

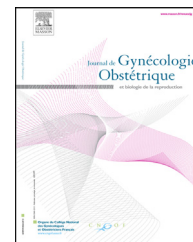


Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



DYSTOCIE DES ÉPAULES

# Modalités de l'accouchement dans la prévention de la dystocie des épaules en cas de facteurs de risque identifiés



*Delivery management for the prevention of shoulder dystocia in case of identified risk factors*

T. Schmitz<sup>a,\*,b</sup>

<sup>a</sup> Service de gynécologie obstétrique, hôpital Robert-Debré, AP-HP, 48, boulevard Serrurier, 75019 Paris, France

<sup>b</sup> Université Paris-Diderot, 75010 Paris, France

Disponible sur Internet le 1 novembre 2015

## MOTS CLÉS

Césarienne ;  
Déclenchement du travail ;  
Macrosomie fœtale ;  
Dystocie des épaules ;  
Élongation du plexus brachial

## Résumé

**But.** – Déterminer l'impact de la réalisation (i) d'une confrontation fœto-pelvienne pour l'aide au choix de la voie d'accouchement, (ii) d'une césarienne, (iii) d'un déclenchement du travail et (iv) de certaines modalités de prise en charge de l'accouchement sur le risque de survenue d'une dystocie des épaules chez les patientes enceintes d'un fœtus macrosome, en association ou non à un diabète maternel, et chez celles aux antécédents de dystocie des épaules.

**Matériel et méthodes.** – Consultation de la base de données Medline, de la Cochrane Library et des recommandations des sociétés savantes françaises et étrangères.

**Résultats.** – En cas de suspicion clinique de macrosomie fœtale, la réalisation d'une échographie est encouragée afin de préciser la suspicion de macrosomie et finalement d'aider aux prises de décisions (accord professionnel). En raison d'un nombre de faux positifs élevé et d'une augmentation du nombre de césariennes associées à son utilisation, il n'est pas recommandé de réaliser une radiopelvimétrie pour prévenir la dystocie des épaules en cas de suspicion de macrosomie fœtale (accord professionnel). Afin d'éviter les complications de la dystocie des épaules et en particulier les lésions irréversibles du plexus brachial, il est recommandé de pratiquer une césarienne en cas d'estimation de poids fœtal supérieure à 4500 g en cas de diabète associé (grade C) et supérieure à 5000 g en l'absence de diabète (grade C). Les données publiées ne fournissent pas d'arguments formels pour recommander un déclenchement du travail systématique en cas de suspicion de macrosomie fœtale (accord professionnel). Néanmoins, un déclenchement du travail sera d'autant plus à privilégier que les conditions locales seront favorables et le terme proche de 39 SA (accord professionnel). En cas de conditions locales favorables et à partir de 39 SA, un déclenchement du travail est encouragé (accord professionnel). Faute de données publiées, il n'est pas possible d'émettre de recommandations quant au déclenchement du travail en cas de diabète maternel et de macrosomie fœtale. Il n'est pas

\* Correspondance.

Adresse e-mail : [thomas.schmitz@rdb.aphp.fr](mailto:thomas.schmitz@rdb.aphp.fr)

recommandé de réaliser une manœuvre de McRoberts prophylactique en cas de suspicion de macrosomie fœtale pour prévenir la survenue d'une dystocie des épaules (grade C). Faute de données publiées, il n'est pas possible d'émettre de recommandations concernant la réalisation d'une épisiotomie ou d'une manœuvre de restitution pour prévenir la dystocie des épaules en cas de suspicion de macrosomie fœtale. En cas de non-progression et de suspicion de macrosomie fœtale, la réalisation d'une césarienne est à préférer à une extraction instrumentale en cas de présentation non engagée ou engagée partie haute (grade C); la réalisation d'une extraction instrumentale est à préférer à une césarienne en cas de présentation engagée partie moyenne ou partie basse (grade C). En cas d'antécédent de dystocie des épaules associée à des complications néonatales ou maternelles sévères, une césarienne pourra être envisagée à la grossesse suivante (accord professionnel).

**Conclusion.** – Deux mesures sont recommandées pour prévenir la survenue d'une dystocie des épaules et les complications qui y sont associées, le déclenchement du travail et la césarienne. Un déclenchement du travail sera d'autant plus à privilégier que les conditions locales seront favorables et le terme proche de 39 SA (accord professionnel). En cas de conditions locales favorables et à partir de 39 SA, un déclenchement du travail est encouragé (accord professionnel). Une césarienne devrait être réalisée avant travail en cas (i) d'estimation de poids fœtal supérieure à 4500 g chez la patiente diabétique (grade C), (ii) d'estimation de poids fœtal supérieure à 5000 g chez la patiente non diabétique (grade C) et (iii) pendant le travail, en cas de suspicion de macrosomie et de non-progression lorsque la présentation n'est pas engagée ou engagée seulement partie haute (grade C). En cas d'antécédent de dystocie des épaules associée à des complications néonatales ou maternelles sévères, une césarienne pourra être envisagée à la grossesse suivante (accord professionnel).

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Cesarean;  
Induction of labor;  
Fetal macrosomia;  
Shoulder dystocia;  
Brachial plexus palsy

## Summary

**Objective.** – To determine the impact of (i) computed tomographic (CT) pelvimetry for the choice of the mode of delivery, (ii) cesarean, (iii) induction of labor, and of (iv) various delivery managements on the risk of shoulder dystocia in case of fetal macrosomia, with or without maternal diabetes, and in women with previous history of shoulder dystocia.

**Methods.** – The PubMed database, the Cochrane Library and the recommendations from the French and foreign obstetrical societies or colleges have been consulted.

**Results.** – In case of clinically suspected macrosomia, a sonography should be performed to increase diagnostic performances and to assist in decision-making (Professional consensus). Because CT pelvimetry is associated with high false positive rates and increases cesarean deliveries, its use is not recommended to prevent shoulder dystocia in case of fetal macrosomia (Professional consensus). To avoid the neonatal complications of shoulder dystocia, mainly permanent brachial plexus palsy, cesarean delivery is recommended in case of estimated fetal weight (EFW) greater than 4500 g if associated with maternal diabetes (grade C), and greater than 5000 g in the absence of maternal diabetes (grade C). The published data do not provide definitive evidences to recommend systematic labor induction in case of impending fetal macrosomia (Professional consensus). In case of favourable cervix and gestational age greater than 39 weeks of gestation, labor induction should be promoted (Professional consensus). Prophylactic McRoberts maneuver is not recommended to prevent shoulder dystocia in case of fetal macrosomia (grade C). Because data are lacking, no recommendation is possible regarding the use of episiotomy. In case of fetal macrosomia and failure to progress in the second stage of labor, midpelvic and higher instrumental deliveries are not recommended and a cesarean delivery should be preferred (grade C), if the fetal head is at or lower than a +2 station, cesarean delivery is not recommended and an instrumental delivery should be preferred (grade C). Finally, cesarean delivery should be discussed when history of shoulder dystocia has been associated with severe neonatal or maternal complications (Professional consensus).

**Conclusion.** – To avoid shoulder dystocia and its complications, only two measures are proposed. Induction of labor is recommended in case of impending macrosomia if the cervix is favourable and gestational age greater than 39 weeks of gestation (Professional consensus). Cesarean delivery is recommended before labor in case of (i) EFW greater than 4500 g if associated with maternal diabetes (grade C), (ii) EFW greater than 5000 g in the absence of maternal diabetes (grade C), and finally (iii) during labor, in case of fetal macrosomia and failure to progress in the second stage, when the fetal head is above a +2 station (grade C). Finally, cesarean delivery should be discussed when history of shoulder dystocia has been associated with severe neonatal or maternal complications (Professional consensus).

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272215>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272215>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)