus, le dosage de l'alpha-fœtoprotéine (AFP) est systématiquement effectué et peut renseigner sur des éventuelles malformations du fœtus, de manière plus précise que le dépistage du 2^{ème} trimestre.

La choriocentèse et l'amniocentèse sont-elles douloureuses ?

La majorité des femmes considèrent ces prélèvements comme désagréables mais pas douloureux. Généralement, ils ne nécessitent pas d'anesthésie locale.

Quels sont les risques ou inconvénients du prélèvement ?

Dans la grande majorité des cas une choriocentèse ou une amniocentèse ne s'accompagne d'aucune complication. Le liquide amniotique prélevé est très rapidement remplacé.

Une sensation de pesanteur ou de petites douleurs de type de contractions utérines peuvent être ressenties. Il est donc conseillé de se reposer pendant 24 à 48h après le prélèvement.

En cas de douleurs persistantes, de saignements, de fièvre ou de pertes de liquide amniotique il faut contacter rapidement votre médecin.

Le risque de fausse couche lié à ces procédures est aujourd'hui très bas, soit <0,4% des cas.

5.5 Synthèse

Résumé des analyses de laboratoires disponibles pour déterminer les risques d'anomalies chez le fœtus.

	Indications	Analyses	Objectif
Dépistage 1 ^{er} trimestre	Toute grossesse	Echographie β-HCG libre, PAPP-A, PIGF	Estimer le risque de trisomie 21, 18 et 13. Estimer le risque de prééclampsie.
Dépistage non-invasif par ffDNA (DPNI tel que neoBona®)	Risque augmenté de trisomie 21, 18 ou 13 après dépistage 1 ^{er} trimestre	ADN fœtal libre dans le sang maternel (ffDNA)	Estimer le risque des anomalies recherchées (avec plus de précision que le test précédent).
Dépistage 2 ^{ème} trimestre	Toute grossesse	AFP	Estimer le risque de spina bifida (et d'autres DFTN).
Diagnostic prénatal (amnio- ou choriocentèse)	Risque augmenté d'une anomalie chromosomique	Caryotype et/ou FISH	Diagnostic : déterminer la présence ou l'absence des anomalies recherchées

Les abréviations utilisées sont expliquées dans le chapitre 5.

Chapitre 6

L'accouchement

Contenu

6.1	A prévoir pour le jour J	79
6.2	Péridurale	81
6.3	Instrumentation	84
6.4	Césarienne	86



6.1 A prévoir pour le jour J

Assurance et prise en charge

En Suisse, l'assurance maladie (LAMAL) est obligatoire. Veuillez vous renseigner auprès de votre caisse maladie pour la prise en charge financière des examens au cours de votre grossesse ainsi que de votre séjour et classe d'hospitalisation (commune, semi-privée ou privée) post-accouchement. Pensez à garder votre carte d'assurance maladie sur vous en tout temps.

Pensez à faire une assurance pour le bébé avant sa naissance. Les assurances conseillent généralement de la faire à partir de la 24^{ème} semaine, pour l'assurance de base.

Quand faut-il contacter les urgences ou votre gynécologue ?

Il faut contacter les urgences ou votre gynécologue, en cas de :

- saignements,
- nette diminution des mouvements du bébé dans le ventre (avant, allongez-vous sur le côté gauche, buvez ou mangez quelque chose de sucré et stimulez le bébé avec du bruit),
- maux de tête, troubles de la vue, point brillant devant les yeux ou prise de poids rapide et importante,
- chute ou accident,
- contractions douloureuses qui ne passent pas malgré du repos,
- perte des eaux (liquide amniotique).

En cas de doute ou de questions, votre sage-femme pourra également vous informer des dispositions à prendre et vous accompagner.

6.2 Péridurale

Cette section est destinée à vous informer sur la technique d'analgésie péridurale, ses avantages et ses risques.

Qu'est-ce que l'analgésie péridurale ?

C'est une technique d'anesthésie locorégionale réalisée par un médecin anesthésiste. Elle est destinée à supprimer ou à atténuer les douleurs de l'accouchement et/ou, si besoin, en faciliter le déroulement. C'est une méthode éprouvée et à ce jour la plus efficace. Son principe est de bloquer la transmission des sensations douloureuses au niveau des nerfs provenant de l'utérus.

Pour ce faire, un produit anesthésique local associé ou non à un dérivé de la morphine est injecté à proximité des nerfs concernés. Cette technique assure une bonne stabilité des fonctions vitales, bénéfique pour la mère et l'enfant. Ce blocage se fait à proximité de la moelle épinière dans l'espace péridural, par l'intermédiaire d'un tuyau très fin (cathéter) introduit dans le dos à l'aide d'une aiguille spéciale. Le cathéter reste en place pendant toute la durée de l'accouchement afin de permettre l'administration répétée de l'anesthésique. S'il est nécessaire de pratiquer une césarienne ou toute autre intervention, l'anesthésie pourra être complétée par ce dispositif; ce qui n'exclut pas le recours à l'anesthésie générale au décours de l'accouchement.

Il peut arriver, en fonction de votre état de santé ou du résultat des examens complémentaires qui vous auront éventuellement été prescrits, que l'analgésie péridurale ne puisse pas être effectuée, contrairement à ce qui avait été prévu. C'est le cas, par exemple, s'il existe de la fièvre, des troubles de la coagulation du sang, une infection de la peau au niveau du dos ou toute autre circonstance pouvant être considérée à risque. Le choix définitif et la réalisation de l'acte relèvent de la décision du médecin anesthésiste.

Quels sont les inconvénients et les risques de l'analgésie obstétricale ?

Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque. L'analgésie péridurale se déroule dans une salle équipée d'un matériel adéquat, adapté à votre cas et vérifié avant chaque utilisation.

Durant l'analgésie péridurale, vous serez prise en charge par une équipe comportant le médecin anesthésiste, la sage-femme, et éventuellement une infirmière anesthésiste diplômée.

En pratique, l'analgésie péridurale est posée lorsque la dilatation du col de l'utérus a atteint 3 cm ou plus. Elle nécessite une ponction entre 2 vertèbres lombaires dans



le bas du dos et donc une asepsie rigoureuse. Une anesthésie locale de la peau permet l'introduction de l'aiguille de péridurale, l'ensemble étant moins désagréable qu'une prise de sang.

L'analgésie peut être insuffisante ou incomplète pendant les contractions. Une nouvelle ponction peut alors être nécessaire, de même qu'en cas de difficulté de mise en place ou de déplacement du cathéter.

Enfin, pour votre bébé, l'accouchement sous analgésie péridurale ne comporte pas plus de risque qu'un accouchement sans péridurale.

6.3 Instrumentation

Parfois la descente du bébé a besoin d'aide, dans ce cas, une instrumentation peut être nécessaire. Les naissances assistées par extractions instrumentales ne présentent généralement pas de danger particulier ni pour vous, ni pour le bébé.

Les principaux instruments sont la ventouse et le forceps. Tous les deux sont des instruments de traction qui complètent les efforts expulsifs de la maman au moment des contractions utérines pour aider le bébé dans sa descente.

Leur recours dépend de situations particulières :

- une possible compression du cordon ombilical qui pourrait indiquer une souffrance du bébé ou un rythme cardiaque ralenti,
- lorsque la phase d'expulsion dure plus de 30 minutes,
- lorsque qu'il y a un soupçon d'anomalies du rythme cardiaque du bébé,
- si la tête du bébé ne progresse pas dans le bassin maternel malgré les efforts de la future maman,
- aide à l'expulsion lorsque la maman est fatiguée, ou présente une cicatrice utérine,

- aide à l'expulsion en cas d'hypertension ou de maladie maternelle (éclampsie, pré-éclampsie, cardiopathie, insuffisance respiratoire...), qui représente une contre-indication aux efforts expulsifs.

L'utilisation de la ventouse est la plus fréquente et elle est sans douleur. La ventouse se pose sur la tête du bébé et peut créer une bosse passagère au sommet de son crâne. Elle disparaîtra après quelques heures.

Lors de l'utilisation de forceps, il est nécessaire de procéder à une épisiotomie afin d'éviter une déchirure du périnée. L'épisiotomie est une incision chirurgicale du périnée.

Le forceps peut laisser quelques traces sur les tempes, les joues ou le crâne du bébé. Elles sont sans gravité et disparaissent en quelques jours.



6.4 Césarienne

La césarienne : pour qui, pour quoi ?

Lors de l'accouchement, la césarienne est indiquée s'il y a un obstacle au passage de l'enfant par « voie basse », lorsqu'il faut interrompre la grossesse avant terme ou lorsque la vie du bébé est menacée.

Quand doit-on avoir recours à une césarienne ?

Cette opération est pratiquée dans certaines conditions pour la sécurité de la mère et de l'enfant. Généralement, elle intervient lorsqu'il y a impossibilité d'un accouchement par voie basse, c'est-à-dire par les voies naturelles :

- en cas de disproportion entre le bassin et la taille de l'enfant : si les dimensions du bassin de la mère sont insuffisantes ou si l'enfant présente un volume trop important,

- si le bébé se présente en mauvaise position,
- dans le cas d'un enfant prématuré, qui souffrirait d'un accouchement par les voies naturelles,
- si le col reste insuffisamment dilaté malgré l'augmentation des contractions et l'emploi de médicaments dilatateurs,
- si la mère présente un fibrome, un kyste ovarien ou un placenta praevia (placenta proche de l'orifice du col de l'utérus interdisant le passage du bébé par voie basse).

Selon les cas, la césarienne peut être programmée dès la fin de la grossesse ou décidée au cours de l'accouchement.

Une césarienne doit-elle obligatoirement succéder à une autre ?

Si la césarienne a été indiquée pour une cause permanente (comme un bassin trop étroit), alors une nouvelle césarienne sera nécessaire pour un prochain accouchement.

En revanche, si le premier recours à une césarienne a été motivé par des causes accidentelles (hémorragie, souffrance fœtale, présentation par le siège qui n'est pas liée à une malformation utérine, etc.), il n'est pas obligatoire de devoir recourir à une nouvelle césarienne.

Il faut cependant noter qu'une césarienne antérieure augmente le risque d'un nouveau recours à cette pratique pour une raison principale: la cicatrice de la première opération peut se rompre sous l'effet des contractions utérines et ainsi exposer la mère et l'enfant à des complications très importantes (rupture utérine). Une mesure de l'épaisseur de la cicatrice sera faite afin de déterminer s'il est possible de procéder à un accouchement par voie basse.

La césarienne: une intervention chirurgicale

Se déroulant au bloc opératoire, cette intervention chirurgicale consiste à inciser l'abdomen puis l'utérus pour faciliter la mise au monde. Le bébé est extrait par l'ouverture pratiquée généralement de manière transversale juste au-dessus du pubis.

Juste après l'extraction de l'enfant, le chirurgien retire le placenta. Ensuite la plaie est suturée avec du fil ou des agrafes, qui seront retirées 5 à 7 jours plus tard. La durée de l'intervention varie de 30 min à 1h30 selon la technique utilisée. Le type d'anesthésie le plus approprié est la rachianesthésie.

Conséquences après l'accouchement

La fatigue occasionnée par l'opération s'ajoute à celle de l'accouchement. La montée de lait peut être un peu plus tardive du fait de cette fatigue supplémentaire. La cicatrisation peut être douloureuse. Des douleurs abdominales peuvent accompagner la reprise du transit intestinal. Dans ces cas, un régime spécial peut être envisagé.

Si pour le bébé l'accouchement par césarienne est moins dangereux que l'accouchement naturel, c'est l'inverse pour la mère. En effet, les complications infectieuses sont trois fois plus fréquentes que lors d'un accouchement naturel. Bien qu'exceptionnel, il existe un risque de phlébite, d'embolie pulmonaire et d'hémorragies tardives. Enfin, bien que très faible, le taux de mortalité des femmes pendant l'accouchement par césarienne serait quatre à cinq fois plus important que lors d'un accouchement par les voies naturelles. Ainsi, il convient de limiter l'utilisation d'une telle opération aux accouchements à risque ou d'urgence.

Chapitre 7

Après l'accouchement

Contenu

7.1	Allaitement	93
7.2	Soins du périnée	94
7.3	Travail post grossesse	97
7.4	Reprise d'un contraceptif	98



7.1 Allaitement

Le « premier lait » est appelé le colostrum. Il s'agit d'un liquide jaune produit en faible quantité mais qui est particulièrement riche en sucre (galactose), en anticorps, en protéines, en vitamines et en minéraux. Il est adapté en qualité et en quantité pour couvrir les besoins nutritionnels de votre enfant pour les premiers jours. La montée de lait se fait généralement autour du 3^{ème} jour. Les seins seront tendus et sensibles. La tétée fréquente va permettre de soulager cela.

L'allaitement est un sujet vaste qui ne peut être résumé dans ce carnet. Nous vous encourageons donc à en discuter avec votre sage-femme ou consulter le site internet de la fédération suisse des sages-femmes :

www.sage-femme.ch



7.2 Soins du périnée

Le périnée est souvent ignoré avant et pendant la grossesse, or pendant l'accouchement, il est soumis à de fortes tensions. Pour limiter le risque de déchirures ou d'épisiotomie, il est recommandé de faire quelques exercices et massages de prévention. Le massage péri-néal permet d'améliorer la circulation sanguine, et l'élasticité du périnée et entraîne ainsi un meilleur relâchement et une plus grande souplesse. Afin de connaître les exercices périnéaux les plus adaptés, parlez-en à votre sage-femme, elle pourra vous conseiller.

Le périnée est un ensemble de muscles qui entoure les organes génitaux et urinaires de la femme. Il est fortement sollicité pendant les neuf mois de grossesse. Après

l'accouchement, les tissus sont relâchés et il est important qu'ils retrouvent leur tonicité. Au risque sinon de souffrir d'incontinence urinaire.

Si certaines femmes ressentent des petites fuites lors d'un éternuement ou après un effort, certaines n'auront ces symptômes que plusieurs années après, d'où la nécessité d'agir même en prévention.

Le but de la rééducation du périnée est de faire disparaître les douleurs et de lui redonner de la force. Seuls les sages-femmes et les physiothérapeutes spécialisés en rééducation urogynécologique sont à même de vous faire travailler ces muscles correctement.

Quelle différence avec la rééducation postnatale ?

La rééducation postnatale est une sorte de deux en un et comprend la rééducation du périnée et celle des abdominaux. Ce programme spécialement conçu pour aider la maman à retrouver sa silhouette inclut des exercices pour stimuler le périnée et d'autres pour aider la sangle abdominale à retrouver sa tonicité.

En théorie, chaque maman devrait repartir de la maternité avec une ordonnance, prescrivant la rééducation postnatale. Mais cela est loin d'être toujours le cas.

Si vous n'en avez pas, vous pouvez la demander aux professionnels de santé de votre clinique. Sinon, lors de la visite postnatale, soit six à huit semaines après la naissance, votre gynécologue vous montrera quelques exercices si nécessaire.

Qu'en est-il des abdos ?

La rééducation abdominale suit de près celle du périnée et fait partie de la rééducation postnatale. Les exercices eux aussi pratiqués par le kinésithérapeute visent à renforcer la sangle abdominale et les muscles dorsaux mis à mal pendant la grossesse. Là encore, la patiente doit reproduire certains exercices chez elle de façon à profiter durablement des effets de la rééducation. Ainsi, au bout de quelques semaines, les abdominaux sont tonifiés et le ventre redevient plat.



7.3 Travail post grossesse

Pour votre bien être et celui de votre enfant, il est recommandé de prendre connaissance de vos droits selon la Loi sur le travail (Ltr) et les Directives établies par le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO). Veuillez vous y référer pour connaître notamment vos droits concernant les horaires de travail ou le temps accordé pour l'allaitement.

7.4 Reprise d'un contraceptif

Si vous envisagez de reprendre un contraceptif après l'accouchement, il est important d'en discuter au préalable avec votre médecin.

Le choix du moyen de contraception est important et joue un rôle sur votre santé. Si votre choix se porte sur un contraceptif oral tel que la pilule, SYNLAB propose un test de dépistage qui peut vous aider à déterminer quelle est la pilule contraceptive la plus adaptée pour vous.

PILL PROTECT® est un test qui permet d'évaluer le risque de thrombose et embolie pulmonaire associées aux contraceptifs oraux.

Un seul test de dépistage détermine le risque pour 3 pilules. Ce test ne peut être fait que sur prescription médicale. Si vous ou votre médecin souhaitez plus d'information au sujet de ce dépistage, n'hésitez pas à contacter votre laboratoire SYNLAB le plus proche.

Chapitre 8

Adresses utiles

Contenu

8.1	Liens utiles	101
8.2	Sources	102
8.3	Remerciements	103
8.4	Informations juridiques	104
8.5	Impressum	105
8.6	Notes	106

8.1 Liens utiles

Le site internet de l'Office fédéral de la santé publique contient de nombreuses informations visant à promouvoir et protéger la santé de toutes les personnes résidant en Suisse.

www.bag.admin.ch

Le site Sante Sexuelle Suisse vous informe sur les prestations des centres de consultation mandatés par les cantons pour aborder les thèmes de la grossesse, du planning familial, de la sexualité et des infections sexuellement transmissibles.

www.sante-sexuelle.ch

La Fédération suisse des sages-femmes met à disposition des internautes des informations pour les femmes enceintes, mères et parents.

www.sage-femme.ch

Travail Suisse défend les intérêts politiques des travailleuses et travailleurs. Une brochure sur les droits des femmes enceintes au travail est notamment disponible.

www.informaternite.ch

Important: Nous vous rappelons qu'en cas d'urgences vitales, le numéro à composer est le 144.

8.2 Sources

Office fédéral de la santé publique

www.bag.admin.ch

Gynécologie Suisse SSGO

www.sggg.ch/fr

Hôpital universitaire de Zürich

www.geburtshilfe.usz.ch

Hôpital universitaire de Genève

www.hug-ge.ch

Hôpital fribourgeois

www.h-fr.ch

8.3 Remerciements

Le laboratoire SYNLAB Suisse SA remercie tous les consultants spécialistes en gynécologie et obstétrique FMH ainsi que ses scientifiques, spécialistes en génétique, immunologie et microbiologie, pour leur précieuse collaboration lors de l'élaboration de ce carnet de grossesse.

8.4 Informations juridiques

Malgré la grande attention que nous avons portée à la justesse des informations diffusées dans ce carnet de grossesse, SYNLAB Suisse SA ne peut endosser aucune responsabilité quant à la fidélité, à l'exactitude, à l'actualité, à la fiabilité et à l'intégralité de ces informations.

Les renvois et liens vers d'autres sites Internet ne sont pas de la responsabilité de SYNLAB Suisse SA. L'accès à ces sites et leur utilisation se font aux risques des utilisateurs.

8.5 Impressum

Ce carnet de grossesse a été conçu par :

©SYNLAB Suisse SA

Sternmatt 6, 6010 Kriens

Design : LST AG, Lucerne

Version : 01/2020



PILL PROTECT®

PILL PROTECT® est le premier dépistage dédié à l'évaluation du risque de thrombose associée aux contraceptifs oraux.

neoBona™

neoBona® est un dépistage prénatal non-invasif pour la détection précoce des trisomies les plus courantes (21, 18 et 13).

TEST BRCA

Le test BRCA est un dépistage très fiable sur le risque de prédisposition génétique au cancer du sein ou de l'ovaire.



SYNLAB Suisse SA
Sternmatt 6
6010 Kriens

www.synlab.ch

© 2019 SYNLAB Suisse SA. Tous les droits sont réservés. Nous ne pouvons être tenus pour responsables des éventuelles erreurs, fautes ou prix inexacts, dans toute la mesure permise par la loi. Tous les textes, images et contenu sont soumis aux droits d'auteur de SYNLAB Suisse SA.

Edition 01/2020

500003469/FR/01/2020