Proposition d'un protocole de suivi en HAD d'un lupus et d'un syndrome des antiphospholipides au cours de l'*antepartum*

Pathologie maternelle préexistante
Lupus et syndrome des antiphospholipides
Fréquence des visites	Pluri hebdomadaire ou quotidienne
Contenu des visites	<ul style="list-style-type: none">- Questionnaire ciblé à la recherche de symptômes anormaux : céphalées, douleurs épigastriques, vomissements, métrorragies, contractions utérines, diminution des mouvements actifs fœtaux- Examen clinique : pression artérielle, signes cliniques de thrombose veineuse profonde, œdème rapidement progressif, hauteur utérine- Protéinurie semi-quantitative (bandelette urinaire)- Enregistrement du RCF à partir de 32-34 SA en l'absence de complications (accord d'experts) ; suivi intensifié (jusqu'à un RCF par jour) en cas de facteurs de risque additionnels (accord d'experts) tels que des antécédents notables (MFIU, pré-éclampsie), néphropathie, présence d'anticorps anti-phospholipides, anomalies de la grossesse en cours (RCIU)- Prélèvements sanguins, selon prescription médicale- Contrôle des résultats échographiques et des examens sanguins- Vérification des résultats d'éventuelles échographies supplémentaires
Complications maternelles et/ou fœtales indiquant un retour en maternité	<ul style="list-style-type: none">- Symptômes anormaux- HTA sévère (PAS ≥ 160 mmHg et/ou PAD ≥ 110 mmHg)- Apparition d'une pré-éclampsie- Anomalies du RCF- Cassure de la courbe de croissance fœtale Anomalie du Doppler ombilical

HTA : hypertension artérielle ; MFIU : mort fœtale *in utero* ; PAD : pression artérielle diastolique ; PAS : pression artérielle systolique ; RCF : rythme cardiaque fœtal ; RCIU : retard de croissance *in utero* ; SA : semaine d'aménorrhée