

1. OBJET

Obésité et grossesse : prise en charge de la grossesse et de l'accouchement

2. DOMAINE D'APPLICATION - PERSONNEL CONCERNE

Le pôle Femme-Enfant-Les médecins, les sages-femmes

3. RESPONSABILITES

Les médecins et les cadres de santé du pôle Femme-Enfant sont responsables de la bonne application du document.

4. DESCRIPTION DE L'OBJET

4.1. Définitions :

Tenir compte de l'IMC de début de grossesse (poids / taille², en kg / m²).

	IMC	Classification OMS
Surpoids	25 à 29,9	Classe 1
Obésité	30 à 34,9	
Obésité sévère	35 à 39,9	Classe 2
Obésité morbide	≥ 40	Classe 3

Si antécédent de chirurgie bariatrique avec IMC désormais < 25, cf protocole « chirurgie bariatrique et grossesse »

4.2. Complications maternelles :

En ANTENATAL : Infertilité

Pendant la GROSSESSE :

Diabète gestationnel
HTA
Prééclampsie
Apnées du sommeil (SAOS)
Maladie Thromboembolique Veineuse (MTEV)
FCS, MFIU

Pendant l'ACCOUCHEMENT :

Accouchements dystociques :
- extraction instrumentale
- césarienne (stagnation, échec de déclenchement...)
- dystocie des épaules

En POST-PARTUM :

Immédiat : Hémorragie du Post-Partum, MTEV, hématome et infection post-opératoire si césarienne
A distance : Augmentation de l'obésité, Diabète de type 2

4.3. Complications fœtales :

PENDANT la GROSSESSE :

Macrosomie et RCIU
MFIU

Malformations fœtales (anomalies de fermeture du tube neural, cardiopathies, fentes labiopalatines, hydrocéphalies, agénésies des membres, malformations anorectales..)

En POST-NATAL :

Morbi mortalité néonatale
Syndrome métabolique : obésité, diabète, dyslipidémie

Prise en charge :

IMC 25-30 : suivi de grossesse et du post-partum habituel.**IMC \geq 30kg/m²**

	Consultations	Examens Complémentaires	Traitements	Autres	
1^{er} trimestre	<ul style="list-style-type: none"> Surveillance TA avec brassard adapté PEC tabaco si tabagisme Entretien Prénatal Précoce 	<ul style="list-style-type: none"> Bilan début de grossesse dont GAJ, TSH, ferritinémie Dépistage Syndrome d'Apnées du Sommeil si symptomatique (ronflements, céphalées matinales, hypersomnolence diurne...) 	<ul style="list-style-type: none"> Acide folique 0,4mg/j (à débiter en pré-conceptionnel) – 5mg/j si ATCD ByPass Supplémentation vit D si IMC > 35 	<ul style="list-style-type: none"> Consultation d'information avant 18SA sur risques liés à la grossesse (cf 4.2 et 4.3), et sur la PEC par une sage-femme ou un Obstétricien si IMC \geq 40 	1^{er} trimestre
2^{ème} trimestre	<ul style="list-style-type: none"> PEC nutritionnelle* : - Consultation de nutrition clinique au CHU si IMC > 40 ou > 35 avec comorbidités - PEC en externe sinon en libéral ou Planeth patient Psychologue si besoin 	<ul style="list-style-type: none"> HGPO 24-28SA en l'absence de DG précoce (sauf ATCD ByPass où cycles glycémiques, 6dextros/j pdt 3j) Echo 18SA en dépistage si IMC > 35 (endovaginale ++) <ul style="list-style-type: none"> Echo T2 plutôt 23-24SA 	Supplémentation vitamine D habituelle au 6^è mois	<ul style="list-style-type: none"> Activité physique 30 min 3 fois par semaine Chaussettes de contention non systématiques, port diurne si mauvais état veineux (Discuter contention mécanique si hospitalisation prolongée) 	2^{ème} trimestre
3^{ème} trimestre	<ul style="list-style-type: none"> Cs anesthésie précoce si IMC > 40 : - Première consult à 24-28 SA bilan cardio respiratoire - Deuxième consult à 32 SA : pré-anesthésique 	<ul style="list-style-type: none"> Echo croissance 28SA si IMC > 35 <ul style="list-style-type: none"> Echo T3 à 32-33SA NFS 36SA Echo de croissance 36-37SA : - En écho programmée si IMC 30-40 - COS si IMC \geq 40, puis surveillance hebdo TA/BU/RCF 		<ul style="list-style-type: none"> Rappel des objectifs de prise de poids : - IMC \geq 30kg/m² : prise de poids max 5-9kg - IMC \geq 35 kg/m² : 0 à 4kg. 	3^{ème} trimestre

	Matu/déclenchement	Surveillance et PEC du travail	Césarienne	Anesthésie
ACCOUCHEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Privilégier maturation par ballonnet si IMC ≥ 40. - Matu/déclenchement à partir de 39-40 SA si IMC ≥ 40 ou comorbidités : à discuter en fonction du Bishop car risque accru de MFIU et de prééclampsie en fin de grossesse. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adapter l'environnement de la salle de travail (lit d'accouchement, chaise roulante 200 kg, brassard TA, levage...) - Surveiller les points d'appui (compressions nerveuses, escarres), soins de nursing - Bas de contention à porter lors du travail <ul style="list-style-type: none"> - Voie veineuse précoce - Anticiper la césarienne si IMC ≥ 40, comorbidité sévère - Monitoring : électrode scalp et tocométrie interne si difficultés d'enregistrement 	<ul style="list-style-type: none"> - Choix d'une incision transversale sus-ombilicale si ombilic au-dessous plan des épines iliaques AS, en décubitus dorsal strict. - Boîte d'instruments longs <ul style="list-style-type: none"> - 2^{ème} aide facile - Fermeture du plan sous-cutané si épaisseur sous-cutanée > 2 cm - Fermeture cutanée : favoriser points séparés. - Utérus monocatriciel + IMC > 50 : Césarienne itérative (RPC utérus cicatriciel) 	<ul style="list-style-type: none"> - Péridurale précoce et d'indication médicale (éviter l'AG à haut risque) - Matériel adapté (aiguilles, +/- guidage écho, intubation difficile) - Discuter péri-rachi combinée en cas d'obésité morbide et utérus multicatriciel
	Examens complémentaires	Traitements		Autres
POST-PARTUM	<ul style="list-style-type: none"> ○ NFS J1 (risque majoré anémie du post-partum) ○ HGPO de contrôle à 3 mois si diabète gestationnel 	<ul style="list-style-type: none"> - Chaussettes de contention +/- anticoagulation préventive selon protocole (calcul OR), déambulation précoce ++ (risques des bas de contentions inappropriés : escarres et phénomène de garrot) - Dose adaptée au poids si > 100kg pour anticoagulation préventive et antibiothérapie. - Contraception : DIU ou Nexplanon (2 ans max si obésité) ou pilule microprogestative à adapter aux FdR cardiovasculaires 		<ul style="list-style-type: none"> - Surveillance dépression du post-partum - Allaitement maternel à privilégier (perte de poids) <ul style="list-style-type: none"> - Objectif idéal IMC < 30kg/m² : PEC nutritionnelle adaptée (centre de l'obésité*)

	DOCUMENT OPERATIONNEL	GO-DO-108
	OBESITE ET GROSSESSE PRISE EN CHARGE	Version 04 du 30 mai 2023
		page 4/5
Entité émettrice : POLE FEMME ENFANT\Gynécologie Obstrétrique		

Anticipation du lieu d'accouchement :

- L'obésité en elle-même n'est pas un motif de transfert *in utero*.
- Vérifier l'adéquation du matériel au poids de la patiente :
 - o Salle d'accouchement : table et brassard TA
 - o Bloc opératoire : table
 - o Anesthésie : aiguilles pour ALR, matériel d'intubation difficile, échographe pour pose de voie centrale
- **Prise de contact précoce avec la maternité où la patiente a prévu d'accoucher :**
Concertation obstétricien / anesthésiste avant le début du 3^e trimestre afin de déterminer les possibilités de prise en charge en fonction des comorbidités :

Si pas de prise en charge possible sur place : PRENDRE CONTACT LE PLUS TOT POSSIBLE avec une maternité équipée.

- Éviter les mutations en urgence.

5. ANNEXES

Coordonnées centre de nutrition clinique et centre spécialisé de l'obésité (CSO)

6. HISTORIQUE DU DOCUMENT

<i>Dernière version</i>	<i>Objet de la révision</i>
04 - 30 mai 2023	
Historique des révisions	
01 - 28 août 2019 - création du document, 02 - 27 févr. 2023 - 26 janvier 2022 - MAJ prise en charge de l'obésité et modification de présentation des éléments, 03 - 22 mai 2023	

7. DIFFUSION

Destinataires (liste, fonction/service et/ou nom)
Qualiticien - CHU\DIRECTION DE LA QUALITE, GESTION DES RISQUES ET DES USAGERS\Qualité Gestion des Risques, Médecin - CHU\POLE FEMME ENFANT\Gynécologie-Obstétrique, Sage-femme - CHU\POLE FEMME ENFANT\Gynécologie-Obstétrique, Anesthésiste-réanimateur - CHU\POLE FEMME ENFANT\Gynécologie-Obstétrique, Cadre de santé - CHU\POLE FEMME ENFANT\Gynécologie-Obstétrique, Cadre de santé - CHU\FORMATION CONTINUE INSTITUTS DE FORMATION\Ecole de sages-femmes

	DOCUMENT OPERATIONNEL	GO-DO-108
	OBESITE ET GROSSESSE PRISE EN CHARGE	
	Version 04 du 30 mai 2023	
page 5/5		
Entité émettrice : POLE FEMME ENFANT\Gynécologie Obstétrique		

8. EVALUATION

Relecture : Dr J Huet, Pr M Dreyfus, Dr M Siodlak, Dr Buron-Fouque, Dr T Simonet (anesthésiste).

CYCLE DE VALIDATION		
Rédaction	Vérification	Approbation
<i>Justine HUET, Anne sophie LAFITTE</i> Médecin - CHU\POLE FEMME ENFANT\Gynécologie-Obstétrique, Médecin - CHU\POLE FEMME ENFANT\Gynécologie-Obstétrique 24 mai 2023 10:00:36, 23 mai 2023 14:04:28	<i>Christine DENOUAL ZIAD</i> Chef de Service - CHU 26 mai 2023 17:25:16	<i>Aurore BOUQUEREL (par Marc MANGIN)</i> Directeur - CHU\DIRECTION DE LA QUALITE, GESTION DES RISQUES ET DES USAGERS 29 mai 2023 20:18:00

Annexe : Coordonnées centre de nutrition clinique et centre spécialisé de l'obésité (CSO)

*Contacts unité de nutrition clinique et centre spécialisé de l'obésité (CSO) :

- **Secrétariat du Centre spécialisé de l'obésité** : Tél 02 31 06 46 46
 Numéro unique : Cs externes et hospitalisation de semaine (HDS) : médecins nutritionnistes,
 paramédicaux : diététicienne, psychologue, éducateur médico-sportif
- **Secrétariat de Nutrition HGE** (Hépatogastro-entérologie) : Tél 02 31 06 52 00
 Si en obésité + comorbidités : NASH (Stéatose hépatique non alcoolique), etc...

*Planeth Patient : Plateforme Normande d'éducation thérapeutique :

Possibilité de prise en charge gratuite, collective, après inscription par la patiente elle-même sur le site (www.planethpatient.fr)