

## Dépassement de terme

### I. Introduction :

- ◇ La durée de la grossesse peut être mesurée:
  - A partir de la date d'ovulation repérée sur la courbe de T° basale = 39 SA = la durée réelle de la grossesse
  - A partir du premier jour des dernières règles = 41 semaines = durée d'aménorrhée.
- ◇ Dépassement de terme est une grossesse prolongée au-delà de 42 semaines révolues d'après la DDR, chez une femme bien réglée de 28 jours.
- ◇ C'est une GHR materno-fœtale
- ◇ Nécessite un diagnostic et prise en charge précoce

### II. Etiopathogénie :

#### 1. Pathogénie :

Anomalie des facteurs qui interviennent dans le déclenchement spontanée du travail

- Le déclenchement spontané du travail est lié à :
    - Une distension utérine
    - Immunitaire : diminution de la tolérance materno-foetale en fin de travail
    - Hormonal: diminution du PG/ œstrogène
- Ocytocine et le cortisol fœtal
- placentaire: sécrétion de prostaglandine

#### 2. Facteurs favorisants :

- ◇ ATCD de grossesse prolongée
- ◇ Disproportion materno-fœtale (défaut de stimulation du col par la pole fœtale)
- ◇ Toxémie gravidique
- ◇ Hypothyroïdie
- ◇ Anencéphalie
- ◇ Hypoplasie congénitale des surrénale

### III. diagnostic :

- ◇ Le diagnostic de la grossesse prolongée n'est posé que si on connaît avec certitude la date de début de grossesse, ainsi, la durée peut être calculée à partir:
  - ✓ Date de l'ovulation: peut être connue avec certitude dans 4 situations:
    - Rapport unique fécondant
    - Date d'insémination
    - Courbe de température
  - ✓ Date des dernière règles: pour un cycle de 28 jour régulier, l'ovulation ce fait le 14 j
 

DPA: DDR + 9 mois et 7 jour
- ✓ Date d'apparition des MAF:
  - Chez la primi: >18 SA
  - Chez la multipare >16
- ✓ Echographie du premier trimestre :
  - 4-7 SA: diamètre du sac gestationnel
  - 7-12 SA: la longueur du LCC
  - 12-14 SA: confrontation BIP et LCC

## IV. Conduite à tenir

1. Surveillance clinique: 41 SA

2. Surveillance materno-fœtale:

✓ détecter une souffrance fœtale

✓ obtention d'une maturation cervicale dans un but de déclenchement du travail

### 1. Surveillance clinique: Les mouvements fœtaux:

- Quantifier leur survenue spontanée ou provoquée par des tests de stimulation de l'activité fœtale
- Perception par la mère ou par échographie ou par l'ERCF
- Pendant une durée de 30 min
- 3 fois par jour
- > 2 MAF / j

### 2. Surveillance para-clinique:

Amnioscopie: permet d'apprécier:

- Aspect du liquide amniotique: souffrance aigue si virage du liquide
- L'abondance du liquide
- Présence du vernix

Amniocentèse:

- Coloration du liquide
- Calculer l'index amniotique
- Maturation fœtale L/S

L'ERCF: enregistrement cardio-fœtale:

- ✓ Examen de référence
- ✓ Éléments de gravité:

1. Anomalies des oscillations
  2. Absence d'accélération
  3. La survenue de décélérations répétitives
  4. Anomalie de la fréquence cardiaque
- ✓ Rythme de surveillance: 3 fois / jour

Echographie:

- La quantité du liquide amniotique: oligo-amnios est un signe classique du dépassement
- Score biophysique de Manning: prenant en compte 5 paramètres évalués pendant 30 min
- ✓ Mouvement fœtaux globaux
- ✓ Mouvement respiratoires
- ✓ Tonus fœtal
- ✓ Quantité du liquide du LA
- ✓ Réactivité du ERCF

Si score = 6 ⇒ surveillance

Si < 6 ⇒ interruption

❖ Condition pour déclenchement ditte'

1. Si l'œuf de travail se déclenche spontanément → surveillance stricte du travail (épisiotomie + épisiotomie)
2. Déclenchement si condition locale favorable. apprécier par le score de bishop >6

	0	1	2	
Effacement	0-30% <i>long</i>	40-50% <i>mi-long</i>	60-70% <i>court</i>	>ou= 80% <i>effacé</i>
Consistance	Ferme	moyenne	molle	
Localisation	post	median	Antérieur	
Dilatation cm	Fermé	1-2	3-4	>ou=5
Présentation	mobile	amorcée	fixée	Engagée

3. Si condition locale sont défavorable:

- Maturation par décollement du pole inferieur de l'œuf par sonde de Foley ou PGE2. F2)

4. Le déclenchement: perfusion de syntocinon 5 UI dans 500 cc SGI- rupture de la poche des eaux sous surveillance, deux fois par jour :

- ✓ Clinique: TA, T°, BCF; la hauteur utérine, la couleur du liquide amniotique. le bishop
- ✓ Paraclinique: ERCF (3 fois par jour), amnioscopie.

5. Césarienne:

D'emblée:

- ✓ DFP: *duprogestat + SP*
- ✓ Siege
- ✓ Utérus cicatriciel
- ✓ Placenta preavia
- ✓ Conditions défavorables

Au cours du travail: si SFA

V. pronostic :

❖ Maternel:

- En rapport de l'augmentation du taux de césarienne

❖ Fœtal

- Hypoxie et Mortalité périnatale en rapport avec l'inhalation méconiale
- Macrosomie
- Nné post mature: peau sèche, ongles et cheveux longs, aspect fripé des mains, yeux ouverts (comportement d'alerte)
- Polyglobulie
- Hypoglycémie
- Hypothermie
- Hypocalcémie