

ITEM 21 : BILAN PRECONCEPTIONNEL

Certificat pré-nuptial = obligatoire pour le mariage civil jusqu'en 2007 : bilan médical, prévention obstétricale et éducation du couple sur l'hygiène de vie et la planification familiale, les IST, la contraception, la grossesse et les affections transmissibles à la descendance.

« Consultation préconceptionnelle » : projet de grossesse pour un couple, suivi gynécologique.

Fait par médecin (généraliste, gynécologue médical, gynécologue-obstétrical) ou une sage-femme

Bilan préconceptionnel	Int.	<ul style="list-style-type: none"> = Recueil des facteurs de risque ayant un impact sur la fertilité ou sur la survenue de complications obstétricales : - Consanguinité du couple - FdR généraux : âge < 18 ans ou > 35 ans, maigreur ou surpoids/obésité, toxiques - Atcds : <ul style="list-style-type: none"> . Médicaux : infectieux, transfusion sanguine, pathologies génétiquement transmissibles... . Chirurgicaux : chirurgie abdomino-pelvienne... . Gynécologiques : malformation utéro-vaginale, mutilations génitales, grossesses précédentes normales ou pathologiques avec les modalités d'accouchement et l'état de l'enfant né, herpès génital... . Obstétriques : <ul style="list-style-type: none"> - Gestité = nombre de grossesses (y compris fausses couches, GEU et IVG) - Parité = nombre de naissances > 22 SA ou > 500 g (y compris mort-nés) . Familiaux : diabète type 2, prééclampsie, pathologie héréditaire... - Mode de vie : tabagisme, alcoolisme, toxiques, profession, origine géographique... - Prise de médicament à potentiel tératogène (<i>distilbène = Risque augmenté de malformation utérine</i>) - Statut vaccinal : notamment diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, rubéole, rougeole, varicelle, et grippe
	C	<ul style="list-style-type: none"> - Poids, taille, IMC, TA - Examen gynécologique : frottis cervico-utérin de dépistage si > 2ans à partir de 25 ans, palpation mammaire
	Bio	<ul style="list-style-type: none"> - Détermination du groupe sanguin ABO-Rhésus-Kell (2 déterminations) - Groupe sanguin du conjoint si patiente Rh-, si le rhésus du père est + géotypage du rhésus foetal possible à partir de 11 SA - Sérologie toxoplasmose (en l'absence de preuve écrite d'immunité) - Sérologie rubéole (sauf si 2 vaccinations antérieures documentées) - Sérologie varicelle ni non documentée durant l'enfance - Proposer un bilan de dépistage des IST au couple: sérologie VIH, sérologie VHB (Ac anti-HBs si vaccination au préalable sinon Ag HBs), sérologie VHC, sérologie syphilis, PCR Chlamydia sur 1^{er} jet urinaire
Mesures préconceptionnelles		<ul style="list-style-type: none"> - Traitement à risque tératogène = antiépileptique, anticoagulant, psychotrope, acide rétinoïde... : revoir l'indication, substitution par un médicament avec un potentiel tératogène plus faible, consulter un spécialiste si besoin - Pathologie chronique = diabète, épilepsie, cardiopathie... : programmer la grossesse après un bon équilibre de la pathologie et une modification des thérapeutiques foeto-toxiques (IEC, ARA2,...) - Origine du pourtour méditerranéen : électrophorèse de l'hémoglobine à la recherche d'une thalassémie mineure → Risque de thalassémie homozygote chez l'enfant en cas d'hétérozygotie chez les 2 parents - FdR de diabète (âge > 35 ans, IMC > 25, atcd familial au 1^{er} degré, atcd personnel de diabète gestationnel ou de macrosomie) : dépistage du diabète de type 2 par une glycémie à jeun - Antécédent de transfusion : recherche d'agglutinines irrégulières - Antécédent spécifique (maladie chronique, infertilité, grossesse pathologie, malformation...) : consultation pré-conceptionnelle spécialisée - Antécédents familiaux de malformation ou de maladie héréditaire : consultation de conseil génétique
	Vaccins	<ul style="list-style-type: none"> - En l'absence de vaccination anti-rubéole par 2 doses, si la sérologie est négative : vaccination anti-rubéolique → éviter toute grossesse dans les 2 mois → Si vaccination anti-rubéole ultérieure par 2 doses : ne pas revacciner, même si la sérologie est négative - En l'absence d'antécédent de varicelle (± sérologie négative) : vaccination anti-varicelle → après vérification des β-hCG, suivie d'une contraception obligatoire 3 mois après chaque dose - S'assurer d'une vaccination anti-coqueluche efficace du couple et de l'entourage ± rappel si besoin - Vaccination maternelle antigrippale : recommandée en période hivernale, surtout en cas de pathologie maternelle respiratoire, cardio-vasculaire, neurologique, néphrologique, déficit immunitaire ou diabète - Mise à jour du DTP-ca

	<p>Folates</p>	<p>= Prévention du risque d'anomalie de fermeture du tube neural :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supplémentation systématique en vitamine B9 (acide folique) : 0,4 mg/jour depuis le souhait de grossesse (au mieux 2 mois avant le début de grossesse), poursuivie jusqu'à 8 semaines après la conception (12 SA) - En cas de FdR = antécédent de non-fermeture du tube neural ou antiépileptique : dose de 5 mg/j
	<p>RHD</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conseil diététique en cas de surpoids : régime alimentaire équilibré avec une augmentation de l'activité physique - Prévention de la listériose, de la toxoplasmose (viande bien cuite, bien laver et éplucher les fruits et légumes, éviter les chats,...) - Eviter l'automédication - Sevrage tabagique et arrêt des toxiques (alcool, drogue) - Diminuer la consommation de caféine à moins de 5-6 tasses de café/jour (ou de soda) - Recherche de situation de précarité ou de vulnérabilité - Evaluation du risque professionnel et de la pénibilité du travail - Évaluer les risques de maltraitance, de violence domestique