

# Sommaire

Préface . . . . .	V
Avant-propos . . . . .	V
Liste des auteurs . . . . .	V
Abréviations . . . . .	V

## Chapitre 1 Quels conseils hygiéno-diététiques donner pour la période de la grossesse ?

Odile SOUCHAUD DEBOUVERIE et Olivier POURRAT

1. Points essentiels . . . . .	1
2. Objectifs de la prise en charge . . . . .	1
3. Prise en charge . . . . .	1
3.1 Évaluer le mode de vie hygiénodiététique . . . . .	1
3.2 Recommandations générales à toutes les femmes enceintes . . . . .	2
3.3 Exposition à des toxiques . . . . .	4
3.4 Carences alimentaires . . . . .	4
3.5 Obésité et grossesse . . . . .	4
3.6 Prévention de la listériose et de la toxoplasmose . . . . .	7
4. Cas particuliers . . . . .	8
4.1 Besoins spécifiques des adolescentes . . . . .	8
4.2 Grossesse gémellaire . . . . .	8
4.3 Régimes restrictifs chez les végétariennes et végétaliennes . . . . .	8
4.4 Allergie alimentaire . . . . .	8
5. Bibliographie . . . . .	8

## Chapitre 2 Comment évaluer les risques des médicaments pendant la grossesse et l'allaitement ?

Anne-Laure FAUCHAIS

1. Points essentiels . . . . .	9
2. Pression thérapeutique au cours de la grossesse . . . . .	9
3. Grossesse et automédication . . . . .	10
4. Modifications pharmacologiques liées à la grossesse . . . . .	10
5. Transfert placentaire des médicaments . . . . .	11
6. Risques embryo-fœtaux des médicaments . . . . .	11
7. Règles générales de prescription d'un médicament au cours de la grossesse . . . . .	14
8. Bibliographie . . . . .	15

## Chapitre 3 Que faire devant les plaintes les plus courantes de la femme enceinte ?

Odile SOUCHAUD DEBOUVERIE et Fabrice PIERRE

1. Points essentiels .....	17
2. Objectifs de prise en charge .....	17
3. Diagnostic .....	17
3.1 Nausées et vomissements .....	17
3.2 Reflux gastro-œsophagien .....	19
3.3 Constipation .....	19
3.4 Hémorroïdes .....	19
3.5 Syndrome des jambes sans repos/crampes .....	19
3.6 Œdèmes des jambes .....	20
3.7 Lombalgie et sciatalgie .....	20
3.8 Syndrome du canal carpien .....	20
4. Prise en charge .....	21
4.1 Nausées et vomissements .....	21
4.2 Reflux gastro-œsophagien .....	22
4.3 Constipation .....	23
4.4 Hémorroïdes .....	23
4.5 Syndrome des jambes sans repos/crampes .....	23
4.6 Œdèmes des jambes .....	23
4.7 Lombalgie et sciatalgie .....	23
4.8 Syndrome du canal carpien .....	24
5. Bibliographie .....	24

## Chapitre 4 Quelles vaccinations recommander avant et pendant la grossesse ?

Pascal ROBLOT

1. Points essentiels .....	27
2. Risques des vaccinations et des absences de vaccinations chez la mère et l'enfant .....	27
3. Objectifs de la prise en charge .....	28
4. Prise en charge .....	28
4.1 Avant la grossesse .....	28
4.2 Pendant la grossesse .....	29
4.3 Pendant l'allaitement .....	31
5. Cas particuliers .....	31
6. Bibliographie .....	31

## Chapitre 5 Comment prendre en charge un diabète pendant la grossesse ?

Richard MARÉCHAUD

1. Points essentiels .....	33
<b>I. DIABÈTE CONNU AVANT LA GROSSESSE (DIABÈTE PRÉGESTATIONNEL) .....</b>	<b>33</b>
2. Risques pour la mère et pour l'enfant.....	33
2.1 Risques de la grossesse pour la mère.....	34
2.2 Risques pour le fœtus.....	35
3. Objectifs de la prise en charge .....	36
4. Prise en charge.....	36
4.1 Avant la grossesse .....	36
4.2 Pendant la grossesse .....	37
4.3 Accouchement .....	39
4.4 <i>Post-partum</i> .....	41
5. Cas particuliers : vomissements gravidiques et gastroparésie .....	42
<b>II. DIABÈTE GESTATIONNEL.....</b>	<b>42</b>
1. Diagnostic.....	42
2. Risques pour la mère et pour l'enfant.....	43
2.1 Risques de la grossesse pour la mère.....	43
2.2 Risques pour le fœtus.....	43
3. Objectifs de la prise en charge .....	44
4. Prise en charge.....	44
4.1 Pendant la grossesse .....	44
5. Informer des risques à distance de l'accouchement.....	46
5.1 Pronostic maternel ultérieur .....	46
5.2 Pronostic ultérieur chez l'enfant .....	46
6. Bibliographie .....	46

## Chapitre 6 Comment prendre en charge une HTA chronique pendant la grossesse ?

Olivier POURRAT

1. Points essentiels .....	47
2. Diagnostic.....	47
2.1 Circonstances du diagnostic de l'HTA chronique au cours de la grossesse.....	47
2.2 Techniques de mesure de la PA .....	48
2.3 Résultats des mesures de la PA.....	48

3. Objectifs de la prise en charge .....	49
4. Prise en charge .....	49
4.1 Confirmer la réalité de l'HTA .....	49
4.2 Faire le diagnostic étiologique de l'HTA .....	50
4.3 Évaluer la sévérité et le retentissement de l'HTA .....	50
4.4 Prescrire le traitement antihypertenseur .....	51
4.5 Autres traitements .....	53
4.6 Surveillance de la grossesse .....	54
4.7 Dans le <i>post-partum</i> .....	54
5. Cas particuliers .....	55
5.1 Néphropathie chronique .....	55
5.2 Traitement d'une HTA par sténose artérielle rénale .....	55
5.3 Traitement d'une HTA par hyperaldostéronisme primaire .....	55
5.4 Traitement d'une HTA par phéochromocytome .....	55
6. Bibliographie .....	55

## **Chapitre 7 Comment évaluer le risque thrombotique veineux pendant la grossesse, le *post-partum* et en cas d'assistance médicale à la procréation ?**

Holy BEZANAHARY

1. Points essentiels .....	57
2. Mortalité maternelle par maladie thromboembolique veineuse .....	57
3. Objectifs de la prise en charge .....	58
4. Prise en charge .....	58
4.1 Évaluation analytique des facteurs de risque de MTEV en <i>ante-partum</i> et <i>post-partum</i> .....	58
4.2 Stratification des femmes à risque de MTEV à partir de scores .....	60
4.3 Évaluation du rapport bénéfice/risque .....	61
4.4 Évaluation du risque en pratique .....	62
5. Cas particulier : évaluation du risque thrombotique veineux en cas d'assistance médicale à la procréation .....	64
6. Bibliographie .....	66

## **Chapitre 8 Comment prendre en charge une sérologie VIH positive pendant la grossesse et l'allaitement ?**

Anne CYPierre

1. Points essentiels .....	67
2. Diagnostic .....	67
3. Risques pour la mère et pour l'enfant .....	68

3.1 Risque maternel : impact de la grossesse sur le VIH.....	68
3.2 Risque pour l'enfant.....	68
4. Objectifs de la prise en charge.....	68
5. Prise en charge.....	69
5.1 En préconceptionnel.....	69
5.2 Conseils par rapport aux modes de conception.....	70
5.3 Prise en charge pendant la grossesse.....	71
5.4 En <i>post-partum</i> .....	76
6. Bibliographie.....	79

## Chapitre 9 Que faire devant une infection aiguë virale ou parasitaire pendant la grossesse ?

Sophie ALAIN, Jean-Louis FAUCHER et Marie-Laure DARDÉ

<b>I. INFECTION AIGUË VIRALE (RUBÉOLE, CMV, PVB19) PENDANT LA GROSSESSE.....</b>	<b>81</b>
1. Points essentiels.....	81
2. Objectifs de la prise en charge.....	82
3. Risques pour l'enfant.....	82
3.1 Cytomégalovirus.....	82
3.2 Parvovirus B19.....	82
3.3 Rubéole.....	82
4. Prise en charge.....	83
4.1 Évoquer l'infection maternofoetale virale.....	83
4.2 Porter le diagnostic de primo-infection maternelle.....	84
4.3 Poser le diagnostic de l'infection maternofoetale.....	85
4.4 Organiser la prise en charge.....	86
5. Bibliographie.....	87
<b>II. QUE FAIRE DEVANT UNE INFECTION AIGUË VIRALE À ZIKA PENDANT LA GROSSESSE.....</b>	<b>87</b>
1. Objectifs de la prise en charge.....	87
2. Données microbiologiques et épidémiologiques.....	87
3. Présentation clinique et traitement.....	88
4. Conséquences fœtales.....	88
5. Prévention chez la femme enceinte.....	88
6. Prise en charge après exposition.....	89
6.1 Chez une femme enceinte asymptomatique.....	89
6.2 Lors d'une suspicion d'une maladie à virus Zika d'une femme enceinte.....	89

6.3 Lorsqu'une infection à virus Zika vient d'être diagnostiquée chez une femme enceinte .....	89
6.4 À la naissance de l'enfant d'une femme diagnostiquée comme infectée par le virus Zika .....	90
7. Bibliographie .....	90
<b>III. COMMENT PRENDRE EN CHARGE LE RISQUE DE TOXOPLASMOSE EN COURS DE GROSSESSE . . . .</b>	<b>91</b>
1. Points essentiels .....	91
2. Diagnostic .....	91
3. Objectifs de la prise en charge .....	93
4. Prise en charge .....	93
4.1 Évaluer le statut immunitaire de la femme enceinte vis-à-vis du toxoplasme .....	93
4.2 Prévenir l'infection de la femme séronégative pour la toxoplasmose .....	93
4.3 Évaluer le risque de transmission maternofoetale et la gravité de l'atteinte foetale en fonction de l'âge de la grossesse .....	93
4.4 Limiter le risque de transmission maternofoetale en cas d'infection acquise en cours de grossesse .....	95
4.5 Diagnostiquer l'existence ou non d'une infection foetale .....	96
4.6 Prendre en charge l'infection congénitale en anténatal et postnatal .....	96
5. Cas particulier : évaluer le risque de toxoplasmose chez des patientes avec une pathologie de type « médical » préexistante à la grossesse .....	97
6. Bibliographie .....	98

## **Chapitre 10 Comment prendre en charge une grossesse à haut risque de pathologie vasculaire placentaire ?**

Olivier POURRAT et Fabrice PIERRE

1. Points essentiels .....	99
2. Diagnostic .....	99
3. Objectifs de la prise en charge .....	100
4. Prise en charge .....	100
4.1 Évaluer le risque de récurrence .....	100
4.2 Préciser la conduite à tenir lors d'une grossesse ultérieure .....	101
4.3 Informer des risques cardiovasculaires à distance de l'accouchement .....	105
5. Cas particuliers .....	105
5.1 HTA chronique .....	105
5.2 Néphropathie chronique .....	105

5.3 Lupus .....	106
5.4 SAPL .....	106
6. Bibliographie .....	106

## Chapitre 11 Quand et comment explorer une perte de grossesse ?

Véronique LE GUERN et Justine HUGON-RODIN

1. Points essentiels .....	107
2. Diagnostic .....	107
3. Objectifs de la prise en charge .....	108
4. Prise en charge .....	108
4.1 Fausses couches spontanées précoces et fausses couches précoces récurrentes ..	108
4.2 Fausses couches tardives .....	113
4.3 Mort fœtale <i>in utero</i> .....	114
5. Conclusion .....	115
6. Bibliographie .....	115

## Chapitre 12 Comment prendre en charge un lupus systémique et un SAPL pendant la grossesse, le *post-partum* et en cas d'assistance médicale à la procréation ?

Gaëlle Guettrot-Imbert  
et Nathalie Costedoat-Chalumeau

1. Points essentiels .....	117
2. Diagnostic .....	117
2.1 Lupus systémique (LS) .....	117
2.2 Syndrome des antiphospholipides (SAPL) .....	118
3. Objectifs de la prise en charge .....	119
4. Prise en charge .....	119
4.1 Consultation préconceptionnelle .....	119
4.2 Risques pour la mère, pour la grossesse et pour le fœtus .....	120
4.3 Modalités du suivi .....	122
4.4 Traitement .....	123
4.5 Accouchement .....	125
4.6 Allaitement .....	125
4.7 Suivi en <i>post-partum</i> .....	126
5. Cas particulier : assistance à la procréation médicale .....	126
6. Conclusion .....	126
7. Bibliographie .....	126

## Chapitre 13 Comment prendre en charge une vascularite pendant la grossesse ou le *post-partum* ?

Christian PAGNOUX et Loïc GUILLEVIN

1. Points essentiels .....	129
2. Diagnostic .....	129
3. Objectifs de la prise en charge .....	132
4. Prise en charge .....	132
4.1 Grossesse chez une patiente atteinte de vascularite .....	132
4.2 Survenue (ou poussée) d'une vascularite chez une patiente enceinte .....	133
4.3 <i>Post-partum</i> .....	134
5. Cas particuliers .....	135
6. Bibliographie .....	135

## Chapitre 14 Comment explorer une cytolyse hépatique pendant une grossesse ?

Véronique LOUSTAUD-RATTI et Paul CARRIER

1. Points essentiels .....	137
2. Diagnostic .....	137
3. Objectifs de la prise en charge .....	139
3.1 Reconnaître les pathologies incidentes .....	139
3.2 Reconnaître les pathologies spécifiques de la grossesse .....	139
3.3 Reconnaître les pathologies préexistantes .....	139
4. Prise en charge .....	139
4.1 Cytolyse hépatique <b>de novo</b> au cours du 1 <sup>er</sup> trimestre .....	139
4.2 Cytolyse hépatique <b>de novo</b> au cours des 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> trimestres .....	144
5. Cas particulier : hyperstimulation ovarienne .....	147
6. Informations à donner sur les risques à distance de l'accouchement .....	147
6.1 Pathologies virales .....	147
6.2 Pathologies spécifiques de la grossesse .....	148
7. Bibliographie .....	148

## Chapitre 15 Que faire devant un prurit apparu pendant une grossesse ?

Safaë ASSIKAR

1. Points essentiels .....	149
2. Diagnostic .....	149
2.1 Éruption polymorphe de la grossesse (EPG) .....	151
2.2 Eczéma atopique de la grossesse (EAG) .....	153



2.3 Pemphigoïde gestationnelle (PG) .....	153
2.4 Impétigo herpétiforme .....	154
2.5 Cholestase intra-hépatique gravidique .....	154
<b>3. Objectifs de la prise en charge .....</b>	<b>158</b>
<b>4. Prise en charge .....</b>	<b>158</b>
4.1 Éruption polymorphe de la grossesse (EPG) .....	158
4.2 Eczéma atopique de la grossesse (EAG) .....	158
4.3 Pemphigoïde gestationnelle (PG) .....	159
4.4 Impétigo herpétiforme .....	159
4.5 Cholestase intra-hépatique gravidique .....	159
<b>5. Cas particulier : risque de récurrence lors de grossesses ultérieures .....</b>	<b>160</b>
<b>6. Bibliographie .....</b>	<b>160</b>

## **Chapitre 16 Que faire devant une anomalie de la numération plaquettaire pendant une grossesse ?**

Odile SOUCHAUD DEBOUVERIE et Mathieu PUYADE

<b>I. QUE FAIRE DEVANT UNE THROMBOPÉNIE PENDANT UNE GROSSESSE ? .....</b>	<b>161</b>
1. Points essentiels .....	161
2. Diagnostic et conséquences maternofoetales .....	161
2.1 Thrombopénie gestationnelle bénigne (TGB) .....	162
2.2 Purpura thrombopénique immunologique (PTI) .....	162
2.3 Thrombopénies associées à un syndrome vasculo-rénal gravidique .....	163
2.4 Microangiopathies thrombotiques (MAT) .....	163
3. Prise en charge .....	163
3.1 Confirmer la réalité de la thrombopénie .....	163
3.2 Apprécier la gravité de la thrombopénie .....	163
3.3 Rechercher la cause .....	163
3.4 Surveiller .....	166
3.5 Traiter pendant la grossesse .....	166
3.6 En péripartum .....	167
3.7 En <i>post-partum</i> .....	167
4. Cas particuliers .....	167
4.1 Traiter la thrombopénie du nouveau-né .....	167
4.2 Conduite à tenir lors d'une grossesse ultérieure .....	167
5. Bibliographie .....	167

<b>II. QUE FAIRE DEVANT UNE THROMBOCYTOSE PENDANT UNE GROSSESSE ?</b> .....	168
1. Points essentiels .....	168
2. Diagnostic .....	168
2.1 Thrombocytose réactionnelle .....	168
2.2 Syndrome myéloprolifératif .....	169
2.3 Pièges classiques .....	169
3. Objectifs de la prise en charge .....	170
4. Conduite à tenir .....	170
4.1 En cas de thrombocytose réactionnelle .....	170
4.2 En cas de SMP .....	171
5. Cas particuliers .....	172
5.1 En cas de découverte de la TE pendant la grossesse .....	172
5.2 En cas de découverte de la LMC pendant la grossesse .....	172
5.3 Cas particuliers des grossesses dont le géniteur est un homme atteint de LMC. . .	172
6. Bibliographie .....	173

## Chapitre 17 Que faire devant une anémie carencielle durant la grossesse ?

Guillaume GONDRAN

1. Points essentiels .....	175
2. Données épidémiologiques et physiopathologiques .....	175
3. Risques de l'anémie pour la mère et pour le fœtus .....	176
4. Diagnostic .....	176
5. Objectifs de la prise en charge .....	176
6. Prise en charge .....	177
6.1 Orientation diagnostique .....	177
6.2 Prise en charge de la carence en fer .....	177
6.3 Prise en charge de la carence en folates et vitamine B12 .....	181
7. Cas particulier : anémie du <i>post-partum</i> .....	182
8. Bibliographie .....	183

## Chapitre 18 Que faire devant une gêne respiratoire apparue pendant la grossesse ou le *post-partum* ?

Bruno DEGAND et Jean-Claude MEURICE

1. Points essentiels .....	185
2. Diagnostic .....	185
2.1 La grossesse induit des mécanismes d'adaptation cardiorespiratoires de la grossesse .....	185
2.2 Bases du diagnostic d'une dyspnée récente de la grossesse .....	186

3. Objectifs de la prise en charge .....	187
4. Prise en charge.....	187
4.1 En cas de fièvre .....	187
4.2 En cas de douleur thoracique précordiale .....	189
4.3 En cas de dyspnée isolée (ou dyspnée avec douleur) mais sans anomalie objective .....	189
4.4 En cas de dyspnée avec râles bronchiques .....	190
4.5 Dyspnée avec râles crépitants .....	190
5. Cas particulier : dyspnée de la prééclampsie.....	193
6. Bibliographie .....	193

## Chapitre 19 Que faire devant une suspicion d'accident vasculaire cérébral pendant la grossesse ou le *post-partum* ?

Laëtitia GIMENEZ et Laurent MAGY

1. Points essentiels .....	195
2. Diagnostic.....	195
2.1 Quand suspecter un AVC ? .....	195
2.2 Quels examens réaliser ? .....	197
2.3 Diagnostic étiologique.....	198
3. Objectifs de la prise en charge .....	201
4. Prise en charge.....	201
4.1 AVC ischémique .....	201
4.2 AVC hémorragique .....	202
4.3 TVC .....	202
5. Bibliographie .....	203

## Chapitre 20 Que faire devant une crise d'épilepsie pendant la grossesse ou le *post-partum* ?

Bertrand GODET et Claire MARCON-MOHSEN

1. Points essentiels .....	205
2. Données épidémiologiques .....	205
3. Risques pour la mère et l'enfant .....	205
3.1 Effets des crises sur le déroulement de la grossesse .....	206
3.2 Effets de l'exposition <i>in utero</i> aux antiépileptiques .....	206
3.3 Effets de la grossesse sur l'épilepsie.....	207
4. Diagnostic.....	208
5. Objectifs de la prise en charge .....	208

6. Prise en charge . . . . .	209
6.1 Prise en charge de la grossesse chez une femme épileptique . . . . .	209
6.2 Prise en charge d'une première crise épileptique . . . . .	212
7. Bibliographie . . . . .	216

## Chapitre 21 Comment prendre en charge les troubles psychiques au cours de la grossesse et du *post-partum* ?

Jean-Pierre CLÉMENT

1. Points essentiels . . . . .	217
2. Bases de réflexion . . . . .	218
3. Facteurs de risque de troubles psychiques de la grossesse et du <i>post-partum</i> . . . . .	218
4. Objectifs de la prise en charge . . . . .	218
5. Prise en charge . . . . .	219
5.1 Pendant la grossesse . . . . .	219
5.2 Pendant le <i>post-partum</i> . . . . .	220
5.3 Conduites thérapeutiques . . . . .	222
6. Cas particuliers . . . . .	225
6.1 Dépressions du <i>post-abortionum</i> (après IVG), après mort <i>in utero</i> et/ou IMG . . . . .	225
6.2 Addictions aux opiacés . . . . .	225
7. Conclusion . . . . .	225
8. Bibliographie . . . . .	225

## Chapitre 22 Que faire devant une toxicomanie pendant la grossesse et l'allaitement (tabac, stupéfiants et alcool) ?

Michel UNDERNER, Bertrand BRUNET et Fabrice PIERRE

I. QUE FAIRE DEVANT UNE TOXICOMANIE AU TABAC PENDANT LA GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT ? . . . . .	227
1. Points essentiels . . . . .	227
2. Risques du tabagisme chez la mère et chez l'enfant . . . . .	227
3. Objectifs de la prise en charge . . . . .	228
4. Prise en charge du tabagisme avant, pendant et après la grossesse . . . . .	228
4.1 Dépistage du tabagisme . . . . .	228
4.2 Aide au sevrage tabagique . . . . .	228

<b>II. QUE FAIRE DEVANT UNE TOXICOMANIE AUX STUPÉFIANTS PENDANT LA GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT ?</b> .....	234
1. Points essentiels .....	234
2. Objectifs de la prise en charge .....	234
3. Diagnostic et conséquences de la prise de stupéfiants pendant la grossesse .....	234
3.1 Le cannabis .....	234
3.2 La cocaïne .....	235
3.3 Les amphétamines .....	236
3.4 L'héroïne et les opiacés .....	236
4. Prise en charge : femme enceinte dépendante aux opiacés .....	236

<b>III. QUE FAIRE DEVANT UNE TOXICOMANIE À L'ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT ?</b> .....	239
1. Points essentiels .....	239
2. Risques de l'alcoolisme maternel pour l'enfant .....	239
3. Objectifs de la prise en charge .....	240
4. Prise en charge de l'alcoolisme maternel avant et pendant la grossesse .....	240
4.1 Dépistage de l'alcoolisme .....	240
4.2 Dépistage des atteintes fœtales secondaires à l'alcoolisme maternel .....	242
4.3 Prise en charge des femmes enceintes exposées à l'alcool .....	242
4.4 Cas particuliers .....	243
5. Bibliographie .....	243

## **Chapitre 23 Comment dépister une uronéthropathie devant des anomalies urinaires découvertes en cours de grossesse ?**

Estelle DESPORT

1. Points essentiels .....	245
2. Modifications physiologiques de l'appareil urinaire au cours de la grossesse .....	245
3. Diagnostic des anomalies urinaires au cours de la grossesse .....	246
4. Objectifs de la prise en charge .....	246
5. Prise en charge .....	246
5.1 Prise en charge d'une protéinurie .....	246
5.2 Prise en charge d'une hématurie .....	249
5.3 Prise en charge d'une leucocyturie avec nitriturie .....	249
5.4 Prise en charge d'une leucocyturie aseptique .....	251
5.5 Prise en charge d'une glycosurie .....	251

6. Intérêt à court et long terme de la détection des uronéphropathies chroniques au cours de la grossesse .....	251
7. Bibliographie .....	252

## **Chapitre 24 Comment prendre en charge une crise hypertensive en cours de grossesse ou du post-partum ?**

Olivier POURRAT et Fabrice PIERRE

1. Points essentiels .....	253
2. Diagnostic .....	253
3. Objectifs de la prise en charge .....	254
4. Prise en charge .....	254
4.1 Avant l'accouchement .....	254
4.2 Après l'accouchement .....	256
5. Cas particuliers .....	260
5.1 Traitements antihypertenseurs en cas d'allaitement maternel .....	260
5.2 En cas de suspicion de néphropathie chronique .....	260
6. Bibliographie .....	260

## **Chapitre 25 Comment évaluer le pronostic maternel après une grossesse marquée par une pathologie vasculaire placentaire (à court, moyen et long termes) ?**

Olivier POURRAT

1. Points essentiels .....	261
2. Épidémiologie .....	261
3. Objectifs de la prise en charge .....	262
4. Prise en charge .....	262
4.1 En péripartum .....	262
4.2 À court terme après l'accouchement .....	263
4.3 À moyen terme après l'accouchement .....	264
4.4 À long terme .....	265
5. Bibliographie .....	265

## **Index**