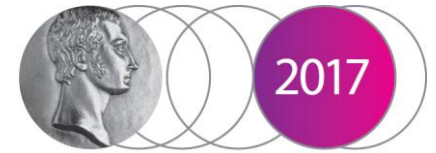


# Définition du travail spontané et administration d'oxytocine

Corinne DUPONT, Didier RIETHMULLER, Marion CARAYOL,  
Catherine DENEUX-THARAUX, Camille LE RAY  
et le Groupe RPC

présenté par Laurent GAUCHER

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts



**11:00 - 11:20**      **Définition du travail spontané et administration d'oxytocine**

GAUCHER Laurent

**11:20 - 11:40**      **Administration d'oxytocine : interventions associées**

BARASINSKI Chloé

**11:40 - 12:00**      **Modalités d'administration de l'oxytocine et risques associés**

DUPONT Corinne

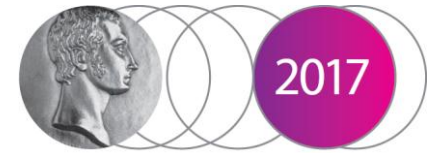
**12:00 - 12:30**      **Discussion**

Coordinateur : GAUCHER Laurent

Modérateur : GUERNALEC LEVY Gaëlle



- Population concernées
  - Grossesse mono foétale
  - Sans utérus cicatriciel
  - À terme
  - Présentation céphalique
  - Sans RCIU /PAG connu
  - **Travail spontané**



Comité  
d'organisation



CNSF  
C. Dupont  
M. Carayol



CNGOF  
D. Riethmuller  
C. Le Ray



INSERM  
C. Deneux

Groupe  
de travail

Cliniciens et chercheurs



Représentants  
des usagers  
A. Evrard/E. Phan

Choix des  
questions

Revue de la  
littérature

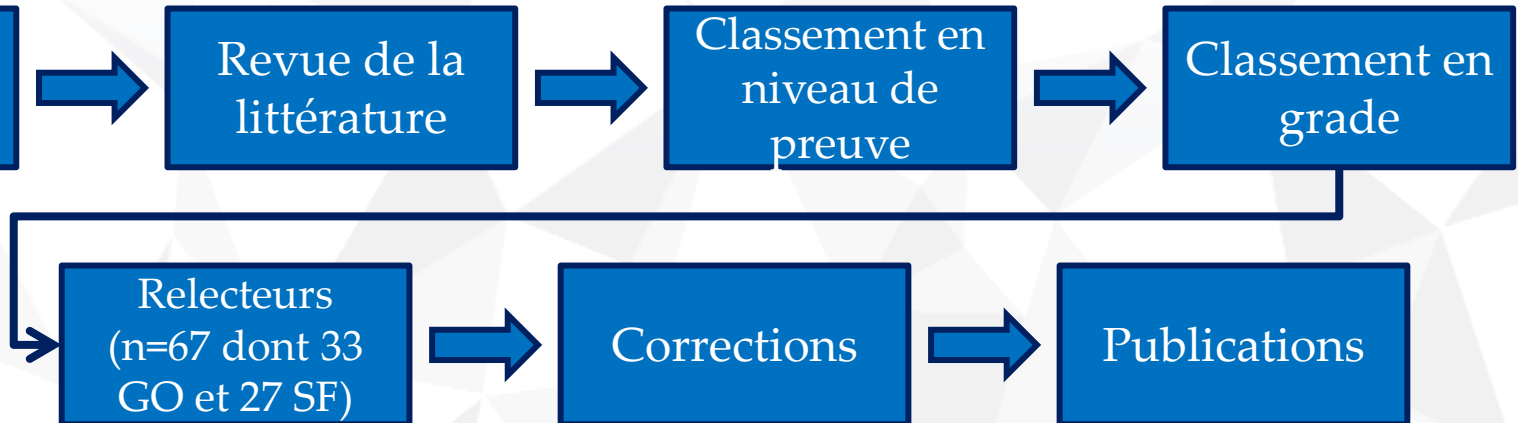
Classement en  
niveau de  
preuve

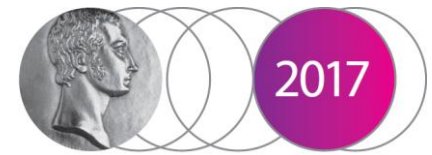
Classement en  
grade

Relecteurs  
(n=67 dont 33  
GO et 27 SF)

Corrections

Publications





Niveau	Définition	Grade des recommandations
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Essais comparatifs randomisés de forte puissance.</li> <li>• Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés</li> <li>• Analyse de décision basée sur des études bien menées</li> </ul>	Preuve scientifique établie <b>A</b>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Essais comparatifs randomisés de faible puissance.</li> <li>• Études comparatives non randomisées bien menées</li> <li>• Études de cohorte</li> </ul>	Présomption scientifique <b>B</b>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Études cas-témoins</li> </ul>	Faible niveau de preuve <b>C</b>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Études comparatives comportant des biais importants</li> <li>• Études rétrospectives</li> <li>• Séries de cas</li> </ul>	<b>Accord professionnel</b>

## Définition et caractéristiques du travail normal et anormal



A Chantry  
Paris – Inserm  
SF, PhD

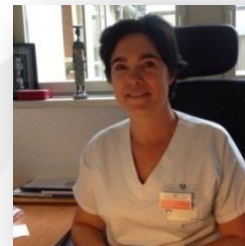


R Beranger  
Rennes - Inserm  
SF, PhD

## Indications de l'oxytocine



L Gaucher  
SF, HCL Lyon



Dr C Le Ray  
GO, APHP

# Définition du travail normal

1<sup>er</sup> stade du travail :

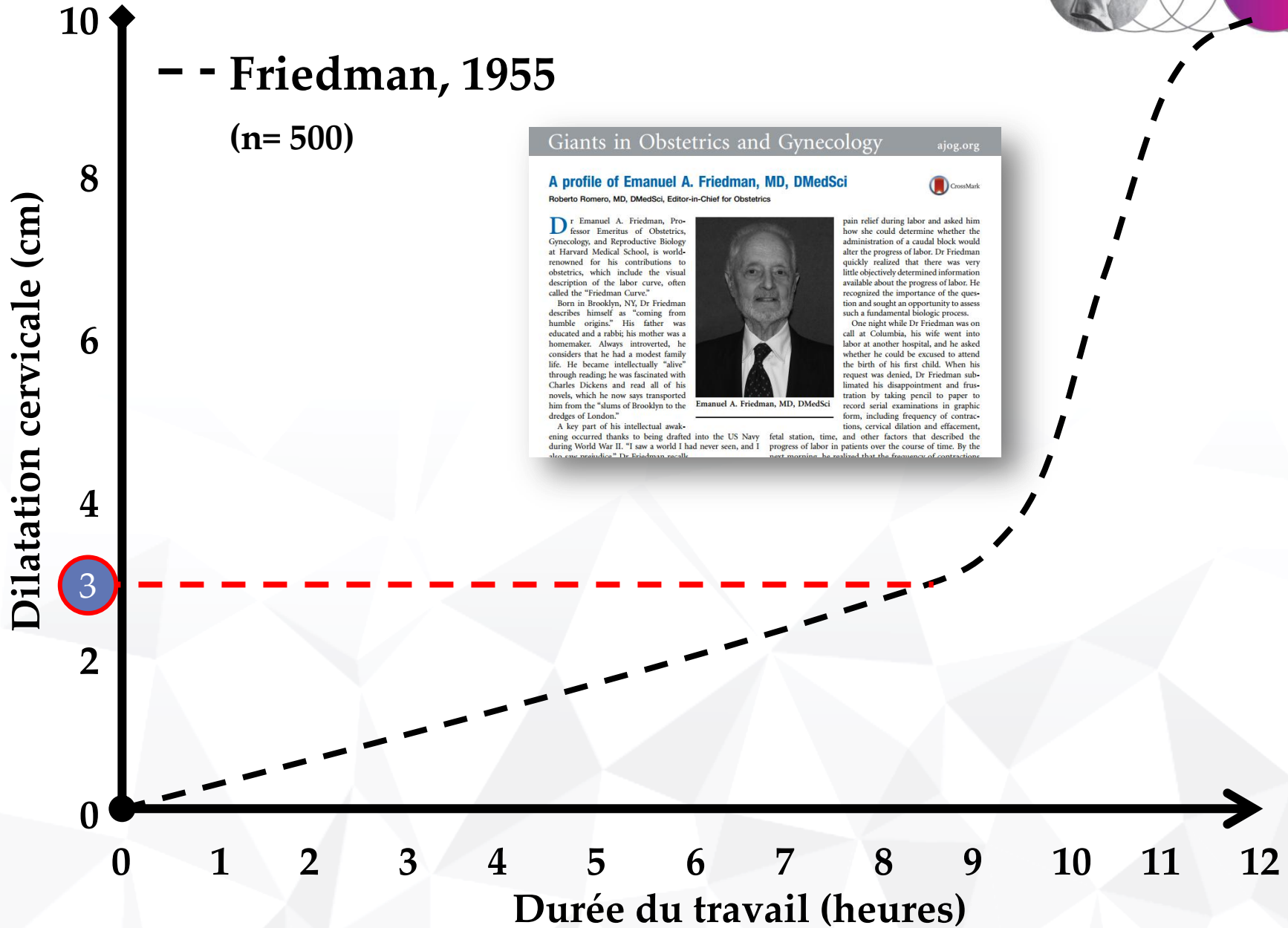
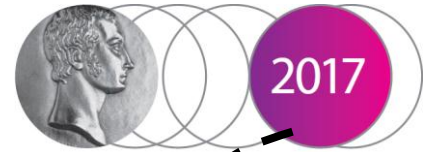
Il est recommandé de différencier la phase de latence de la phase active

*Grade B*



*Accord professionnel*


# LES ENTRETIENS DES SAGES-FEMMES



Giants in Obstetrics and Gynecology ajog.org

**A profile of Emanuel A. Friedman, MD, DMedSci**

Roberto Romero, MD, DMedSci, Editor-in-Chief for Obstetrics



**Emanuel A. Friedman, MD, DMedSci**

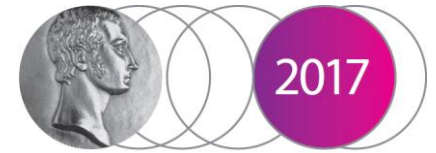
Dr Emanuel A. Friedman, Professor Emeritus of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology at Harvard Medical School, is world-renowned for his contributions to obstetrics, which include the visual description of the labor curve, often called the "Friedman Curve."

Born in Brooklyn, NY, Dr Friedman describes himself as "coming from humble origins." His father was educated and a rabbi; his mother was a homemaker. Always introverted, he considers that he had a modest family life. He became intellectually "alive" through reading; he was fascinated with Charles Dickens and read all of his novels, which he now says transported him from the "dums of Brooklyn to the dredges of London."

A key part of his intellectual awakening occurred thanks to being drafted into the US Navy fetal station, time, and other factors that described the progress of labor in patients over the course of time. By the next morning, he realized that the frequency of contractions, cervical dilation and effacement, such a fundamental biologic process.

One night while Dr Friedman was on call at Columbia, his wife went into labor at another hospital, and he asked whether he could be excused to attend the birth of his first child. When his request was denied, Dr Friedman sublimated his disappointment and frustration by taking pencil to paper to record serial examinations in graphic form, including frequency of contractions, cervical dilation and effacement, fetal station, time, and other factors that described the progress of labor in patients over the course of time. By the next morning, he realized that the frequency of contractions, cervical dilation and effacement, such a fundamental biologic process.

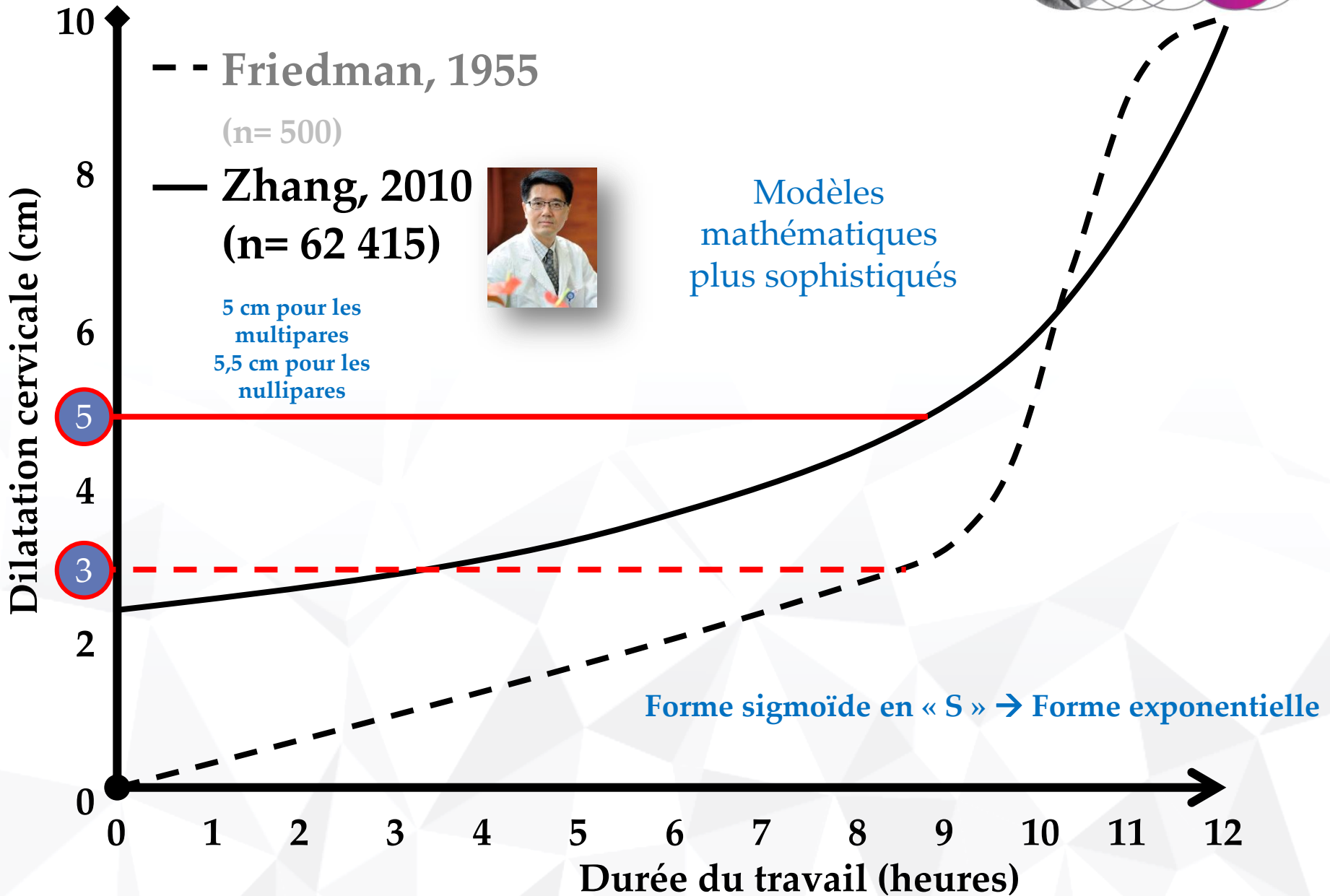
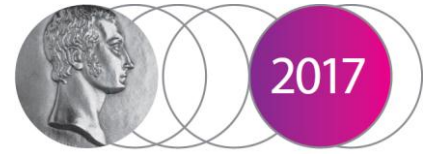




# Début de la phase active

**Durée médiane, en h (95<sup>ème</sup> percentile)**

<b>Dilatation du col</b>	<b>Parité 0 (n=25 624)</b>	<b>Parité 1 (n=16 755)</b>	<b>Parité 2 et plus (n= 16 219)</b>
<b>3-4 cm</b>	1,8 (8,1)	-	-
<b>4-5 cm</b>	1,3 (6,4)	1,4 (7,3)	1,4 (7,0)
<b>5-6 cm</b>	0,8 (3,2)	0,8 (3,4)	0,8 (3,4)
<b>6-7 cm</b>	0,6 (2,2)	0,5 (1,9)	0,5 (1,8)
<b>7-8 cm</b>	0,5 (1,6)	0,4 (1,3)	0,4 (1,2)
<b>8-9 cm</b>	0,5 (1,4)	0,3 (1,0)	0,3 (0,9)
<b>9-10 cm</b>	0,5 (1,8)	0,3 (0,9)	0,3 (0,8)

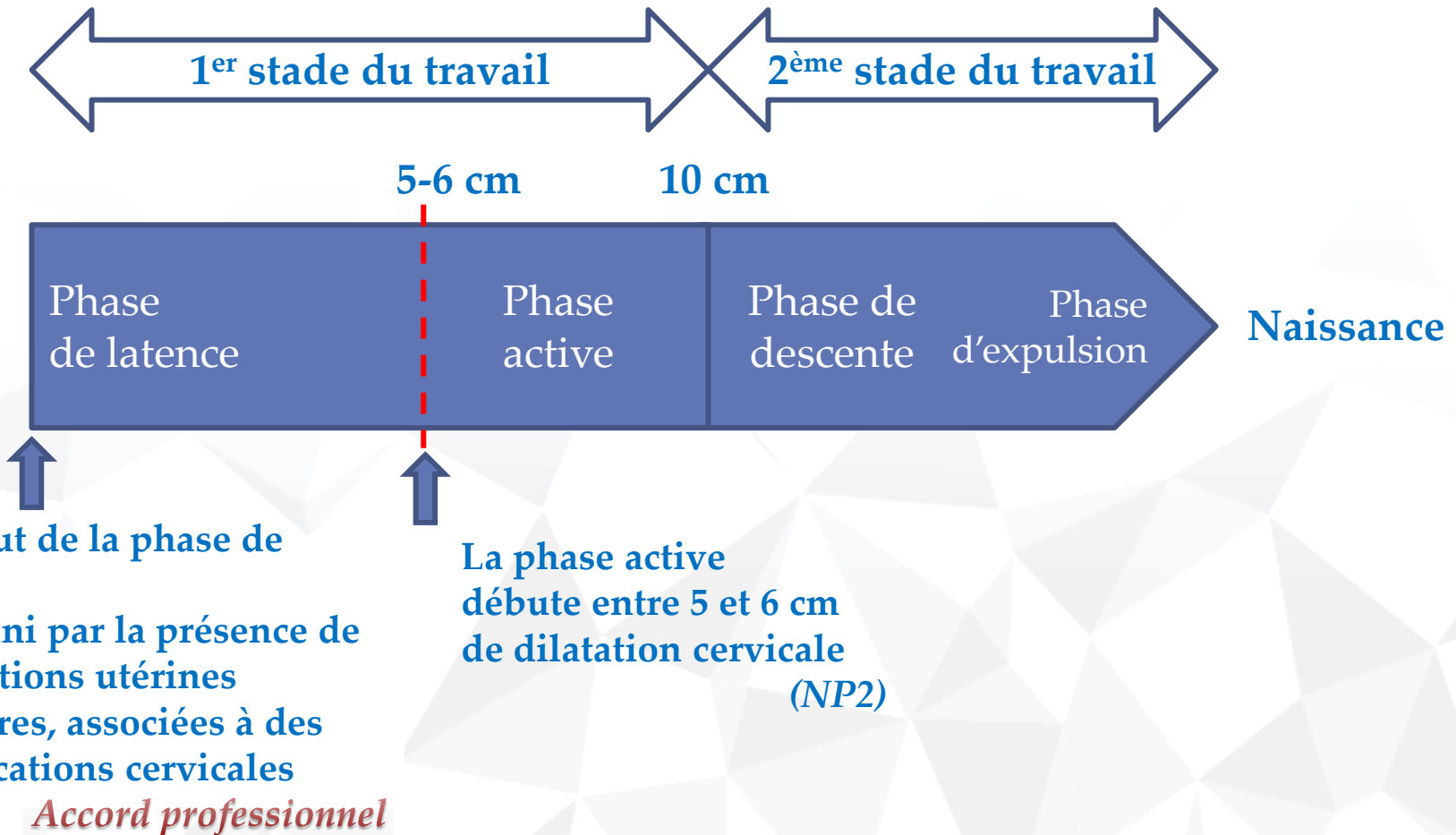


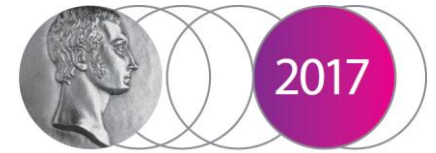
# Définition du travail normal

1<sup>er</sup> stade du travail :

Il est recommandé de différencier la phase de latence de la phase active

*Grade B*





## 1<sup>er</sup> stade : Phase de latence

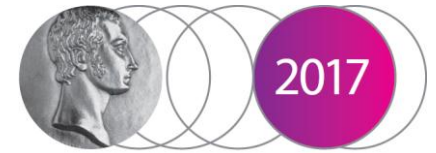
Pas de données suffisantes pour déterminer la durée normale

**Avant 5-6 cm** de dilatation cervicale,  
Il est recommandé de ne pas poser de diagnostic de dystocie  
dynamique

*Accord professionnel*

Il est recommandé de ne **pas** administrer d'**oxytocine de façon**  
**systematique**

*Grade B*



**1<sup>er</sup> stade du travail spontané, à partir de 5 – 6 cm de dilatation**  
**Phase active => actions recommandées si dystocie dynamique avérée**

**Après 5-6 cm**, il est recommandé de considérer qu'une vitesse de dilatation est anormale si

- < 1 cm/4 h entre 5 et 7 cm
- < 1 cm/2 h au-delà de 7 cm

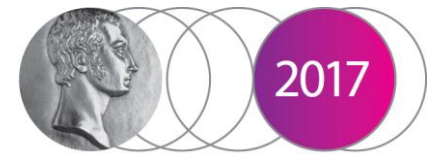
*Grade B*

En cas de dystocie dynamique à membranes rompues, l'oxytocine peut être administrée pour augmenter l'activité utérine.

*Grade C*

Cette administration doit être réalisée dès que le diagnostic a été posé.

*Grade B*



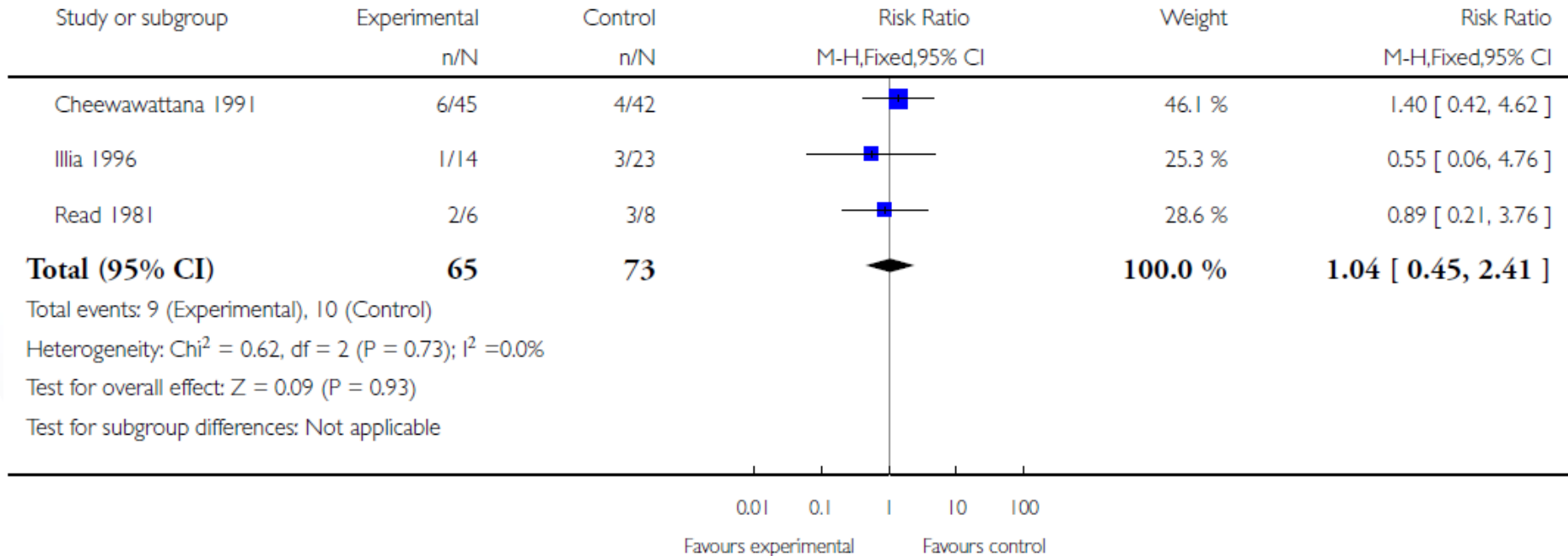
## **Oxytocin versus no treatment or delayed treatment for slow progress in the first stage of spontaneous labour (Review)**

Bugg GJ, Siddiqui F, Thornton JG

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd.

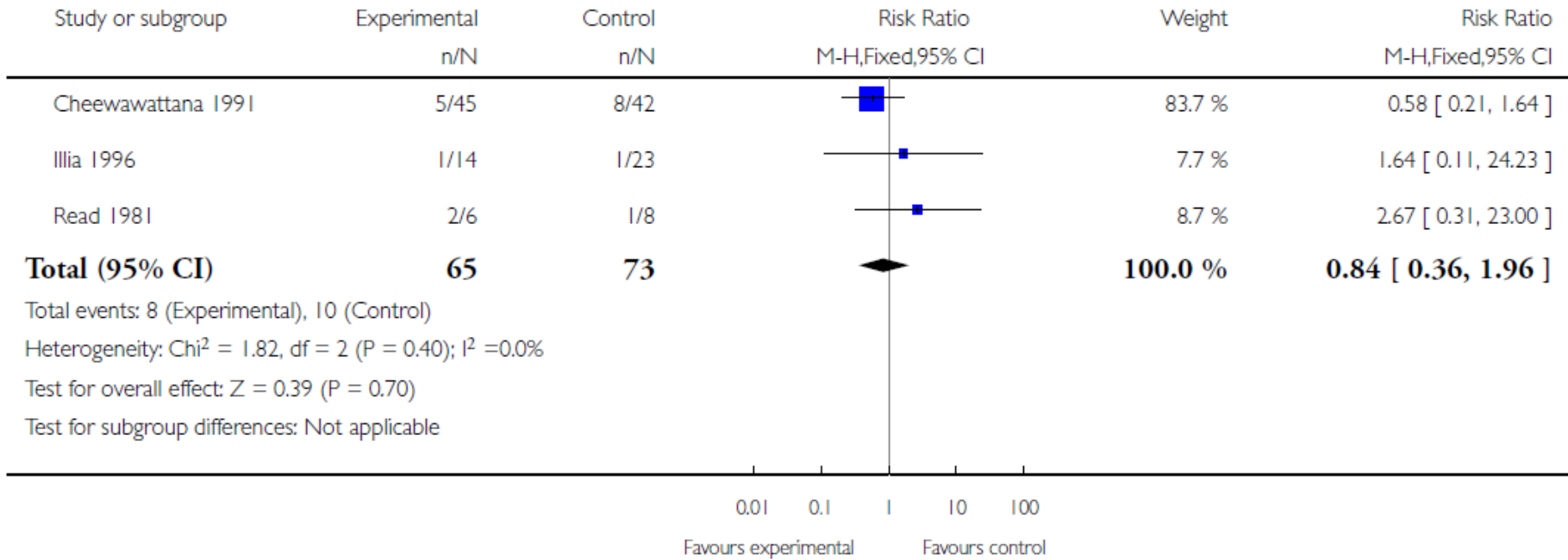
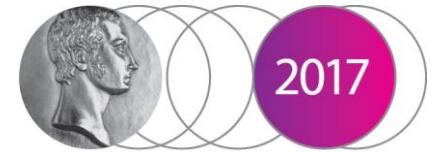


- Méta-analyse à partir de 3 essais
- Oxytocine versus placebo
- n=138
- NP2



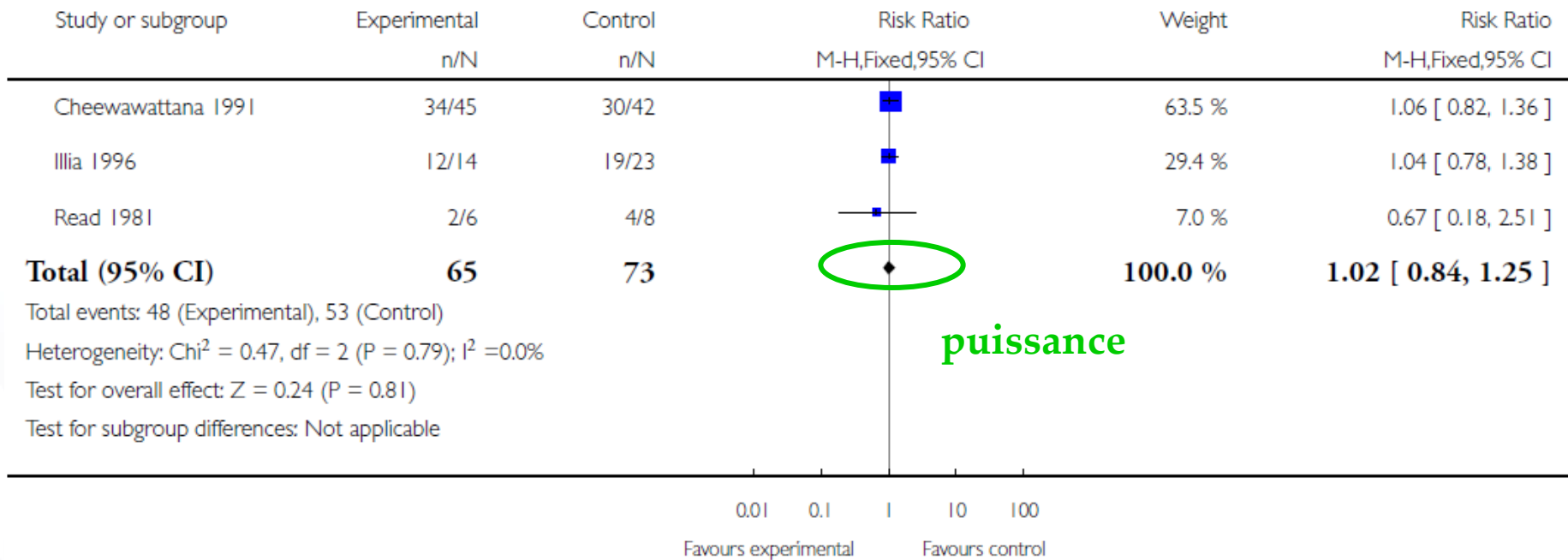
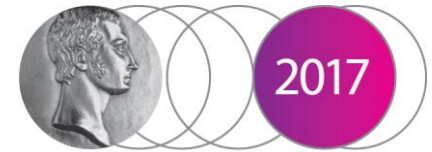
**Risque d'accouchement instrumental**

**RR1,04[0,45-2,41] n=138**



**Risque de césarienne**  
**RR0,84[0,36-1,96] n=138**

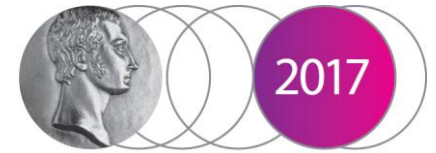




puissance

Chance d'accouchement voie basse

RR1,02[0,84-1,25] n=138



## 2<sup>nd</sup> stade : Phase de descente et phase d'expulsion

Les données actuelles ne permettent pas de recommander une durée du 2<sup>ème</sup> stade du travail à ne pas dépasser,  
La prolongation du 2<sup>ème</sup> stade du travail semble associée à **un excès d'HPP** (NP2).  
Ces risques maternels augmentent particulièrement **à partir de 3h**.  
Sous couvert d'une surveillance fœtale adaptée, **le risque néonatal ne semble pas être augmenté** (NP2).

En cas de prolongation du 2<sup>ème</sup> stade au-delà de 2 h,  
il est recommandé d'administrer de l'oxytocine pour corriger une absence de progression de la présentation

*Accord professionnel*

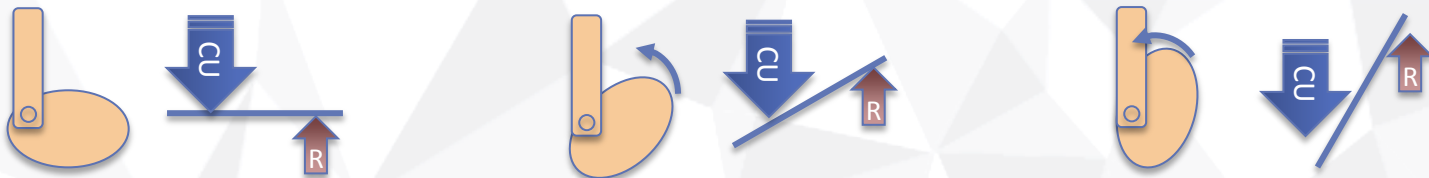
## 2<sup>nd</sup> stade : Phase de descente et phase d'expulsion

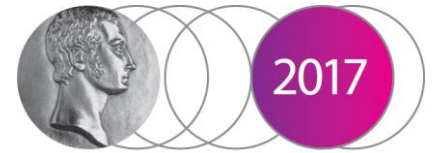
Les données actuelles ne permettent pas de recommander une durée maximale de la phase d'expulsion.

En cas de variété occipito-postérieure ou transverse, aucun argument scientifique à ce jour ne permet de recommander l'administration systématique d'oxytocine

À nuancer...

*Accord professionnel*





# Ce qu'il faut retenir :

- ➔ La notion de dystocie de démarrage n'existe plus
- ➔ La définition de la dystocie dynamique se base uniquement sur la vitesse de dilatation cervicale après 5 cm
- ➔ L'oxytocine ne doit pas être administrée de façon systématique en dehors d'une dystocie de la vitesse de dilatation cervicale