


AVIS

Consultation des Guides cliniques en obstétrique-gynécologie au CHU Sainte-Justine.

Ce guide a été rédigé par un médecin spécialisé en médecine foëto-maternelle et révisé par une équipe de professionnels spécialisés afin que son contenu soit le plus exact, pratique et utile au quotidien pour le personnel soignant la clientèle obstétricale.

Le contenu de ce guide reflète la pratique actuelle aux unités obstétricales du CHU Sainte-Justine. Ces pratiques sont sujettes à changement avec la publication de nouvelles données scientifiques, l'accessibilité à de nouveaux traitements et l'adoption ou la modification de lignes de conduite basées sur la disponibilité des preuves scientifiques. Considérant ces changements et les possibilités d'erreur de rédaction, ni les auteurs, réviseurs et contributeurs, ni le CHU Sainte-Justine ne garantissent que l'information contenue au présent guide soit exacte, complète et exempte d'erreurs.

Ce guide a été développé à l'unité d'obstétrique du CHU Sainte-Justine, un centre canadien qui soigne des patientes en situation de grossesse. Les recommandations qui y figurent peuvent ne pas convenir à d'autres milieux dont la clientèle, le mode de fonctionnement et les équipements de surveillance peuvent être différents. L'auteure, les réviseurs et les contributeurs du guide ne pourront en aucun temps être tenus responsables de conséquences découlant de l'utilisation de l'information publiée dans ces guides. Les recommandations proposées ne doivent en aucun cas remplacer le jugement clinique de chaque professionnel dans les soins individualisés, en tenant compte des technologies disponibles. La dose prescrite, le mode d'administration et les éléments de surveillance du traitement doivent toujours être adaptés au patient et à sa condition.

GUIDE CLINIQUE: Gastroschisis		
Généralités		
<p>Malformation congénitale qui se présente par une herniation des anses intestinales à l'extérieur de l'abdomen et qui est le résultat d'un défaut de fermeture de la paroi abdominale qui survient avant 11 semaines de gestation.</p> <p>Dans la majorité des cas, il s'agit d'une malformation isolée et de bon pronostic. Par contre, le besoin d'alimentation parentérale et le syndrome d'intestin court sont des séquelles associées aux cas complexes. C'est pourquoi, un suivi prénatal particulier est nécessaire.</p>		
Prise en charge		
Transfert dans un centre tertiaire		
Echographie		
Échographie cardiaque fœtale non requise de routine		
Établir à chaque échographie un diagnostic prénatal de GS simple vs GS complexe		
Échographie sériée q 4 semaines si GS simple sans RCIU		
Échographie si GS complexe: fréquence accrue chaque 2 semaines. Tests de surveillance fœtale chaque semaine à partir de 28 semaines		
Check list échographie obstétricale Gastroschisis: Description du GS		
Âge gestationnel: _____		
Diamètre du collet: _____		
Diamètre dialatation intestinale intra-abdominale: OUI ou NON		
Diamètre dialatation intestinale extra-abdominale > 13 mm avant 24 semaines ou > 25 mm après 24 semaines OUI ou NON		
Herniation de l'estomac : OUI ou NON		
Dilatation de l'estomac (Diamètre A-P > e DS) : OUI ou NON		
Absence de lumière intestinale des anses extra-abdominales : OUI ou NON		
Perturbation circulation mésentérique: OUI ou NON		
Aide : OUI ou NON		Volvulus : OUI ou NON
NST		
Débuter surveillance fœtale avec NST à partir de 32 semaines		
GS simple: NST hebdomadaire		
GS complexe: NST 2 fois par semaine		
GS avec RCIU: Doppler obstétrical hebdomadaire ou plus selon le cas		
Check list: Description du bien-être fœtal		
Estimation du poids fœtal et percentile		Volume du liquide amniotique (ILA)
Doppler artère ombilicale		Doppler artère cérébrale moyenne
NST		Profil biophysique
Accouchement		
Prévoir bétaméthasone si accouchement avant 37 semaines		

Centre d'excellence en médecine foeto-maternelle

	Prévoir accouchement à 37 semaines	
	Mode d'accouchement selon indication obstétricale	