



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Diagnostic de l'engagement fœtal par l'échographie transpérinéale : étude préliminaire tunisienne



Diagnosis of fetal engagement by transperineal sonography: A preliminary Tunisian study

K. Dimassi^{a,*,b}, A. Ben Amor^{a,b}, M.-A. Ben Khedija^{a,b}, M. Derbel^{a,b}, N. Ben Aissia^{a,b},
A. Triki^{a,b}, M.-F. Gara^{a,b}

^aService de gynécologie-obstétrique, centre hospitalo-universitaire Mongi Slim, 2046 Sidi Daoud, La Marsa, Tunisie

^bFaculté de médecine Tunis El Manar, campus universitaire El Manar II, BP 94, 1068 cité Rommana, Tunisie

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 20 mars 2013

Disponible sur Internet le 7 janvier 2014

Mots clés :

Échographie transpérinéale

Engagement

Toucher vaginal

R É S U M É

Introduction. – Le toucher vaginal est la méthode de référence dans le diagnostic de l'engagement de la tête fœtale à dilatation complète. Cependant, cet examen clinique est subjectif et peu reproductible. L'échographie pourrait être un nouveau moyen de préciser l'engagement de la tête fœtale avec des mesures objectives et reproductibles.

Objectif. – Comparer les données de l'examen clinique et l'étude échographique par voie transpérinéale dans le cadre du diagnostic de l'engagement de la tête fœtale.

Patientes et méthodes. – Nous avons réalisé une étude prospective longitudinale sur une série de 70 patientes et comparé l'appréciation clinique de l'engagement fœtal aux mesures échographiques. L'examen échographique était réalisé sur table d'accouchement, par voie transpérinéale. La sonde était posée sur l'espace ano-vulvaire. La mesure échographique utilisée était : la distance périnée-repère osseux de la tête fœtale.

Résultats. – Les mesures échographiques de la distance (périnée-repère osseux de la tête fœtale) allaient de 13 à 75 mm ; et les mesures de la distance (périnée-bosse sérosanguine) allaient de 22 à 68 mm. Nous avons essayé de retenir une valeur seuil de la distance (périnée-repère osseux de la tête fœtale) au-dessus de laquelle le diagnostic de l'engagement serait infirmé. Le seuil ainsi proposé est celui de 55 mm avec une valeur prédictive positive à 98 %, une sensibilité à 87 % et une spécificité à 93 %.

Discussion et conclusion. – L'échographie permet le diagnostic d'engagement par la mesure de la distance périnée-repère osseux de la tête. Ce nouvel outil peut être très utile en salle de naissance dans le cas où l'examen clinique s'avère non concluant gêné, par exemple, par la présence d'une bosse sérosanguine.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Introduction. – The assessment of fetal head engagement by digital examination is highly subjective even though this method remains the gold standard. Ultrasound could be a new way to specify the fetal head engagement with objective and reproducible measurements.

Objective. – To compare the clinical data and the transperineal ultrasound results for the diagnosis of fetal head engagement.

Patients and methods. – We conducted a prospective longitudinal study on a series of 70 patients and compared the clinical assessment of fetal engagement to the ultrasound measurements. Ultrasound examination was performed in the delivery room. The probe was placed on the ano-vulvar area. The measure used was: distance perineum-external table of fetal head bone.

Keywords:

Transperineal ultrasound

Engagement

Digital examination

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : kaouther.dimassi@gmail.com (K. Dimassi).

Results. – The ultrasound measures of the distance [perineum–external table of fetal head bone] went from 13 to 75 mm; and the measures of the distance [perineum–sucedaneum bump] went from 22 to 68 mm. We tried to retain a value threshold of the distance [perineum–external table of fetal head bone] above which the diagnosis of engagement would be countered. The threshold so proposed is of 55 mm with a positive predictive value in 98%, a sensibility in 87% and specificity in 93%.

Discussion and conclusion. – Transperineal ultrasound is a simple and easy method to define fetal head engagement by measuring the distance between perineum and fetal head. This new tool can be very useful in the delivery room when clinical examination is inconclusive hampered, for example, by the presence of a succedaneum bump.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

L'engagement est le premier temps de la deuxième phase de travail caractérisé par le franchissement du détroit supérieur par le plus gros diamètre de la présentation [1]. La notion d'engagement est primordiale car, de son existence dépend la possibilité ou non d'un accouchement par les voies naturelles.

Le toucher vaginal demeure la méthode de référence dans le diagnostic de l'engagement de la présentation foetale à dilatation complète. Cet examen est pertinent mais non infaillible [2,3]. En effet, les signes cliniques restent subjectifs et peuvent être mis en défaut en cas de bosse séroanguine ou de présentation postérieure ; d'où l'intérêt de l'échographie [4]. D'ailleurs, l'échographie transpérinéale décrite en 2006 [5] permet une mesure simple de la distance entre périnée et présentation et pourrait présenter une solution en cas de doute clinique sur l'engagement.

2. Objectif

L'objectif de notre étude a été d'évaluer la mesure de la distance : périnée–repère de la présentation foetale réalisée lors d'une échographie transpérinéale, dans le diagnostic de l'engagement foetal et de la comparer aux données de l'examen clinique.

3. Patientes et méthodes

Nous avons réalisé une étude préliminaire monocentrique prospective et longitudinale au service de gynécologie-obstétrique ; hôpital Mongi Slim ; La Marsa ; Tunisie ; sur une période de deux mois (juillet et août 2012).

Nous avons inclus dans cette étude : les patientes admises en travail à un terme supérieur ou égal à 37 semaines d'aménorrhée avec une grossesse mono-foetale en présentation du sommet et chez lesquelles l'accouchement par les voies naturelles était autorisé.

L'étude de l'engagement foetal était réalisée pour chaque patiente à dilatation complète par deux personnes différentes. En effet, l'examen échographique était réalisé en premier par l'un des deux internes sollicités pour l'étude. Par la suite, une sage femme expérimentée examinait la patiente et appréciait l'engagement de la tête foetale par le signe de Farabeuf : la tête foetale est dite engagée lorsqu'on ne peut introduire qu'un ou deux doigts dans le vagin entre le plan coccy-sacré et la partie la plus déclive de la présentation. À noter que l'interne qui réalisait l'étude échographique n'examinait pas la patiente et que la sage femme n'avait pas connaissance des résultats de l'étude échographique.

L'examen échographique était réalisé sur la table d'accouchement ; chez une patiente à dilatation complète, membranes rompues, vessie vidée, installée en position gynécologique classique avec les jambes en supination.

Deux paramètres étaient étudiés :

- la variété de position ; déterminée par voie sus-pubienne par la visibilité des orbites (postérieure et antérieure) et l'orientation

(droite et gauche), définie selon la localisation des épines du rachis cervical foetal et de l'os occipital ;

- la distance périnée–repère osseux de la présentation foetale mesurée par voie transpérinéale en posant la sonde abdominale perpendiculairement aux grandes lèvres au niveau de l'espace ano-vulvaire et en évitant d'appuyer sur le périnée. Dans le même temps étaient mesurées la distance sonde–table externe de l'os crânien foetal (Fig. 1) ; ainsi que la distance bosse séroanguine–périnée (Fig. 2). Toutes les mesures étaient exprimées en millimètres (mm).

Par la suite, les données échographiques et cliniques étaient respectivement reportées sur la fiche « patiente » par une troisième personne.

Pour l'étude statistique : les variables qualitatives sont données avec le nombre et le pourcentage pour chaque catégorie. Les variables quantitatives sont données selon la moyenne et l'écart-type. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS 13.0 (SPSS Inc., Chicago, IL), mais aussi à l'aide du logiciel EPI-info™ 7. Le test *t* de Student et le test du χ^2 ont été respectivement utilisés pour les données quantitatives et qualitatives.

4. Résultats

Durant la période d'étude, nous avons pu inclure 70 patientes ($n = 70$). Les caractéristiques épidémiologiques de la population étudiée sont détaillées dans le Tableau 1.

Pour l'étude de la variété de la position, l'examen clinique réalisé à dilatation complète a conduit à une variété postérieure dans 10 cas soit 14 % des patientes et à une variété antérieure dans 60 cas (86 %). L'examen était considéré comme difficile chez 19 patientes (27 %). La détermination échographique de la variété de position a pu être réalisée chez toutes les patientes, avec 66 cas

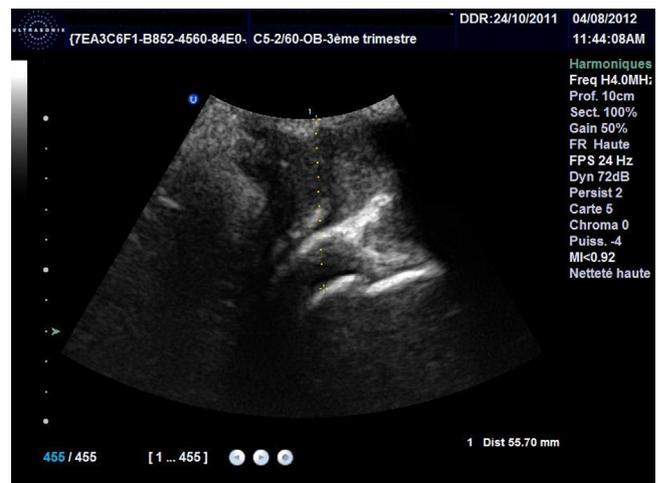


Fig. 1. Distance périnée–repère osseux de la tête foetale.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3951497>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3951497>

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