



VOTRE GROSSESSE, INFORMATIONS PRÉVENTIVES

3



SOMMAIRE

- **Acide folique et vitamine D** 4
Pensez-y avant d'être enceinte !
- **Grossesse et Thyroïde** 7
Important pour le développement foetal
- **Diabète gestationnel** 10
Qu'est-ce que le diabète gestationnel ?
- **Groupes sanguins et Rhésus** 12
Attention à l'incompatibilité Rhésus !
- **Alcool, Cigarettes et E-Cigarettes** 15
Nuisibles, même en consommation modérée !
- **Soins du périnée pendant et après la grossesse** 18
Renouez avec votre bien-être!
- **Vivre votre grossesse c'est ...** 19
... Prendre soin de vous

Acide folique et vitamine D

Pensez-y avant d'être enceinte !

Vital pour le fœtus ?

Pour prévenir des malformations du cerveau, du crâne et de la colonne vertébrale, une alimentation riche en acide folique (vitamine B9 ou folates) est recommandée dans la période pré-conceptionnelle.

Rôle de l'acide folique ?

L'acide folique est nécessaire à la division cellulaire et les besoins augmentent lorsque les cellules croissent et se multiplient rapidement, comme c'est le cas chez le fœtus.

Quelles sont les personnes sujettes à une carence ?

Les personnes les plus menacées par une carence sont les femmes en âge de procréer, les fumeuses, celles qui souffrent de troubles intestinaux nuisant à l'absorption de cette vitamine et celles qui appartiennent à des milieux défavorisés.

Comment savoir si je suis en carence ?



Le laboratoire peut doser l'acide folique grâce à une prise de sang, le matin à jeun.

Où trouve t-on de l'acide folique ?



Les folates tirent leur nom du latin folium (feuille), parce qu'ils sont présents en abondance dans les légumes verts et les fruits (salade verte, épinards, fraises, etc.). On les trouve également en concentration importante dans les céréales et d'autres aliments comme le foie.

A quelle dose et pour qui ?

L'apport minimal conseillé pour les femmes enceintes est de 400 microgrammes /jour. De tels apports ne peuvent guère être atteints par une alimentation normale, la résorption intestinale des folates de l'alimentation n'est que partielle et les aliments perdent rapidement leurs vitamines (surtout pendant la cuisson). Il faut donc recourir à des compléments d'acide folique, en général sous la forme de comprimés ou d'aliments spécialement enrichis.

Les produits enrichis sont marqués d'un logo.

Il est conseillé de vérifier leur concentration en acide folique et d'adapter votre consommation journalière pour atteindre les 400 microgrammes/jour recommandés. En principe, l'adaptation de la consommation journalière d'acide folique est recommandée également en période pré-conceptuelle.

Teneur en acide folique et comment être efficace ?

Pour être efficace, cette prévention doit être entreprise 1 mois avant le début de grossesse et se poursuivre jusqu'au 2^{ème} mois de la grossesse afin d'éviter le risque de malformation du tube neural (spina bifida) chez le fœtus. Le tube neural se referme dès la fin du premier mois de grossesse pour former la colonne vertébrale.

Quels sont les besoins en vitamine D ?



Un déficit en vitamine D pendant la grossesse est commun.

En période hivernale, la production endogène en vitamine D ne couvre pas les besoins.

La vitamine D joue un rôle important dans la minéralisation osseuse, la croissance et le métabolisme phosphocalcique.

Un apport doit être garanti par une alimentation et/ou une supplémentation en vitamine D. Elle se trouve par exemple dans les œufs et le poisson gras.

Les femmes enceintes doivent en consommer au moins 600 UI/jour (15µg/jour).

La vitamine D est aussi appelée vitamine du soleil. Une exposition (avec toutes les précautions appropriées) peut aussi relever le taux de vitamine D dans l'organisme.

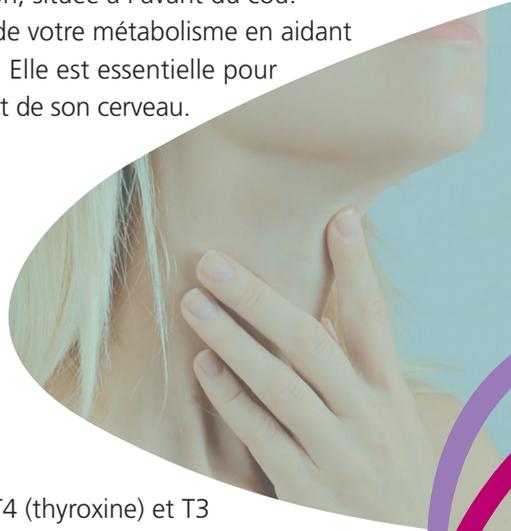
Grossesse et Thyroïde

Important pour le développement fœtal

Quel est le rôle de la thyroïde ?

La thyroïde est une glande en forme de papillon, située à l'avant du cou. Elle joue un rôle important dans la régulation de votre métabolisme en aidant à gérer les dépenses d'énergie de votre corps. Elle est essentielle pour la croissance de votre bébé et le développement de son cerveau.

Une glande en forme de papillon



La thyroïde et les hormones thyroïdiennes

La glande sécrète les hormones thyroïdiennes T4 (thyroxine) et T3 (triiodothyronine). La régulation de la sécrétion dépend d'une 3^{ème} hormone, la TSH (Thyroid Stimulating Hormone), qui provient de votre cerveau.

Hyperthyroïdie et grossesse

Une hyperactivité (hyperthyroïdie) de la glande peut être à l'origine d'un accouchement prématuré, d'un poids faible du bébé à la naissance et d'une hypertension maternelle.

Symptômes de l'hyperthyroïdie

- Intolérance à la chaleur
- Chaleur cutanée
- Sueurs
- Tremblements
- Perte de poids

Hypothyroïdie et grossesse

Inversement, si la glande maternelle n'est pas assez active (hypothyroïdie), les taux d'hormones sont insuffisants pour une croissance normale de votre bébé et un développement optimal de son cerveau.

Le fœtus n'est pas capable de produire ces précieuses hormones au début de la grossesse (1^{er} trimestre) et ce sont les hormones maternelles qui, en traversant le placenta, apportent ces éléments importants.

La glande thyroïdienne fœtale ne devient active qu'à partir du 2^{ème} trimestre de grossesse.

Symptômes de l'hypothyroïdie

- Fatigue
- Prise de poids inexplicée
- Sécheresse cutanée
- Frilosité
- Faiblesse musculaire

Thyroïdite post-partum

La thyroïdite post-partum peut survenir dans les mois qui suivent la grossesse. Elle résulte de la présence d'anticorps anti-TPO qui endommagent le tissu thyroïdien, libérant passivement les hormones thyroïdiennes dans le sang et entraînant une hyperthyroïdie suivie, dans la phase de rétablissement, d'une hypothyroïdie temporaire ou permanente pour 1-2 % des femmes après l'accouchement.

Les anticorps anti-TPO peuvent être mis en évidence précocement dès le 1^{er} trimestre de grossesse.

Quand faut-il doser les hormones thyroïdiennes ?

Les dosages des hormones thyroïdiennes et la recherche d'anticorps anti-TPO se font idéalement au 1^{er} trimestre de grossesse. Un taux normal de TSH et l'absence d'anticorps anti-TPO permettent d'exclure un problème thyroïdien. En cas de taux anormaux des hormones thyroïdiennes, un suivi et un traitement efficaces seront prescrits.

Pour le bon déroulement de votre grossesse et le développement de votre bébé, toute notion d'hyperthyroïdie ou d'hypothyroïdie doit être signalée à votre gynécologue, même si celles-ci sont guéries .

Les dosages de TSH et d'anticorps anti-TPO donnent une réponse rapide et précise concernant le fonctionnement de votre thyroïde.

Ces dosages ne sont pas obligatoires mais recommandés. En effet, la grossesse produit des changements physiologiques importants du métabolisme.

Elle affecte également le fonctionnement de la thyroïde sans que vous ne présentiez de symptômes spécifiques (thyroïdite infra-clinique).

Parlez-en avec votre médecin !



Diabète gestationnel

Qu'est-ce que le diabète gestationnel ?

C'est un trouble de la tolérance glucidique, c'est-à-dire un problème avec la régulation du glucose dans le sang de la mère qui conduit à un taux de sucre trop élevé.

Lorsque ce trouble est découvert durant la grossesse, on parle de diabète gestationnel (DG).

On distingue 2 populations atteintes de DG:

- les futures femmes diabétiques qui sont découvertes lors de leur grossesse
- les femmes qui ne seront diabétiques que le temps de la grossesse.

Toutes les femmes, même celles qui ne sont pas en surpoids ou qui ont une bonne hygiène de vie, peuvent développer un DG. Dans tous les cas, le DG doit être détecté et traité car il comporte un risque pour la mère et le bébé.

Risques pour le bébé

L'excès de sucre chez la mère se transmet au bébé qui va stocker cette surcharge calorique. Ceci va entraîner une augmentation excessive du poids et de la croissance de l'enfant qui débouchera à ce qu'on appelle une macrosomie (>4kg à la naissance).

Les conséquences possibles sont les suivantes:

- accouchement difficile
- détresse respiratoire
- hypoglycémie néonatale
- risque de développer un diabète type II pour l'enfant plus tard.

Risques pour la mère

Le risque le plus important pour la mère est celui de développer une pré-éclampsie associant hypertension artérielle, prise de poids et oedème, mais d'autres conséquences sont possibles:

- accouchement par césarienne
- risque de diabète de type II après la grossesse (7x plus de risque)
- accouchement prématuré

Dépistage du diabète gestationnel



Afin de détecter les femmes diabétiques passées inaperçues avant leur grossesse, on peut réaliser un test de glycémie à jeun (doser le glucose dans votre sang) dès le désir d'avoir un enfant ou au 1^{er} trimestre de la grossesse. Puis au 2^{ème} trimestre de la grossesse, entre 24 et 28 semaines, on procède à un test d'hyperglycémie provoquée par voie orale (HGPO).

Le test consiste à avaler 75 grammes de glucose dans une boisson préparée spécialement, puis de doser à différents temps la concentration de ce glucose dans le sang maternel.

Un seul résultat positif suffit à poser le diagnostic de diabète gestationnel.

Que se passe-t-il si je suis atteinte de diabète gestationnel ?



Votre gynécologue vous indiquera la conduite à tenir en cas de DG. Cela se traduit en général par une autosurveillance glycémique, des mesures hygiéno-diététiques et une activité physique régulière.

Parfois un suivi spécialisé par un diabétologue avec administration d'insuline peut s'avérer nécessaire.

Peut-on éviter un diabète gestationnel ?



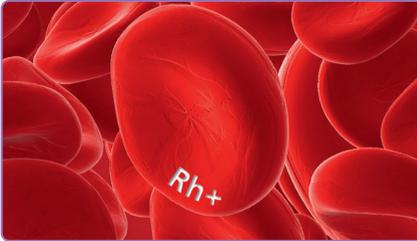
Une bonne hygiène de vie alimentaire et physique peut diminuer les risques d'avoir un DG sans l'annuler totalement.

Groupes sanguins et Rhésus

Attention à l'incompatibilité Rhésus !

Toute personne possède un groupe sanguin «A», «B», «AB» ou «O» et un facteur Rhésus qui est positif (Rh+) ou négatif (Rh-) suivant la présence ou l'absence du «facteur D», un antigène à la surface des globules rouges.

Pourquoi détermine-t-on le groupe sanguin et le facteur Rhésus ?



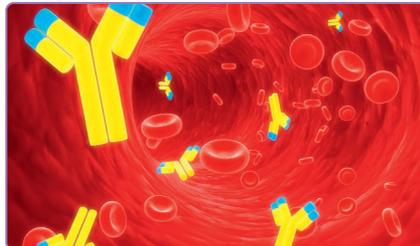
Votre futur enfant va hériter de vos caractères génétiques et de ceux de votre conjoint.

Le groupe sanguin et le facteur Rhésus de votre bébé seront peut-être différents du vôtre.

En cas de passage de globules rouges fœtaux dans la circulation sanguine de la mère (situation fréquente lors de l'accouchement), ils seront reconnus comme étrangers, entraînant ainsi une réaction immunitaire avec la fabrication d'anticorps (agglutinines irrégulières).

Ces anticorps persisteront longtemps et lors d'une grossesse ultérieure, ils filtreront à travers le placenta et pourront détruire les globules rouges du fœtus (hémolyse) avec pour conséquence une anémie fœtale (maladie hémolytique du nouveau né - MHN - ou érythroblastose fœtale).

Anticorps anti-Rh+



C'est ma première grossesse, y a-t-il un risque ?

Le risque dépend de votre facteur Rhésus et de celui de votre conjoint :

Vous	Votre partenaire	Vos enfants seront	Risques
Rh+	Rh+	Rh+ ou Rh-	aucun*
Rh+	Rh-	Rh+ ou Rh-	aucun*
Rh-	Rh-	Rh-	aucun*
Rh-	Rh+	Rh+ ou Rh-	Oui, si l'enfant est Rh+

Il existe d'autres immunisations que celles liées au facteur Rhésus ou anti-D (anti-E, anti-c, anti-C, anti-e, anti-Kell,...).

Elles sont plus rares et en général moins graves. Le laboratoire qui détermine votre groupe sanguin vous les signalera, et votre médecin vous expliquera la conduite à tenir.

Heureusement, les circulations sanguines de la mère et du fœtus étant distinctes, les globules rouges du fœtus ne passent généralement pas dans le sang de la mère. Cependant, au moment de la délivrance, le placenta se décolle et l'agglutinogène D porté par les globules rouges de l'enfant Rh+ va provoquer dans le sang de la mère la formation d'anticorps anti-D.

Cela n'a aucune importance lors de la première grossesse, puisque l'enfant est déjà né, et donc à l'abri de ces anticorps.

A partir de la seconde grossesse, y a-t-il un risque ?

A partir de la seconde grossesse, il est indispensable de pratiquer un dosage d'anticorps pour les raisons décrites précédemment. Si la recherche se révèle positive, le risque dépend, en général, du taux d'anticorps. Plus il est élevé, plus le risque est grand.

Pour des taux faibles, l'accouchement se fera à terme, sans problèmes pour l'enfant (un ictère est toutefois possible).

Si les taux sont élevés, le fœtus est en danger, il peut y avoir une fausse couche, un accouchement prématuré, une souffrance fœtale.

Dans ce cas, le gynécologue effectuera des examens complémentaires (échographies, amniocentèse) pour évaluer l'importance de l'hémolyse et décider de la conduite thérapeutique.

Existe-t-il un traitement préventif ?

(Le principe consiste à injecter à une femme Rhésus négatif non encore porteuse d'anticorps anti-Rhésus et venant d'accoucher d'un bébé Rhésus positif, des gamma-globulines anti-D (anticorps anti-rhésus, Rhophylac®).

Ces gamma-globulines sont des anticorps qui détruisent rapidement les globules rouges du fœtus passés dans la circulation de la mère au moment de l'accouchement.

La mère n'a ainsi pas le temps de développer ses propres anticorps.

Grâce à cette prophylaxie anti-D, la mère peut avoir de nouveaux enfants Rhésus positif sans incidents.

Que faut-il donc faire, en résumé ?

Avant toute grossesse ou lors de la première grossesse.

Il est utile de vérifier que vous n'êtes pas déjà porteuse d'anticorps irréguliers (vous auriez pu le devenir à l'occasion d'une fausse couche passée inaperçue).

Au début de toute nouvelle grossesse.

Il faut refaire une recherche d'anticorps irréguliers et répéter cet examen en cours de grossesse. Si vous êtes RH- et votre partenaire RH+, le laboratoire peut, à partir d'un simple prélèvement sanguin maternel, déterminer le Rhésus fœtal. Parlez-en à votre gynécologue.

Après chaque accouchement.

La femme RH- doit recevoir une injection de sérum anti-D.

Cette prophylaxie anti-D doit être effectuée après une grossesse extra-utérine, une fausse couche, une interruption de grossesse, une môle hydatiforme, un avortement, un saignement vaginal, un cerclage, une choriocentèse, une amniocentèse, un traumatisme abdominal (chute ou accident de la circulation) ou toute autre situation qui pourrait faire craindre un mélange de sang entre le bébé et sa maman.

Alcool, Cigarettes et E-Cigarettes

Nuisibles, même en consommation modérée !

Pourquoi l'alcool est-il dangereux pour votre bébé ?

L'alcool est plus toxique pour le fœtus que pour la mère, car l'élimination de l'alcool du compartiment foetal est plus longue et le foie foetal est immature pour la détoxification. La période de vulnérabilité est maximale au 1^{er} trimestre de grossesse mais la toxicité de l'alcool s'exerce tout au long de la grossesse.

L'alcool est la première cause de retard mental d'origine non génétique et il est responsable de fausses couches et d'accouchements prématurés.

Qu'est-ce que le SAF ?

Le Syndrome d'Alcoolisation Foetale (SAF) est un trouble qui se caractérise par un retard de croissance, des malformations du crâne et du visage typiques des anomalies neurologiques, des troubles du comportement et une diminution de quotient intellectuel avec pour conséquences des troubles de l'apprentissage et l'échec scolaire.



Dans un tiers des cas, apparaissent également des malformations du cœur, du cerveau, du squelette ou du système urogénital.

Quelles sont les produits alcoolisés les plus dangereux ?



Tout produit contenant de l'alcool présente un risque.

A partir de combien de verres est-ce dangereux ?



L'alcool peut être déjà dangereux à partir du premier verre. Il est par conséquent à proscrire absolument dès le début, voire dès le désir de grossesse, pour ne pas y exposer le fœtus.

Et l'alcool occasionnel ?



L'alcoolisation aiguë transitoire a des conséquences plus importantes à doses égales que l'alcoolisation quotidienne en tout début de grossesse.

Conseils



Évitez de consommer des boissons alcoolisées durant la période de conception puis pendant toute la grossesse et au-delà, pendant la période d'allaitement.

Parlez-en avec votre médecin !

Cigarettes et E-cigarettes

Actuellement 1 bébé sur 4 est soumis au tabagisme passif pendant sa vie intra-utérine.

Pourquoi le tabagisme est-il dangereux pour votre bébé ?

Le monoxyde de carbone empêche l'oxygène de se fixer sur les globules rouges et la nicotine contracte les artères et réduit le courant sanguin. Il en résulte un manque d'oxygène et d'éléments nutritifs dans les organes qui perturbent le développement du fœtus, d'où une augmentation des risques de fausse couche, de grossesse extra-utérine, de rupture des membranes, de naissance prématurée, de retard de croissance et de mort subite du nourrisson.

Peut-on s'autoriser quelques cigarettes par jour ?

Les quelques cigarettes « autorisées » seront fumées avec plus d'intensité et seront aussi nocives que les vingt cigarettes fumées précédemment. L'exposition à la fumée des autres a un effet équivalent à un tabagisme maternel.

E-cigarettes



Aujourd'hui, on ne peut pas affirmer que la cigarette électronique ne présente pas de risques pour la santé. Par précaution, évitez de vapoter des substances potentiellement dangereuses pour vous et votre futur enfant.

Conseils



La grossesse est le meilleur moment pour arrêter de fumer. Les femmes enceintes peuvent avoir recours aux substituts nicotiques. Discutez-en avec votre médecin et évitez les atmosphères enfumées !

Soins du périnée pendant et après la grossesse

Renouez avec votre bien-être!

Quelques conseils pour la prévention et le traitement des troubles du périnée pendant la grossesse et après l'accouchement.

La grossesse et l'accouchement peuvent se compliquer

- d'incontinence urinaire
- d'incontinence des gaz ou des selles
- de constipation, d'hémorroïdes
- de douleurs et de difficultés sexuelles
- d'une mauvaise cicatrisation, voire d'infections
- de prolapsus («descente» d'organes)

Ces troubles n'ont rien d'exceptionnel et peuvent facilement être traités.

Parlez-en à votre gynécologue-obstétricien ou à votre sage-femme, ils sauront vous conseiller.)

Pensez prévention

Buvez suffisamment d'eau !



Buvez de grands verres, évitez les boissons gazeuses, le café et le thé.



Choisissez une alimentation saine



Variée et riche en fruits et légumes, pour limiter la constipation et la prise de poids.

Pratiquez régulièrement une activité physique adaptée



Comme la marche ou la natation, pour favoriser le déroulement harmonieux de votre grossesse.

- Evitez les «pipis préventifs»
- Evitez de pousser

Savez-vous que :

Les exercices de rééducation périnéale et de respiration abdominale réduisent les problèmes d'incontinence et peuvent même faciliter le déroulement de votre accouchement.

Après l'accouchement :

Un programme spécifique de récupération de la fonction périnéale et abdominale est souvent apprécié des mamans.

La mise en place de bonnes habitudes dans la vie quotidienne est un atout pour la prévention des troubles dans le futur.

Réagissez dès les premiers symptômes !



Attendre ne fait qu'aggraver votre état, alors n'hésitez pas à en parler! Votre traitement n'en sera que plus léger, et votre qualité de vie sensiblement améliorée.

Le diagnostic précis s'appuie sur une écoute attentive, accompagnée de la recherche des symptômes spécifiques et d'un examen médical du périnée.

Des examens complémentaires sont parfois indiqués et peuvent être pratiqués dans un centre spécialisé ou chez votre gynécologue.

Des traitements efficaces existent :

- La physiothérapie périnéale
- Les médicaments spécifiques
- Les interventions légères

Ensuite, un suivi régulier suffit à surveiller l'évolution des symptômes et à en prévenir ou traiter les éventuelles récurrences.

Vivre votre grossesse c'est ...

... Prendre soin de vous

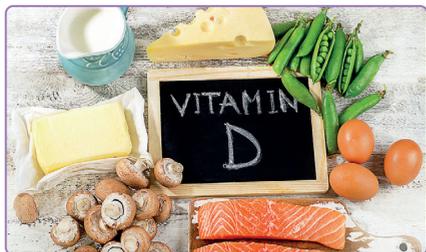
Bouger, faire de l'exercice



Boire régulièrement



Manger sainement



Dans le frigo, éviter que les aliments se touchent.

Utiliser du film alimentaire.

Laver soigneusement les salades, les fruits, les légumes et bien cuire la viande avant consommation.

Ne pas consommer des produits à base de lait cru ou la croûte des fromages.



Toxoplasmose



Éviter les contacts avec les jeunes chats.

Porter des gants pour jardiner



Acide Folique



Ne pas oublier de consommer des aliments enrichis en acide folique.

Attention à la viande crue !



Cytomégalovirus



Ne pas consommer
des aliments qui ont été en contact
avec les enfants.

Lavez-vous souvent les mains



Tome **1** **2** **3**

Les laboratoires du réseau Medisupport en Suisse romande

Aurigen
BBV
CPMA Lausanne
Dianalabs
Dianalabs Romandie
Dianalabs Valais
Dianapath
Fasteris
Fertas
Genesupport
Polyanalytic
Proxilab



BabySoon®

**L'application mobile
pour le suivi de votre grossesse**



medisupport

Le réseau suisse de laboratoires régionaux

medisupport.ch