



TRAVAIL ORIGINAL

Prévention de la dystocie des épaules par la sélection échographique en début de travail des fœtus à fort périmètre abdominal

Prevention of shoulder dystocia by an ultrasound selection at the beginning of labour of foetuses with large abdominal circumference

D. Maticot-Baptista*, A. Collin, A. Martin, R. Maillet, D. Riethmuller

Clinique universitaire de gynécologie, d'obstétrique et de la reproduction, pavillon Mère-et-Enfant, CHU de Besançon, avenue du 8-Mai-1945, 25030 Besançon cedex, France

Reçu le 20 avril 2006 ; avis du comité de lecture le 12 juin 2006 ; définitivement accepté le 20 novembre 2006

MOTS CLÉS

Dystocie des épaules ;
Macrosomie ;
Dépistage
échographique

Résumé

Objectif. – Tenter de prévenir la dystocie des épaules survenant chez les fœtus macrosomes, par un dépistage échographique en début de travail, pratiqué par un membre de l'équipe obstétricale.

Matériel et méthodes. – Nous avons mené une étude prospective à la maternité la Mère et l'Enfant du CHU de Besançon, portant sur 170 patientes, chez qui nous avons mesuré en début de travail, un seul paramètre échographique, qui s'est avéré être après analyse de la littérature, le périmètre abdominal fœtal.

Résultats. – La valeur seuil de périmètre abdominal fœtal fixée à 350 mm a permis de dépister avec une sensibilité de 100 % les nouveau-nés de poids de naissance supérieur à 4250 g. De plus, dans ces conditions, cette mesure avec une valeur prédictive négative de 100 % permet de limiter au mieux le risque de poids de naissance supérieur à 4250 g et donc de sélectionner une population à risque non majoré de dystocie des épaules.

Conclusion. – Un périmètre abdominal fœtal supérieur à 350 mm mesuré en cours de travail par un membre de l'équipe obstétricale permet d'alerter sur un risque de macrosomie et de dystocie des épaules, et de sensibiliser l'équipe, afin que la manœuvre de Jacquemier, si elle s'avère nécessaire, ne soit pas improvisée.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : delphine.maticot@wanadoo.fr (D. Maticot-Baptista).

KEYWORDS

Shoulder dystocia;
Macrosomia;
Ultrasound screening

Abstract

Objective. — Prevent shoulder dystocia occurring with macrosomic foetuses, by an ultrasound screening, at the beginning of labour, made by a member of obstetrics staff.

Material and method. — A prospective study in the maternity hospital, La Mère et l'Enfant of University Teaching Hospital, Besançon, about 170 patients. We have measured only one parameter: the foetal abdominal circumference (AC).

Results. — An AC \geq 350 mm had a sensitivity of 100% to detect newborns of birth weight \geq 4250 g.

Conclusion. — An AC \geq 350 mm measured during labour by a member of obstetrics staff allow to alert and to make the staff sensitive to a risk of macrosomia and shoulder dystocia.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

La dystocie des épaules est une des terreurs des salles d'accouchement aussi bien pour la sage-femme que pour l'obstétricien, parce qu'il s'agit d'un accident rare, de définition discutée, de prévention difficile et de traitement urgentissime (deux à trois minutes pour réussir). Les manœuvres de réduction d'une dystocie vraie, c'est-à-dire lorsque les deux épaules fœtales sont coincées au-dessus du détroit supérieur, sont d'enseignement pratique quasi impossible, leur connaissance est bien souvent purement livresque et dans ce cas, la formation par le compagnonnage ne peut exister.

La moitié des dystocies des épaules survient chez des enfants de poids normal, mais le principal facteur de risque demeure la macrosomie fœtale [1-8] ; l'âge gestationnel, les anomalies durant le travail avec prolongement de la seconde phase [4,6,9,10] et la nécessité d'extraction instrumentale [11] sont au second plan.

Nous avons retenu la définition classique de la macrosomie, bien que discutable, à savoir un poids de naissance supérieur à 4000 g, comme critère de sélection. Puis nous avons analysé différents seuils de macrosomie (> 4000 g, > 4250 g, > 4500 g).

L'incidence de la macrosomie est très variable dans la littérature, de 1 à 15 % [5,8,12-17], jusqu'à 20,6 % chez des parturientes diabétiques [16]. Les facteurs de risque de macrosomie sont multiples, dépendants les uns des autres et il a été difficile à l'issue de la revue de la littérature de dégager un seul facteur étiologique prépondérant. Ces facteurs restent bien sûr très imparfaits pour prédire la macrosomie et ont donc peu d'intérêt pris isolément en pratique clinique ; mais réunis, ils dessinent un tableau clinique évocateur qui doit interpeller l'accoucheur (Tableau 1).

Les conséquences de la macrosomie, en termes de complications fœtales ainsi que maternelles (Tableaux 2,3) et les implications médico-légales, ont conduit les praticiens à tenter de prédire en anténatal la macrosomie et donc la dystocie des épaules afin d'organiser la prise en charge obstétricale.

Notre objectif était de réaliser une étude prospective sur la possibilité d'un dépistage échographique de la macrosomie fœtale en début de travail par la mesure d'un seul paramètre, qui, après analyse de la littérature s'est avéré être le périmètre abdominal (PA), en définissant une valeur

seuil permettant de distinguer les fœtus à risque majoré de dystocie des épaules, des autres.

Matériel et méthodes

Nous avons mené une étude prospective à la maternité La Mère et l'Enfant du CHU de Besançon de février à septembre 2005. Elle a consisté en la mesure échographique du PA fœtal chez les parturientes se présentant en salle d'accouchement en début de travail : 170 mesures ont été réalisées

Tableau 1 Facteurs de risque de macrosomie fœtale et de dystocie des épaules

Table 1 Risk factors of macrosomia and shoulder dystocia

Antécédents	Facteurs maternels et obstétricaux
Poids de naissance maternel	Prise de poids excessive
Obésité (IMC > 30)	Diabète gestationnel
Multiparité	Dépassement de terme
Âge maternel > 35 ans	Sexe fœtal masculin
Diabète préexistant	Travail et/ou engagement long
Diabète gestationnel	Nécessité d'une extraction instrumentale
Macrosomie	
Dystocie des épaules	

IMC : indice de masse corporelle.

Tableau 2 Complications fœtales de la macrosomie [3,5,6,12,17,18,19,20,21]

Table 2 Fetal complications of macrosomia

Mortalité néonatale, liée aux difficultés d'accouchement
Dystocie des épaules
Lésions du plexus brachial [3]
6,3 % si poids de naissance < 4000 g
25 % si 4000 g < PN < 4499 g
40 % si PN > 4500 g
Asphyxie per partum
Diminution du score d'Apgar
Fracture d'humérus ou de clavicule
Augmentation des admissions en réanimation infantile
Hypoglycémie et hypocalcémie néonatales en cas de diabète

PN : poids de naissance.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3273885>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3273885>

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