

Groupe sanguin et recherche d'agglutinines irrégulières

Le groupe sanguin de la future maman est déterminé dès le début de la grossesse, s'il n'est pas déjà connu. Il comporte le système A, B et O et le système rhésus.

> La recherche d'agglutinines irrégulières (RAI)

Les femmes dont le groupe sanguin est rhésus négatif (A-, B-, AB- ou O-) sont à risque de développer des anticorps (dits « agglutinines irrégulières ») dirigés contre les globules rouges de l'enfant qu'elles portent si celui-ci est de rhésus positif.

Les conséquences peuvent être graves pour le bébé, c'est pourquoi, chez les mères de rhésus négatif, la recherche d'agglutinines irrégulières (RAI) est réalisée tous les mois durant toute la grossesse.

> Génotypage Rhésus D foetal

La détermination du rhésus du bébé à partir du sang maternel (simple prise de sang) est proposée aux femmes dont le groupe sanguin est rhésus négatif à partir de 11 SA. → Si le bébé est de rhésus négatif, il n'y a aucun risque et pas d'autres examens.

→ S'il est de rhésus positif la maman aura une prise en charge adaptée.

Le portage de Streptocoque du groupe B

Le streptocoque B est une bactérie pouvant se trouver dans le vagin de certaines femmes sans provoquer de symptômes. Elle peut cependant être responsable d'infections graves chez le bébé s'il s'infecte au moment de l'accouchement.

Le portage de streptocoque B est recherché par un prélèvement vaginal entre 34 et 38 SA.

→ Si la recherche est positive, un traitement antibiotique est administré à la maman pendant l'accouchement.

Dépistage d'une infection ou d'une colonisation urinaire

La présence de bactéries dans les urines d'une femme enceinte nécessite un traitement antibiotique même en l'absence de symptômes afin d'éviter l'évolution vers une infection urinaire haute (pyélonéphrite).

Cette recherche se fait mensuellement par bandelette urinaire (BU) à partir du 4ème mois de grossesse.

→ Si elle est positive ou chez les femmes à risque d'infection urinaire, un examen cyto bactériologique des urines (ECBU) doit être réalisé au laboratoire.



**POURQUOI CES
EXAMENS PENDANT
MA GROSSESSE ?**



Les sérologies infectieuses

Leur dépistage précoce, **dès la première consultation**, permet une prise en charge adaptée en cas d'absence d'immunisation (jamais eu la maladie), permettant de réduire le risque de transmission au bébé.

Ces maladies peuvent être totalement asymptomatiques, c'est-à-dire passer inaperçues, d'où l'importance de leur dépistage.

Examens biologiques	Informations
Hépatite B	La transmission du virus au bébé peut avoir lieu au moment de l'accouchement. Un traitement de la mère pourra également être discuté pendant la grossesse et une sérovaccination (c'est à dire l'injection d'anticorps dirigés contre l'hépatite B) de l'enfant sera réalisée à la naissance pour le protéger.
Syphilis	La syphilis est une infection sexuellement transmissible causée par une bactérie. Le risque de transmission au bébé est d'autant plus important que la grossesse est avancée. Un traitement antibiotique permet de traiter efficacement la mère.
VIH	(sérologie non obligatoire mais conseillée) A ce jour, aucun traitement ne permet de guérir d'une infection du VIH.
Toxoplasmose	La toxoplasmose est une maladie parasitaire, non contagieuse, provoquée par la consommation d'aliments contaminés (viande mal cuite, fruits et légumes crus mal lavés). Les chats peuvent également être porteurs du parasite. Le dépistage sérologique mensuel est indispensable en l'absence d'immunisation.
Rubéole	La rubéole est une infection contagieuse due à un virus. Elle provoque de la fièvre et une éruption cutanée. En l'absence d'immunisation, une prise de sang mensuelle est effectuée jusqu'à 18 SA et une vaccination peut être proposée à la mère après l'accouchement.

Le diabète gestationnel

Il se définit comme un diabète (**augmentation de la quantité de sucre dans le sang**) débutant ou diagnostiqué pour la première fois au cours de la grossesse.

Le traitement permet d'éviter des complications chez la mère et l'enfant.

➤ La glycosurie

La recherche de sucre dans les urines de la femme enceinte est prévue chaque mois. Un résultat positif peut être révélateur d'un diabète gestationnel et nécessite d'être confirmé par une prise de sang.

➤ L'hyperglycémie provoquée par voie orale (HGPO)

L'HGPO est réalisée chez les femmes présentant un risque de diabète gestationnel entre 24 et 28 SA. Elle consiste en l'absorption d'une quantité standard de glucose puis d'un dosage de la glycémie par prise de sang 1 heure, puis 2 heures après l'ingestion. Une seule valeur de glycémie égale ou supérieure aux seuils définis suffit à diagnostiquer un diabète gestationnel.

Dépistage de la trisomie 21

Toute femme enceinte qui le souhaite a la possibilité de réaliser un dépistage de la trisomie 21 au cours de la grossesse.

Cette anomalie chromosomique est l'une des plus fréquentes : elle concerne environ 1 grossesse sur 400.

➤ Le dépistage combiné du 1er trimestre

Le dépistage évalue la probabilité que le fœtus ait ou non une trisomie 21.

Ce risque est calculé en tenant compte des données de l'échographie du premier trimestre, des marqueurs sériques maternels (dosés par une prise de sang entre 11 et 13 SA) et de l'âge de la future maman. Le chiffre, transmis par votre médecin, permet de vous situer dans une de ces 3 fourchettes :

- **Risque inférieur à 1/1000**, le dépistage s'arrête là
- **Risque compris entre 1/1000 et 1/51**, un test complémentaire est proposé pour préciser le risque = **DPNI**
- **Risque supérieur ou égale à 1/50**, un examen diagnostique est proposé, par amniocentèse ou choriocentèse

➤ Le dépistage prénatal non invasif (DPNI)

Le DPNI permet de rechercher l'ADN fœtal dans le sang maternel, il s'effectue donc par **une simple prise de sang**.

→ Si le résultat est négatif, le test n'a pas décelé de trisomie 21 et le dépistage s'arrête là.

→ Si le test est positif, la présence d'une trisomie 21 est très probable mais nécessite d'être confirmé par examen diagnostique.

Il permet également de chercher la trisomie 13 et 18.

Protéinurie

Elle se définit comme une **concentration des protéines supérieure à 0,3 g/24h dans les urines**, alors que celles-ci n'en contiennent normalement pas, le risque principal étant la pré éclampsie, pathologie grave de la grossesse associant une hypertension, des maux de tête, une prise de poids rapide ou encore des œdèmes.