



Communauté Périnatale de l'Agglomération Versaillaise
Association Loi 1901 n° 0784014641
29 rue de Versailles 78150 Le Chesnay
[http : //www.nat78.com](http://www.nat78.com)

PETITS MAUX DE LA GROSSESSE

I DIGESTIFS

II VEINEUX

III RHUMATOLOGIQUES / NEUROLOGIQUES

IV DERMATOLOGIQUES

V DENTAIRES

VI ORL

VII OPHTALMOLOGIQUES

VIII MALAISES

Docteur Laurence ANNE

PETITS TROUBLES DIGESTIFS

I Nausées et vomissements

Signes fréquents : 50 à 90 % des grossesses

Signes précoces, cédant en général avant 12 SA

Evaluer le gravité des troubles :

- Nausées sans vomissements :

Rassurer / fractionner les repas / pas de traitement anti-émétique

- Vomissements avec conservation d'un bon état général :

Traitement anti-émétique si les vomissements entraînent une gêne sociale ou professionnelle (métoprolopramide ou doxylamine ou prométhazine)

- Vomissements incoercibles avec altération de l'état général (amaigrissement supérieur à 3 Kg)

Hospitalisation / isolement / traitement IV associant primpéran – phénergan – largactyl / le soutien psychiatrique est parfois nécessaire
Echographie précoce pour rechercher : une grossesse molaire / une grossesse gémellaire

Eliminer toute cause organique si les vomissements sont incoercibles et / ou atypiques (vomissements durant au-delà de 12 SA / vomissements du 2^e ou 3^e trimestre

par : examen obstétrical (TA)

examen abdominal

examen neurologique

bilan biologique : NFS PL iono protidémie CRP BHC uricémie

sérologies hépatites TSH

Echographie hépato-biliaire

Exemple : douleurs épigastriques en barre au 3^e trimestre associée à des vomissements > éliminer un Hellp syndrome

II Ptyalisme

Hypersialorrhée qui peut durer jusqu'à la fin de la grossesse

Le plus souvent mineure, obligeant à cracher

Fréquent dans la population africaine

III Reflux gastro-oesophagien

Signes fréquents : 50 à 80 % des grossesses

Signes le plus souvent tardifs, au 3^e trimestre

Evaluer l'importance des troubles :

- Pyrosis isolée et postural :

Mesures diététiques : suppression alcool- épices – boissons gazeuses – chocolat – café – tabac – vinaigre – agrumes – graisses cuites

Marche post-prandiale

Oreillers ou cales sous tête de lit

Traitement à prendre 1 heure après le repas : un antiacide +ou- associé à un antireflux +ou- associé à un anti-émétique

- brûlures rétro-xyphoïdiennes provoquées par l'ingestion de certains aliments, persistants malgré le traitement médical +ou- dysphagie, hématemèse, anémie > rechercher une oesophagite par fibroscopie

La prescription d'un anti-H2 ne sera nécessaire qu'en cas d'ulcération du bas œsophage.

IV Constipation

Signe fréquent : 50 % des grossesses

Evaluer l'importance des troubles :

Evaluer la fréquence des selles et dater la dernière selle.

Evaluer ses répercussions : ballonnement, douleurs abdominales

Faire un TR si nécessaire à la recherche d'un fécalome

Règles diététiques et laxatif doux :

un verre d'eau froide le matin au lever

boire suffisamment dans la journée

alimentation riche en fibres

galettes de son

Le plus souvent, huile de paraffine et/ou mucilages sont suffisants pour rétablir un transit normal

PETITS TROUBLES VEINEUX

I Varices des membres inférieurs

Signe fréquent : 50% des grossesses

Parfois asymptomatiques : elles doivent être recherchées par l'examen systématique des membres inférieurs

Parfois symptomatiques : lourdeur et fatigabilité des membres inférieurs.

Evaluer l'importance des troubles :

- Fines dilatations veineuses d'aspect télangiectasique
Mesures simples favorisant le retour veineux (marche / massages / douches froides / jambes surélevées au repos)

- Gros paquets variqueux des saphènes externe et/ou interne avec oedèmes

Les mesures précédentes peuvent ne pas suffire

Un avis auprès d'un phlébologue pourra être demandé

Traitement : toniques veineux et bas de contention

- Savoir reconnaître une complication

Veinite superficielle

Thrombose veineuse profonde

II Hémorroïdes

Evaluer l'importance des troubles :

Hémorroïdes non compliquées : mesures simples hygiéno-diététiques (alimentation / TT constipation / bains de siège)

Hémorroïdes compliquées (crise hémorroïdaire / hémorragie / prolapsus / thrombose) :

Traitement veinotonique

Préparations locales

Excision si thrombose

Réduction manuelle d'un prolapsus non thrombosé

PETITS TROUBLES RHUMATOLOGIQUES / NEUROLOGIQUES

I Lombalgies et sciatalgies

Evaluer l'importance des troubles :

Lombalgies simples, majorées à l'effort debout, calmées par le décubitus :

Ceinture compensant l'hyperlordose

Antalgiques simples

Massages

Radiculalgie sciatique :

repos

Avis rhumatologique

Diagnostic différentiel :

Contractions ressenties dans le dos

Pyélonéphrite (palpation fosses lombaires ++)

II Syndrome ligamentaire pelvien

Signe fréquent : 50 % des grossesses

Exprimé par la patiente comme d'éventuelles contractions

Diagnostic différentiel :

Interrogatoire : _tiraillement du bas ventre, bilatéral, provoqué par les mouvements +++

Examen abdominal : utérus souple, fosses iliaques souples, examen des orifices herniaires normal

Si les douleurs sont invalidantes :

Repos / antalgiques simples

III syndrome du canal carpien

Paresthésies des mains (des 4 premiers doigts) bilatérales,
symétriques, prédominantes la nuit

En cas de troubles importants, une infiltration de prednisone peut être indiquée

IV Crampes

Vitamines B +ou- Magnésium

V insomnies

Fréquentes en fin de grossesse (cauchemars)

Recherche systématique des signes de dépression

euphytose

anxiolytique

PETITS TROUBLES DERMATOLOGIQUES

I Modifications physiologiques

Pigmentaires

Le masque de grossesse ou mélasma ou chloasma

Atteint 50 à 75 % des femmes enceintes

A partir du 3^e mois de grossesse

Taches pigmentées brunâtres symétriques du visage : front / tempes / pommettes

Disparaît quelques mois après l'accouchement

Majoré par l'exposition solaire (écran total)

Autres : linea nigra / pigmentation des mamelons et aréoles mammaires / pigmentation des grands plis / augmentation de pigmentation des naevi

Du tissu conjonctif : vergetures

Il n'existe pas de traitement préventif efficace

Elles sont définitives (abdomen / seins / cuisses)

Vasculaires :

Angiomes stellaires de la moitié supérieure du corps

Erythème palmaire

Ongles : plus brillants et plus cassants

Cheveux : croissance plus importante des cheveux (discrète hypertrichose possible)

II Dermatose polymorphe gravidique

Dermatose la plus fréquente de la grossesse

Découverte au décours d'un PRURIT

Papules oedémateuses

Abdomen > racine des membres

Vergetures ++

Aucun retentissement fœtal

Traitement : corticothérapie locale de classe II pendant 7 à 10 jours

Diagnostic différentiel :

- Gale / eczéma de contact

- Aspect clinique atypique des lésions cutanées (vésicules / bulles / extension diffuse / altération de l'état général) > biopsie cutanée +++ à la recherche de : pemphigoïde de la grossesse (herpès gestationis)/ pustulose exanthématique gravidique (impétigo herpétiforme)

- Prurit sans lésions cutanées spécifiques (lésions de grattage) > bilan hépatique à la recherche d'une cholestase intra-hépatique gravidique

PETITS TROUBLES DENTAIRES

I Lésions gingivales

Gingivite érythémateuse
Gingivite hyperplasique
Epulis

II Pathologies dentaires

Hyperesthésies
Parodontopathies
Caries
Risque infectieux +++

Prévention

Hygiène dentaire
Hygiène alimentaire
Examen des prothèses dentaires

Rien ne contre-indique les soins dentaires chez la femme enceinte

Période propice entre le 4^e et le 8^e mois
Anesthésies locales possibles sans adrénaline
Anesthésie générale si nécessaire
Antalgiques simples
Couverture antibiotique si nécessaire (ampicilline ou macrolide)

PETITS TROUBLES ORL

Troubles le plus souvent sans gravité

Augmentation de l'acuité olfactive
Rhinites vasomotrices
Epistaxis

PETITS TROUBLES OPHTALMOLOGIQUES

baisse de l'acuité visuelle
Intolérance aux lentilles
Ptosis

Examen de la selle turcique en cas d'hémianopsie bitemporale brutale

Surveillance de la rétine en cas de :

- myopie
- drépanocytose thalassémie
- lupus

PETITS MALAISES

Ces lipothymies sont exprimées par la patiente par des vertiges / des sueurs / des palpitations

Fréquents et le plus souvent bénins

Ils peuvent cacher une pathologie et impliquent un examen clinique complet :

- examen obstétrical
- examen cardio-vasculaire
- examen neurologique si ATCD d'épilepsie

bilan en fonction de l'anamnèse et de l'examen (dextrostix / NFS)