



Petits maux de la grossesse

Discomfort during pregnancy

J.-M. Thoulon *

Professeur honoraire de gynécologie obstétrique, Université Cl. Bernard Lyon I, 14, rue Duviard, 69004 Lyon, France

MOTS CLÉS

Petits maux ;
Vomissement ;
Nausées ;
Ptyalisme ;
Lombalgie ;
Relâchement
symphyse ;
Crampes ;
Constipation ;
Vergetures ;
Épulis

Résumé Entre 45 et 89 % des femmes enceintes ont des nausées et des vomissements. Le traitement est diététique (boissons légères, aliments n'entraînant pas de dégoût, 4 à 6 repas par jour). La pyridoxine (750 mg/j) est plus efficace sur les vomissements que sur les nausées. Les antiémétiques (métopimazine, métoclopramide) sont plus ou moins efficaces ; certains conseillent l'homéopathie ou l'acupuncture (point Neiguan). La persistance des vomissements après 14 semaines d'aménorrhée fait rechercher une cause psychologique ou organique. Le traitement du ptyalisme est inefficace. Le traitement de la constipation est d'abord diététique (fruits, légumes crus et cuits à chaque repas) ; le lactulose, l'huile de paraffine et les mucilages (ispaghul) ou le macrogol sont prescrits ensuite. Le pyrosis survient en fin de grossesse, en décubitus dorsal et la nuit : les alginate sont prescrits en premier et si échec la ranitidine ou l'oméprazole. Si les signes persistent une œsophagoscopie pourra détecter une œsophagite ou une hernie hiatale. Les crampes nocturnes sont douloureuses : le traitement de fond est le magnésium donné en cure de 2 à 3 semaines. La quinine (150 à 300 mg par prise) est un traitement symptomatique, elle n'est pas contre-indiquée. Le relâchement douloureux de la symphyse n'a pas de traitement efficace ; il guérit spontanément dans le post-partum. Les lombalgies sont traitées par des postures réduisant la lordose lombaire : les antalgiques sont inefficaces. Les massages locaux ou par jet d'eau les atténuent. La rhinite congestive est traitée par des antihistaminiques : les vasoconstricteurs locaux sont contre-indiqués. Les gingivites hypertrophiques sont traitées par une hygiène buccale substituant au brossage l'emploi de jets dentaires. L'épulis est rare et une intervention locale est rarement indiquée, sauf si les saignements sont importants. Les vergetures sont fréquentes : leur traitement est peu efficace : emploi de laits et crèmes hydratantes en massage local, corrigeant la sécheresse cutanée habituelle.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Morning sickness;
Vomiting;
Nausea;
Ptyalism;
Muscular cramps;
Striae albae;
Periodontal disease;

Abstract 45% to 89% of pregnant women experience nausea and vomiting. The treatment is nutritional (well accepted food, 4 to 6 meals per day). Pyridoxine (750 mg/day) is more effective on vomiting than on nausea. Antiemetic drugs (metopimazine, metoclopramide) are more or less efficient; some authors recommend homeopathic drugs or acupuncture. Persistent vomiting after 14 amenorrhea weeks suggests a psychological or an organic cause. There is no effective treatment for ptyalism. Constipation is first treated with an appropriate diet (fruits and both fresh and cooked vegetables for each meal); lactulose, vaseline oil and mucilage (ispaghul) or macrogol can then be used. Pyrosis occurs in late

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jmthoulon@wanadoo.fr (J.-M. Thoulon).

Lumbosacral pains;
Pelvic relaxation

pregnancy, mainly when lying on the back and during night time: alginates are first prescribed and if they are not efficient enough, ranitidine or omeprazole can be used. In case of persistent pyrosis, oesophagoscopy may help detecting oesophagitis or hiatal hernia. Night cramps are highly painful: basic treatment is magnesium supplements for 2 to 3 weeks. Quinine (150 to 300 mg per dosing) is a symptomatic treatment and is not contraindicated. There is no effective treatment for the pelvic girdle relaxation that spontaneously recovers post partum. Lumbosacral pain is treated by lumbar lordose reduction: antalgic drugs are not efficient. Massages and hydrotherapy reduce such pain. The treatment of congestive rhinitis is based on antihistaminic drugs: local vasoconstrictive drugs are contraindicated. In hypertrophic gingivitis, tooth brushing should be replaced by hydrojet. Epulis is uncommon and rarely requires surgery, except in abundant bleeding. Striae albae are common and there is no really effective treatment; moisturizing milks and creams can be applied to reduce dry skin.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Introduction

Rares sont les femmes enceintes ne subissant pas ces petits maux, qui leur rendent la grossesse inconfortable. Traiter la mère c'est aussi administrer un traitement au fœtus dans une période où il est très vulnérable (traitement des nausées, vomissements) : le spectre de la malformation et les exigences de la loi Huriet ont finalement bloqué en France les tentatives thérapeutiques. Il est difficile de trouver des traitements comparés à un placebo et répondant aux critères d'efficacité exigés actuellement.

Modifications gravidiques physiologiques

Adaptation des fonctions digestives

Elle est très importante dès le début de la grossesse. Chez la rate, le volume du pancréas augmente¹ et les capacités d'absorption liées à une surface villositaire intestinale accrue et au ralentissement du transit s'améliorent.² Une amélioration de l'absorption digestive pendant la grossesse chez les femmes ayant un grêle court (naturellement ou après résection) est en faveur d'un mécanisme semblable : la concentration sanguine de la gastrine, de la cholécystokinine augmente aussi. Ceci paraît paradoxal : en effet les motilités vésiculaire et intestinale diminuent. La vidange gastrique et le transit intestinal ralentissent du fait de la diminution de la motiline sous l'effet de la progestérone. Ces modifications concourent à une meilleure absorption intestinale mais créent un état dyspeptique et une sensation de gonflement post-prandial au début de la grossesse. En fin de grossesse apparaît un reflux gastro-œsophagien, associé à une diminution de pression dans le bas œsophage.³

Les modifications de l'état hormonal sont considérables : l'augmentation des sécrétions de gona-

dotrophine chorionique (hCG) a été incriminée dans la genèse des nausées et vomissements.⁴ L'augmentation du taux d'œstrogènes circulants est responsable des nausées et de l'hypotonie veineuse des membres inférieurs : la pression veineuse et capillaire augmente (lourdeurs des jambes, varices), ceci est aggravé par la position debout et peut provoquer une ischémie relative musculaire (qui pour certains est responsable des crampes).

Malgré des modifications métaboliques importantes, une déficience phosphocalcique n'a jamais pu être démontrée. Un déficit en magnésium a été invoqué dans la genèse des crampes : mais les dosages de magnésémie et de la calcémie sont peu représentatifs de ces ions au stockage surtout intracellulaire.

L'équilibre postural de la femme enceinte est modifié du fait du poids de l'utérus gravide, surtout dans les 3 derniers mois. Le centre de gravité est déporté en avant : le rétablissement de l'équilibre se fait par une bascule en arrière du tronc avec une exagération de la lordose lombaire source de lombalgies, voire de lombosciatique. Les « ramollissements ligamentaires » peuvent générer une hyperlaxité au niveau de plusieurs articulations : liaison intervertébrale, symphyse pubienne, articulation sacro-iliaque. Ceci déstabilise la marche (marche en canard), mobilise anormalement la symphyse pubienne (syndrome de Lacomme⁵) ou « coince » un nerf sciatique à l'étroit dans le trou de conjugaison (sciatalgies), phénomène accentué par les œdèmes des parties molles.

La part d'une augmentation des perceptions olfactive a été discutée dans la genèse des nausées et vomissements : ce phénomène n'est pas retrouvé dans l'étude de Swallow.⁶

Manifestations psychologiques

On divise la grossesse en trois périodes.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9319297>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9319297>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)