

Article original

Morbidité maternofoetale immédiate de l'accouchement assisté par spatules de Thierry chez la primipare. À propos d'une série prospective continue de 195 extractions

Immediate fetal-maternal morbidity of first instrumental vaginal delivery using Thierry's spatulas. A prospective continuous study of 195 fetal extractions

O. Parant^{a,*}, C. Simon-Toulza^a, J. Capdet^a, V. Fuzier^a, C. Arnaud^b, J.-M. Rème^a

^a Service de gynécologie obstétrique, CHU Paule-de-Viguier, 330, avenue de Grande-Bretagne, 31059 Toulouse cedex 9, France

^b Inserm U558, département de santé publique, CHU Paule-de-Viguier, 330, avenue de Grande-Bretagne, 31059 Toulouse cedex 9, France

Reçu le 4 janvier 2009 ; accepté le 17 juillet 2009

Disponible sur Internet le 17 septembre 2009

Résumé

Objectif. – Étudier la morbidité maternofoetale immédiate des spatules de Thierry lors du premier accouchement par voie basse.

Patientes et méthodes. – Il s'agit d'une étude prospective observationnelle réalisée au CHU de Toulouse, incluant les primipares ayant accouché par voie basse d'un singleton en présentation céphalique après 36 SA entre décembre 2005 et juin 2006. Toutes les extractions instrumentales ont été réalisées à l'aide des petites spatules de Thierry. Les critères d'évaluation étaient : complications périnéales (épisiotomie, déchirures et lésions associées, rétention d'urine, douleur à 48 h), morbidité néonatale (atteintes cutanées, transfert en néonatalogie, pH au cordon, score d'Apgar). Les extractions ont été comparées aux accouchements spontanés.

Résultats. – Six cent huit primipares ont été incluses, dont 195 extractions (32 %) et 413 voies basses spontanées (VBS) (68 %). Il n'y a pas eu d'échec d'extraction par spatules. Les différences entre les deux groupes concernaient : la longueur du travail, le taux de variétés postérieures (12,8 % des spatules vs 1,7 % des VBS ; $p < 0,0001$), le taux d'épisiotomie (97,9 % vs 51,3 % ; $p < 0,0001$), l'incidence des déchirures périnéales sévères (3,6 % vs 0,2 % ; $p = 0,0007$) et des autres troubles périnéaux (douleur, hématome, rétention d'urine). Il n'a pas été constaté de complications néonatales précoces sévères en relation avec les spatules.

Discussion et conclusion. – Les complications périnéales (déchirures sévères) observées après spatules sont plus fréquentes qu'après un accouchement spontané, mais comparables à celles associées aux forceps. Leur principal inconvénient est la fréquence élevée des épisiotomies, qui ne doivent cependant pas être systématiques. La morbidité néonatale est limitée. Des études comparatives (spatules vs autres instruments) sont nécessaires pour confirmer ces données, mais les spatules restent un instrument polyvalent qui doit continuer à être enseigné.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Accouchement ; Extraction instrumentale ; Déchirure périnéale ; Spatules de Thierry ; Morbidité maternofoetale

Abstract

Objectives. – To investigate the immediate fetal-maternal morbidity related to Thierry's spatula for first instrumental vaginal delivery.

Patients and methods. – We conducted a prospective observational study in Toulouse university hospital, including primiparas who vaginally delivered a live singleton cephalic infant > 36 WG, between December 2005 and June 2006. Instrumental deliveries were performed using short spatulas in all cases. Outcome measures were: perineal complications (episiotomy, laceration and associated lesions, urinary retention, pain at H48), neonatal morbidity (cutaneous injuries, neonatal transfer, cord pH, Apgar score). Instrumental deliveries were compared with spontaneous vaginal deliveries (SVD).

Results. – Six hundred and eight primiparas were included, distributed in 195 extractions (32%) and 413 SVD (68%). Spatulas allowed fetal extraction in all cases. Main differences between the two groups were: length of labour, occiput posterior position (12.8% for spatulas vs 1.7% for

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : parant.o@chu-toulouse.fr (O. Parant).

SVD; $p < 0.0001$), episiotomy rate (97.9% vs 51.3%; $p < 0.0001$), severe perineal lacerations (3.6% vs 0.2%; $p = 0.0007$), post-partum morbidity (pain, hematoma, and urinary retention). No case of early severe neonatal complication was related to the use of the spatulas.

Discussion and conclusions. – Perineal complications (severe lacerations) associated with spatulas are increased with regard to SVD, but comparable to that reported with forceps. The main disadvantage is the high frequency of episiotomy, which should not be systematic. Neonatal morbidity is reduced. Comparative studies (spatulas vs. other procedures) are needed to confirm these data, but spatulas remain a multipurpose instrument which should continue to be taught.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Delivery; Instrumental extraction; Perineal lacerations; Thierry's spatulas; Fetal-maternal morbidity

1. Introduction

Décrites pour la première fois dans les années 1950 dans l'intention de protéger à la fois la mère et le fœtus [1], les spatules de Thierry constituent un outil d'extraction instrumentale peu diffusé en dehors de la France. Dans notre pays, les données de l'Audipog montrent que, toutes grossesses confondues, les spatules sont utilisées par 20 à 25 % des praticiens (Association des utilisateurs de dossiers informatisés en périnatalogie, obstétrique et gynécologie ; <http://audipog.inserm.fr>). Elles constituent même l'instrument de choix de certaines maternités, dont la nôtre.

Très différentes du forceps, les spatules de Thierry sont constituées de deux cuillères indépendantes qui propulsent le fœtus à travers la filière génitale, en prenant appui sur le périnée maternel. Cet instrument souvent critiqué, est classiquement associé à un risque important de déchirures périnéales, particulièrement chez la primipare. Par ailleurs, ses détracteurs mettent en exergue un champ d'utilisation limité à l'extraction des présentations basses, correctement fléchies.

À la différence du forceps et des ventouses, il existe cependant peu de données publiées concernant l'utilisation des spatules de Thierry, les séries étant pour la plupart rétrospectives et limitées [2–5]. Compte tenu des pratiques obstétricales de notre équipe et du manque de données disponibles sur les spatules, nous avons mis en place une étude descriptive prospective dont le but était d'étudier la morbidité materno-fœtale liée à l'utilisation de cet instrument chez la primipare. Cet article traite des conséquences materno-fœtales immédiates.

2. Patientes et méthodes

L'étude a été réalisée à l'hôpital Paule de Viguier (CHU de Toulouse), établissement de type 3 réalisant plus de 4000 accouchements par an. En 2006, les spatules de Thierry étaient le seul instrument utilisé pour les extractions fœtales par voie basse.

Les patientes primipares ayant accouché après le terme de 36 semaines d'aménorrhée (SA) par voie basse, d'un singleton en présentation céphalique entre décembre 2005 et juin 2006, ont été incluses. Les patientes présentant un antécédent de traumatisme ou de chirurgie périnéale ont été exclues. Cette étude a reçu l'approbation du comité d'éthique de la recherche en gynécologie-obstétrique.

Les accouchements par voie basse assistée ont été réalisés par un médecin senior ou par un interne sous la

responsabilité d'un médecin senior. L'indication de l'extraction était portée par le médecin responsable de l'accouchement. La mise en place de champs stériles et la vidange de la vessie étaient systématiques avant l'expulsion. Les extractions étaient réalisées sur un fœtus engagé, en utilisant les petites spatules de Thierry (d'une longueur de 36 cm) et en limitant le nombre de tractions (trois tractions au maximum en l'absence de progression du mobile fœtal). Les rotations instrumentales, y compris les rotations de plus de 45°, étaient autorisées en l'absence de détresse fœtale et après vérification échographique de l'orientation de la présentation (selon la manœuvre du toboggan décrite par Thierry en 1953) [1]. Les extractions à la partie haute de l'excavation étaient découragées. L'accouchement assisté était réalisé avec le consentement oral de la patiente. L'épisiotomie n'était pas systématique mais d'indication large, surtout si les spatules étaient laissées en place jusqu'à l'expulsion de la tête fœtale. Toutes les épisiotomies étaient médiolatérales. Après l'accouchement, un examen méticuleux de la filière génitale était réalisé, ainsi qu'un examen pédiatrique du nouveau-né.

Les données maternelles et obstétricales collectées de façon prospective étaient : l'âge, l'indice de masse corporelle et la prise de poids pendant la grossesse, l'âge gestationnel au moment de l'accouchement, le type d'analgésie (locale ou locorégionale), l'orientation de la tête fœtale au début de la poussée, la dystocie des épaules (absence d'engagement des épaules après expulsion de la tête fœtale), la position de la tête à l'expulsion (occiput en avant ou en arrière), la durée des différentes phases du travail (première phase : du début du travail jusqu'à dilatation complète, deuxième phase passive : de dilatation complète au début des efforts expulsifs, deuxième phase active : du début des efforts expulsifs à la naissance), la réalisation d'une épisiotomie, la constatation d'une déchirure périnéale ou d'une autre atteinte génitale (col, vagin, périnée antérieur). Les déchirures périnéales étaient classées en quatre catégories. Premier degré : atteinte de la muqueuse vaginale ou de la peau uniquement ; deuxième degré : atteinte des muscles périnéaux respectant le sphincter anal ; troisième degré : atteinte des muscles du sphincter anal ; quatrième degré : lésion du sphincter et de la muqueuse anale [6]. Les déchirures périnéales sévères correspondaient aux déchirures du troisième et du quatrième degré.

Quand les spatules étaient utilisées, le niveau de la présentation dans l'excavation pelvienne maternelle lors de l'application et la réalisation éventuelle d'une rotation instrumentale étaient relevés. Nous avons également noté la durée

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3952546>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3952546>

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