

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	- 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	- 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