




Commission Grossesse - UDNF

Fiches - Pré-conception

UDNF Commission Grosseesse
Fiche d'accompagnement et Pré-conception

1. Choisir le moment idéal
2. Choisir le lieu de naissance
3. Choisir le mode de naissance
4. Choisir le lieu de naissance
5. Choisir le lieu de naissance
6. Choisir le lieu de naissance



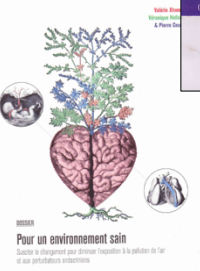
**Vous êtes parents ou souhaitez le devenir ?
Mettez votre enfant à l'abri des pesticides obésogènes**

Fiche conseil femmes enceintes (hors tabac et alcool)

Cette fiche concerne les professionnels de santé qui souhaitent conseiller les femmes avant qu'elles décident d'avoir un enfant ou à l'occasion de leur grossesse. Car ce n'est pas la seule grande période de la grossesse, mais également que d'être enceinte et de faire un enfant, surtout si vous êtes enceinte et que vous avez des enfants. Les femmes enceintes ont des besoins de grande vulnérabilité et que beaucoup de médicaments chimiques traversent la barrière placentaire et passent dans le lait maternel.

C'est particulièrement le cas pour les femmes qui ont eu des enfants avec des problèmes de santé, notamment ceux qui ont des enfants avec des problèmes de santé.

Elles ont besoin de conseils et de soutien, surtout si elles ont des enfants avec des problèmes de santé. Elles ont besoin de conseils et de soutien, surtout si elles ont des enfants avec des problèmes de santé.



Pour un environnement sain
Soutien le changement pour limiter l'exposition à la pollution de l'air et aux pesticides obésogènes

Commission Grossesse - UDNF

Grossesse : Populations à risque

- Adolescentes
- Précarité sociale
- Origines subsahariennes
- Grossesses rapprochées
- Végétariennes – végétaliennes
- Post-chirurgie bariatrique
- Obésité

Commission Grossesse- UDNF

Fiche Toxo - Listériose

UDNF Commission Grossesse
Fiche recommandations Toxoplasmosse - Listériose

La listériose est une maladie généralement bénigne et traitée par antibiotiques, mais qui peut, si elle est contractée pendant la grossesse, atteindre le fœtus (devenir néonatale et occasion, hydrocéphale, méningite).

Précautions nutritionnelles et cas de non observance

- ne pas engorgement les mains avant et après chaque repas, laver aussi les plats de travail, les doigts
- ne pas consommer de viande crue ou saignante, les œufs à coque. Attention aussi aux viandes fumées et charcuteries.
- Lait, laitue, lait frais, les légumes et les parties aromatiques, les épiceries, et éviter les légumes à croquer (carottes crues) de consommer avec une vinaigrette.
- Utiliser des gants lorsque vous préparez ce que vous devez faire l'entretien de la table de travail ou tout à l'heure, et les remplacer après la grossesse.
- La cuisson au micro-ondes ne suffit pas à pasteuriser la congélation ou.

La listériose est une maladie le plus souvent bénigne et qui ne peut être évitée totalement. Le risque de l'absence de l'œuf peut être évité par des précautions et des soins pendant la grossesse. Les symptômes de la listériose sont le plus souvent observés 1 à 2 mois après les symptômes, parfois même, quelques jours, parfois, parfois, parfois de la fièvre, parfois, parfois pendant les 1000 de tout l'année pendant la grossesse à terme.

Les recommandations valent de l'absence totale à pas d'absence de tout, le risque est de passer par 1000 de tout l'année pendant la grossesse à terme.

- ne pas engorgement les mains avant et après chaque repas, laver aussi vos plats de travail et aussi vos mains pendant vos préparations.
- Lait, laitue, lait frais, les légumes et les parties aromatiques à grande eau (sauf pour éviter les légumes).
- Respecter la chaîne de froid.
- Respecter les dates limites d'utilisation des aliments que vous consommez.
- Lait cru ou pasteurisé, ne pas consommer de viande crue ou saignante.
- Éviter les croûtes de fromage.
- Consommer de la charcuterie uniquement après l'avoir préparée.
- Ne réchauffer des plats qu'une seule fois.
- Ne pas laisser des aliments réchauffer à température ambiante (passer toujours dans le réfrigérateur).
- Laver régulièrement le réfrigérateur.

Commission Grossesse- UDNF

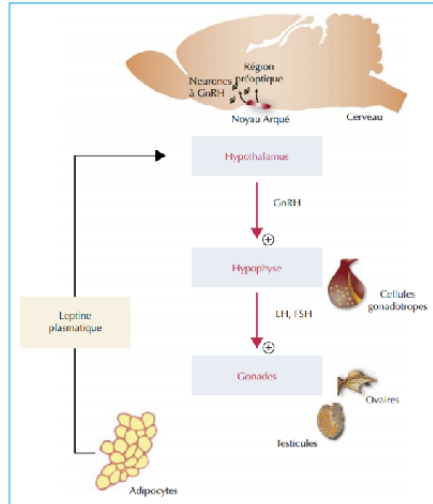
Obésité : contraception

- Biodisponibilité moindre des OP par voie orale
- Stérilet : bonne efficacité
 - > plus de grossesses non désirées

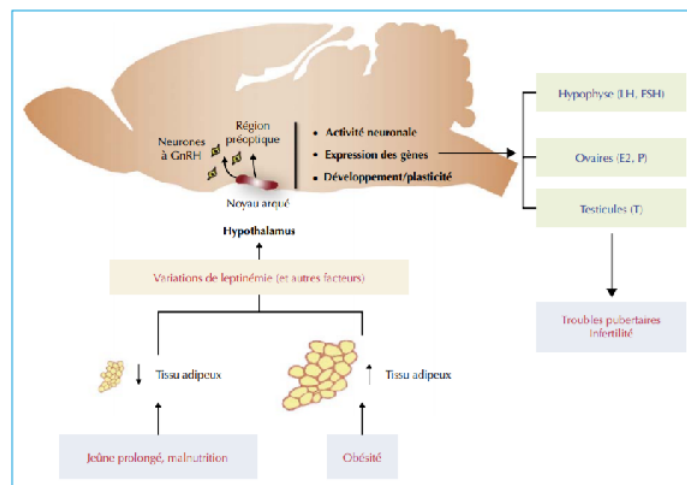
Si chirurgie bariatrique :

- Contraception nécessaire pendant min. 12 mois
- Opter de préférence pour un dispositif intra-utérin !!!
- Stabilisation du poids avant d'envisager grossesse
- Feu vert pour grossesse après 12-18 mois
- Correction des carences et bilan nutritionnel avant d'entamer la grossesse

Leptine et reproduction



Leptine et reproduction



Obésité : fertilité et grossesse

- Taux de fécondabilité inversement proportionnel à l'IMC
- Fréquence plus élevée de SOPK
- Lien leptinorésistance et hypogonadisme

Approche nutri :

- Mesures alimentaires et activité physique pour favoriser perte de poids et influencer positivement sur la fécondité de la maman, sa santé et celle de l'enfant à naître
- Limite prise de poids pdt grossesse à 7 kg si IMC >30

Obésité : PMA

- Si obésité, besoin de doses plus fortes
 - Effets secondaires de la PMA entraînent augmentation du poids
 - Difficultés techniques au niveau du suivi
- > Importance de perte de poids pour améliorer chances de réussite

Obésité : SOPK

Prévalence plus importante chez femmes en surpoids, obèses ou présentant un SM

- Trouble du cycle
- Hyperandrogénie
- Signes échographiques

Souvent associé à l'obésité et l'hyperinsulinémie

Obésité : Besoins énergétiques pdt grossesse

- Dans 62% des cas, les apports caloriques sont supérieurs aux valeurs recommandées
- **Prise de poids excessive pendant la grossesse génère des complications :**
 - DB gestationnel : RR 2,8 – 6,5
 - Macrosomie
 - HTA : RR 3,6
 - Augmentation naissances prématurées
 - Augmentation césariennes
 - Complications métaboliques à plus long terme

Diabète gestationnel

- Trouble de tolérance glucidique, induisant une hyperglycémie de sévérité variable et débutant ou diagnostiqué 1^{ère} x pendant la grossesse
- **DBT 2:**
 - Préexistant à la grossesse, découvert à l'occasion de celle-ci
 - Risque d'hyperglycémie préconceptionnelle et de malformation
 - Persiste après accouchement
- **Authentique DB gestationnel :**
 - Apparue en 2^{ème} partie de grossesse
 - Sans risque malformatif
 - Disparaît, du moins temporairement, en post-partum

DG– facteurs de risque

- Corrélation linéaire avec surcharge pondérale et âge maternel
- ATCD familiaux au 1^{er} degré de DBT2 (x3)
- ATCD obstétricaux de DG (taux de récurrence : 50%)
- Syndrome des OPK (RR : 2,5)
- Sédentarité
- **Pas de relation du DG avec**
 - multiparité
 - prise de poids gestationnelle
 - grossesses multiples
 - tabagisme

Risques maternels

- Si DBT2 : situation tératogène, nécessitant svt un traitement par insuline
- Si authentique DG : pas de risque malformatif
- **2 risques significativement accrus :**
 - Pré-éclampsie
 - Césarienne

Prise en charge nutri/activité physique

- Pas de régime restrictif
- Pas d'éviction complète des glucides (danger cerveau bb)
- Eviction des aliments à IG élevé
- Répartition des glucides sur les trois repas
- Activité physique régulière de 30 min 3 à 5 x semaine
- *Si DG bien équilibré*, poursuite du régime et suivi obstétrical normal
- *Si échec* : traitement de l'hyperglycémie et surveillance rapprochée car risque de macrosomie et de grossesse à risque

Prise en charge nutri/activité physique

- *A long terme :*
 - Risque majeur d'avoir un DBT2 dans les 20 prochaines années, d'où l'importance d'un **suiti nutri** et d'une **lutte contre la sédentarité et l'hyperglycémie**

En cas d'obésité maternelle, la grossesse n'est plus une parenthèse physiologique mais une maladie...

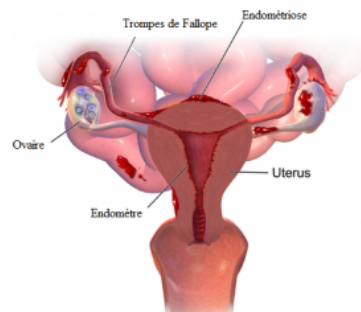
Endométriose

- **Rappel: qu'est-ce que l'endométriose?**
- **Lien entre endométriose et grossesse**
 - Hypofertilité ou infertilité
 - Complications obstétricales
- **Causes et facteurs de risques**
- **Symptômes**
- **Maladies associées**
- **Traitements classiques**
- **Nutrition**
- **Nutrithérapie – protocole**
- **Etudes et références**

Rappel: qu'est-ce que l'endométriose?

- Chaque mois endomètre s'épaissit sous l'effet des hormones en vue d'une grossesse éventuelle et censé s'évacuer par vagin (règles) en l'absence de grossesse
- Endométriose: le sang s'évacue mal par le vagin, remonte via trompes de Fallope, s'écoule dans la cavité abdominale => migration de tissu endométrial hors de l'utérus (extérieur utérus, région pelvienne, abdomen, vessie, gros intestin, ...)
- Ce tissu endométrial est hormonodépendant => réagit aux variations hormonales menstruelles => s'épaissit, saigne, mais ne peut s'évacuer => lésions possibles des tissus envahis
- Touche 10 à 15% des femmes en âge de procréer

Endométriose



Prolifération ectopique de muqueuse utérine

- Ovaires
- Trompes
- Tissu péri-utérin

Commission Grossesse - UDNF

Lien entre endométriose et grossesse?

- **Hypofertilité ou infertilité**
 - 20 à 40 % des cas d'infertilité féminine pourraient être dûs à l'endométriose
- **Complications fréquentes grossesse**
 - Placenta praevia (mauvaise implantation placenta)
 - Fausses couches spontanées (+80% de risques)
 - Naissances prématurées et petits poids de naissance
 - Césariennes plus fréquentes
- **Complications moins fréquentes**
 - Hémopéritoine spontané (sang dans la cavité péritonéale en l'absence de tout traumatisme)
 - Hémorragies obstétricales
 - Perforation intestinale
 - Péritonite/rupture appendiculaire

Causes et facteurs de risques

- Exposition à polluants (Tampons hygiéniques, dioxines, pesticides organochlorés, phtalates, perturbateurs endocriniens et xénooestrogènes, médicaments TSH, ...)
- Déficience du système immunitaire
- Inflammation et stress oxydatif (excès libération prostaglandines et leucotriènes)
- Désordre hormonal (excès oestrogènes)
- Stress
- Prédispositions génétiques (?)
- IMC bas plutôt que haut

Symptômes

- Dysménorrhée
- Ménorragies
- Douleurs abdominales, crampes
- Dyspareunie (douleur pendant rapports)
- Nodules, kystes et lésions des ovaires ou organes internes
- Infertilité
- Fausses couches

Maladies associées

- **Maladies autoimmunes**
- **Maladies endocriniennes, désordre thyroïde**
- **Maladies atopiques**
- **Fybromyalgie, fatigue chronique**

Traitements classiques

- **Antidouleurs et AINS**
- **Hormonothérapie**
 - Progestérone, stérilet hormonal
 - Traitements anti-oestrogènes
 - Ménopause artificielle

=> effets secondaires +++ (hirsutisme, baisse libido, acné, dépression, gain de poids, ...)
- **Chirurgie**
 - Ablation kystes et excroissances suspectes
 - Hystérectomie partielle ou totale

Alimentation anti-inflammatoire et hypotoxique

- Favoriser +++
 - les **légumes et fruits**
 - les aliments riches en **polyphénols**: fruits et légumes, baies, chocolat noir, cacao, thé vert & matcha, hibiscus, curcuma...
 - les aliments riches en **oméga 3** : petits poissons gras, œuf Colombus jaune peu cuit, colza, noix, graines de lin moulues...
 - les aliments riches en **magnésium** (eaux minérales, céréales complètes, légumineuses, oléagineux, chocolat noir 85%, soja...)
 - les aliments **bio, artisanaux, faits maison**
 - les **cuissons douces** (<100°)

Alimentation anti-inflammatoire et hypotoxique

- Eviter +++
 - les excès de **viande** (surtout grasse et rouge), les **œufs cuits durs**, les **produits laitiers**, le **maïs**
 - Les **AG saturés et trans**, l'excès d'**Omega-6**
 - les **glucides raffinés** à index glycémique élevé (pain blanc, farines blanches, pâtes blanches, sucre blanc...)
 - les **produits industriels**, produits tout préparés
 - Les produits riches en **blé moderne** et **gluten**
 - **Cuissons agressives**

Nutrithérapie

- **Mg + B6, B9, B12:**
 - Stress
 - Modulation inflammation et douleur
 - Modulation/catabolisme oestrogènes
- **Vitamine D et zinc**
 - Immunité
 - Modulation oestrogènes
- **Oméga-3/GLA + antioxydants (caroténoïdes, vit C et E)**
 - Inflammation et douleur
 - Modulation oestrogènes
- **Autres**
 - Polyphénols (Inhibiteurs de la lipoxygénase et des leucotriènes)
 - Polyphénols, phyto-oestrogènes, I3C (modulation oestrogènes)

Approches complémentaires

- **Gestion du stress**
- **Activité physique régulière**
- **Aroma, phyto, homéopathie....**

Etudes et références

- Zullo F, Spagnolo E, Saccone G, Acunzo M, Xodo S, Ceccaroni M, Berghella V. Endometriosis and obstetrics complications: a systematic review and metaanalysis. *Fertil Steril* 2017;108:667–72
- Stacey A. Missmer, Jorge E. Chavarro, Susan Malspei, Elizabeth R. Bertone-Johnson, Mark D. Hornstein, Donna Spiegelman, Robert L. Barbieri, Walter C. Willett and Susan E. Hankinson; A prospective study of dietary fat consumption and endometriosis risk. *Human Reproduction*, March 23, 2010

Endométriose

- De solides présomptions quant au gluten



Clin Exp Obstet Gynecol. 2014;41(3):346-8.

Celiac disease and endometriosis: an insidious and worrisome association hard to diagnose: a case report.

Caserta D, Matteucci E, Ralli E, Bordi G, Moscarini M.