

Accouchement normal

Introduction

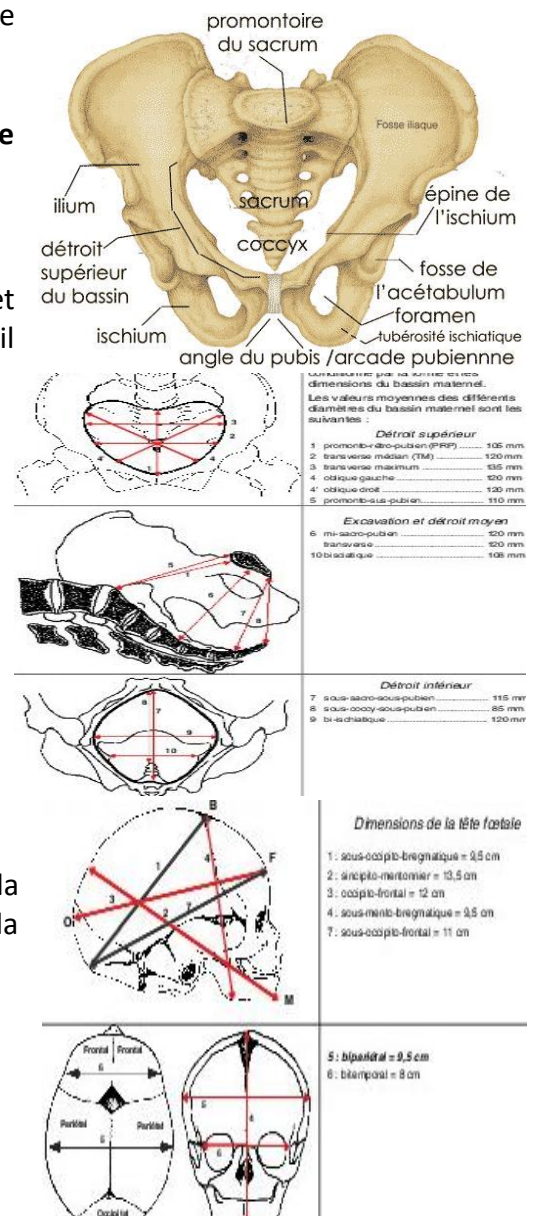
- L'accouchement est l'ensemble des phénomènes mécaniques et dynamiques qui ont pour conséquences la sortie du fœtus hors des voies génitales maternelles à partir du moment où le fœtus est viable (22 SA)
- L'accouchement nécessite le passage de trois obstacles : le col, le bassin et le périnée

Types d'accouchements

- En fonction du terme de la grossesse :
 - Avant 22 SA : avortement
 - Entre 22 et 37 SA : accouchement prématuré
 - Entre 38 et 42 SA : accouchement à terme
 - Après 42 SA : accouchement post-terme
- En fonction du travail et de l'accouchement :
 - Mode d'entrée du travail :
 - Spontané : le déclenchement du travail se fait de lui-même
 - Provoqué : intervention extérieure (Rupture Artificielle des Membranes)
 - Déroulement du travail : naturel, dirigé, artificiel
- En fonction du déroulement global du travail et de l'accouchement : eutocique, dystocique

Rappel

- **Phénomènes mécaniques** : le canal pelvi-génital est le trajet à parcourir par le fœtus pour naître par les voies naturelles il comprend 2 parties :
 - **Bassin osseux** : 2 orifices et une excavation :
 - **Détroit supérieur** : le plan d'engagement de la présentation, limité par :
 - ✓ En avant : bord supérieur de la symphyse pubienne
 - ✓ Latéralement : les lignes innominées
 - ✓ En arrière : le promontoire
 - **Excavation** : descente et la rotation
 - **Détroit inférieur** : dégagement
 - **Bassin mou** : il est constitué par le vagin et le diaphragme pelvi-périnéal
 - **Mobile fœtal** :
 - **Tête fœtale** : a une forme ovoïde dont la petite extrémité correspond au menton et la grosse à l'occiput



- **Phénomènes dynamiques :**
 - **Contraction Utérine (CU) :** est la force motrice de l'accouchement ; elle entraîne la dilatation du col utérin et la traversée de la filière pelvienne par le fœtus.
 - **Rôle et effets de la CU :**
 - ✓ **Formation et ampliation du segment inférieur :** formation temporaire n'apparaissant qu'au 3^e trimestre de la grossesse, le segment inférieur est développé entre le corps et le col aux dépens de l'isthme utérin. En fin de travail, il mesure 10 cm et son épaisseur n'est que de quelques millimètres. Son rôle fondamental est de recueillir la force de la contraction utérine et de la diriger sur le col. Peu vascularisé et limité en haut par la zone de décollement du péritoine vésico-utérin, il présente également un intérêt chirurgical fondamental : c'est la zone d'incision des césariennes segmentaires transversales
 - **Effacement et dilatation du col utérin :** le col utérin reste fermé durant la grossesse normale.
 - **Formation de la poche des eaux :** sous la pression du Liquide Amniotique
 - **Effets sur le mobile fœtal**

Examen clinique en fin de grossesse

- **Interrogatoire**
- **Inspection :** taille > 1.60 m, aspect morphologique, pointure des chaussures
- **Examen obstétrical :**
 - **Hauteur Utérine :** selon Leroy, les valeurs moyennes sont :
 - 32 SA : 28 cm
 - 36 SA : 30-31 cm
 - 40 SA : 32-34 cm
 - **Périmètre abdominal**
 - **Palper abdominal**
 - **Pelvimétrie externe**
 - **Pelvimétrie interne :** toucher vaginal

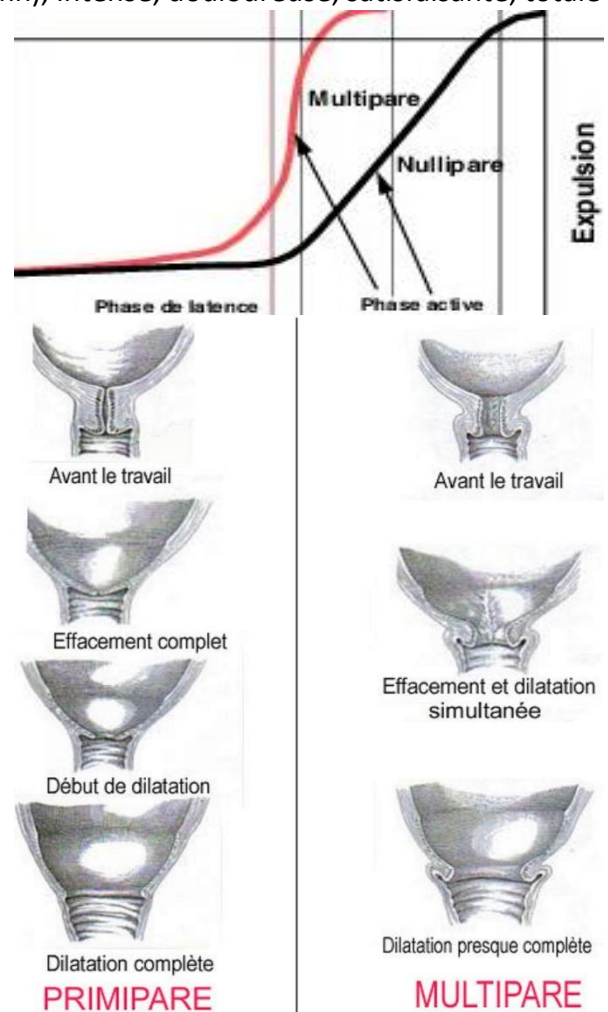
Différentes périodes de l'accouchements

1^{ère} étape du travail	Du début du vrai travail jusqu'à la fin de la dilatation du col de l'utérus <ul style="list-style-type: none"> • Durée : 6-18h chez la primipare, 2-10h chez la multipare
2^e étape du travail	De la fin de la dilatation du col de l'utérus jusqu'à la naissance de l'enfant <ul style="list-style-type: none"> • Durée : 6-18h chez la primipare, 2-10h chez la multipare
3^e étape du travail	De la naissance de l'enfant jusqu'à l'expulsion du placenta (délivrance) <ul style="list-style-type: none"> • Durée : 5-30 minutes
4^e étape du travail	De la délivrance jusqu'à la stabilisation des constantes maternelles <ul style="list-style-type: none"> • Durée : environ 2h

- 1) **Période d'effacement et de dilatation du col :** le début du travail est souvent précédé par la perte du bouchon muqueux (écoulement de glaires épaisses et brunâtres par la vulve). Il est marqué par l'apparition de contractions utérines régulières, rythmées et douloureuses dont l'intensité et la fréquence vont en augmentant et qui s'accompagnent de modifications du col utérin. Le diagnostic de début de travail repose sur :
 - **Notion de contractions utérines :** interrogatoire, palpation, tocographie (qui mesure l'intensité, l'amplitude et la fréquence des contractions utérines)
 - **Modifications du col :** il se raccourcit (effacement) et s'ouvre (dilatation)
 - **Surveillance clinique et paraclinique :** au minimum toutes les heures, se fonde sur plusieurs paramètres dont les caractères sont reportés sur un graphique appelé partogramme

- **Apparition des CU** : involontaires, régulières (toutes les 10mn, puis se rapprochant pour arriver à la fréquence d'une CU toutes les 3-5mn), intense, douloureuse, satisfaisante, totale
- **Perte du bouchon muqueux**
- **Modification cervico-isthmique** : effacement et dilatation évoluent en 2 temps selon la courbe de Friedman :

- **Phase de latence** : jusqu'à 2-3 cm, la dilatation succède à l'effacement et peut lui être parallèle en particulier chez la multipare. Cette première phase est la plus longue. Elle correspond au début du travail (plus de 2 contractions utérines pour 10 minutes). Elle est de durée variable, en moyenne 8,6 heures chez la primipare et 5,3 heures chez la multipare
- **Phase active** : la courbe de dilatation de Friedman est un repère important pour évaluer l'allure clinique du travail. On peut retenir que la dilatation est de l'ordre de 1,5 cm/heure et plus dans la phase active et qu'elle ne doit pas descendre en-dessous de 1 cm/heure chez la primipare et en-dessous de 1,5 cm/heure chez la multipare



- **Clinique** :
 - **Examen clinique général** : tension artérielle, pouls, température, poids, recherche de sucre et de protéines dans les urines
 - **Examen obstétrical** : CU, dilatation
 - **Toucher vaginal (TV)** : est réalisé toutes les 30 minutes ou toutes les heures avec asepsie. Renseigne sur le diagnostic de présentation, la valeur obstétricale du bassin osseux et des parties molles, la présence ou non de membranes (état de la poche des eaux), l'état du col (Score de Bishop) : dilatation, effacement, consistance, position, hauteur de la tête
 - **État de la poche des eaux et du liquide amniotique** : elle se constitue en début de travail
 - ✓ **Rupture artificielle des membranes** : est recommandée quand la dilatation dépasse 6 cm si la présentation est engagée. Après la rupture de la poche des eaux, il faut réexaminer la patiente afin de vérifier l'absence de procidence du cordon
 - ✓ Si les membranes sont rompues, il faut surveiller la couleur du liquide amniotique (normalement clair, transparent et lactescent)
 - **Surveillance du fœtus** : auscultation fœtale, enregistrement du rythme cardiaque fœtal (ERCF) et des contractions utérines.
 - **Surveillance de la progression du mobile fœtal**

2) **Deuxième étape du travail (expulsion) :**

- **Engagement :** c'est le premier temps de la traversée de la filière pelvienne. C'est le franchissement du détroit supérieur par le plus grand diamètre de la présentation. La notion d'engagement est importante car de son existence dépend le plus souvent la possibilité ou non d'un accouchement par voie basse
- **Descente et rotation dans l'excavation :** c'est le 2^e temps de la 2^e étape de l'accouchement après l'engagement. Il correspond au parcours de la tête fœtale dans l'excavation pelvienne
- **Dégagement :** c'est le 3^e temps de la 2^e étape de l'accouchement. Il commence quand la tête du fœtus est à la partie basse de l'excavation et se termine avec la naissance de l'enfant

- 3) **Délivrance :** la délivrance est l'ensemble des phénomènes physiologiques qui aboutissent à l'expulsion du placenta et des membranes. Elle termine l'accouchement. La délivrance est le 3^e temps de l'accouchement

