



**HAL**  
open science

## Indications de l'oxytocine au cours du premier et du deuxième stade du travail spontané

Laurent Gaucher, Camille Le Ray

► **To cite this version:**

Laurent Gaucher, Camille Le Ray. Indications de l'oxytocine au cours du premier et du deuxième stade du travail spontané. 14èmes Journées du CNSF, Feb 2016, Issy-les-Moulineaux, France. hal-02507528

**HAL Id: hal-02507528**

**<https://hal.science/hal-02507528v1>**

Submitted on 13 Mar 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



# CNSF

Collège National  
des Sages-Femmes  
de France

TRAVAIL  
SPONTANE



OXYTOCINE

## ADMINISTRATION DE L'OXYTOCINE LORS DU TRAVAIL SPONTANÉ

# Chapitre 2 : indications de l'oxytocine au cours du premier et du deuxième stade du travail spontané



Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français



Institut national  
de la santé et de la recherche médicale



COLLECTIF  
INTERASSOCIATIF  
AUTOUR DE LA  
NAISSANCE



# CNSF

Collège National  
des Sages-Femmes  
de France

## LA SOCIÉTÉ SAVANTE DES SAGES-FEMMES



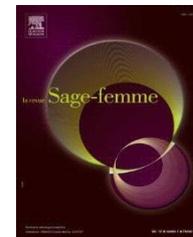
ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte  
www.em-consulte.com



TRAVAIL  
SPONTANE



OXYTOCINE

RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

Recommandations pour l'administration  
d'oxytocine au cours du travail spontané.



## Chapitre 2 : indications de l'oxytocine au cours du premier et du deuxième stade du tavail spontané

Oxytocin administration during spontaneous labor: Guidelines for clinical practice. Chapter 2: Indications of oxytocin according the first and second stages of spontaneous labor



ASSISTANCE  
PUBLIQUE  HÔPITAUX  
DE PARIS

 **Inserm**

L. Gaucher<sup>a,b,c,\*</sup>, C. Le Ray<sup>d,e</sup>

<sup>a</sup> Hôpital Femme—Mère-Enfant, Hospices Civils de Lyon, 69500 Lyon, France

<sup>b</sup> HESPER EA 7425, université Lyon, université Claude-Bernard Lyon 1, 69008 Lyon, France

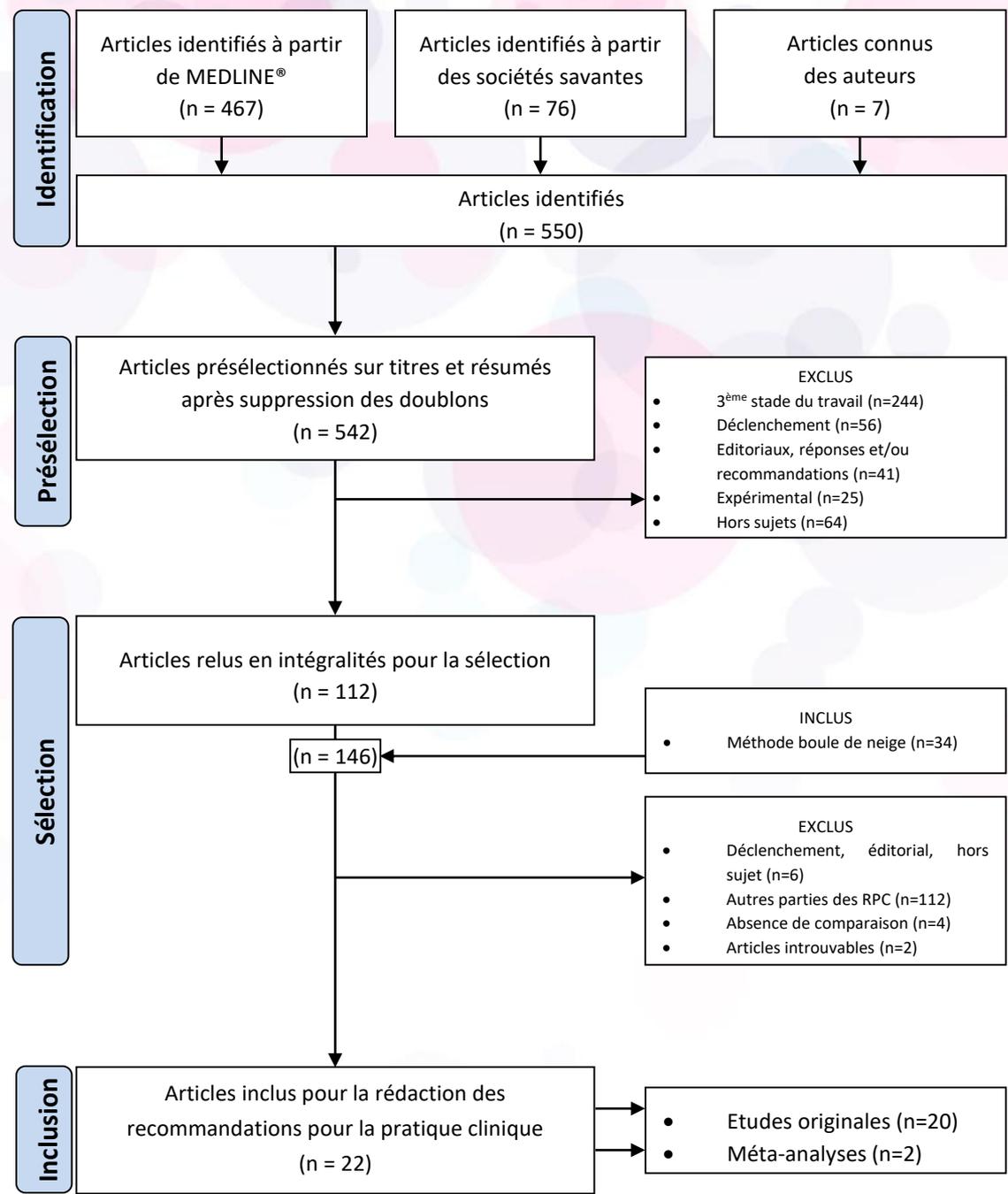
<sup>c</sup> Pôle information médical évaluation recherche, hospices civils de Lyon, 69003 Lyon, France

<sup>d</sup> Port-Royal maternity unit, department of obstetrics and gynecology, Cochin university hospital, AP—HP, 75014 Paris, France

<sup>e</sup> Inserm, obstetrical, perinatal and pediatric epidemiology research team, center for epidemiology and biostatistics (U1153), risks in pregnancy DHU, Paris-Descartes University, 75014 Paris, France

Disponible sur Internet le 27 décembre 2016





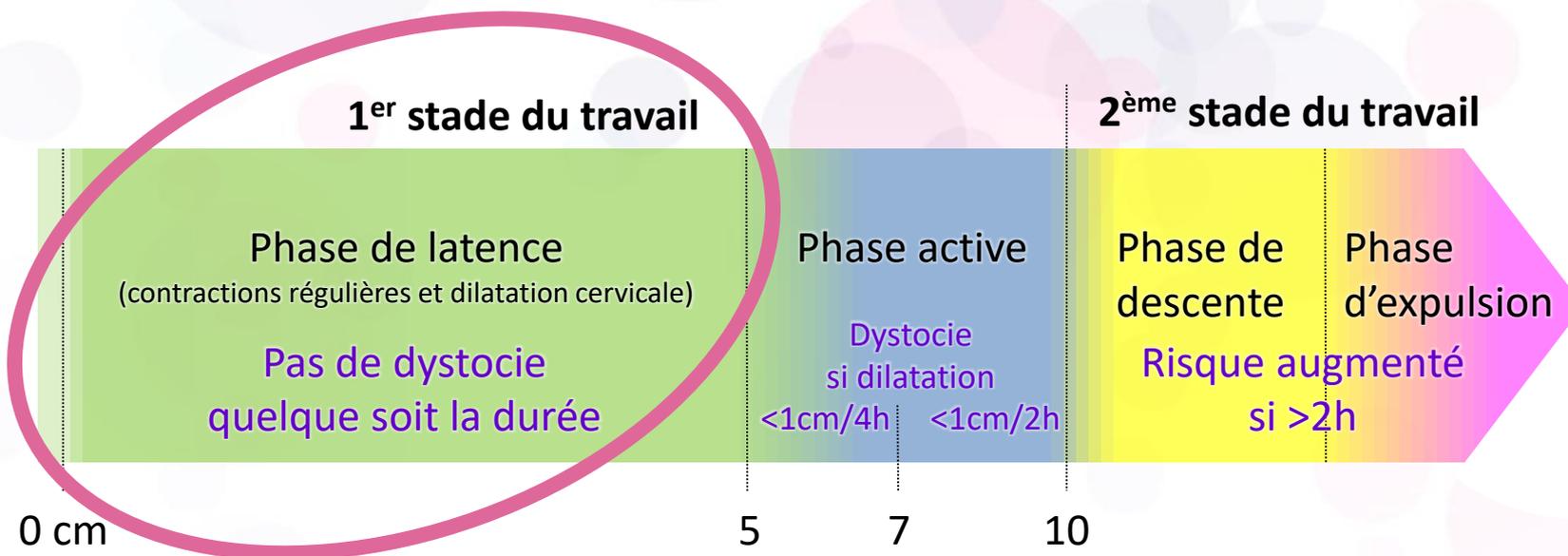
550

20



- 20 études + 2 méta-analyses
- Menées entre 1954 et 2009
- Une seule étude française menée dans les années 70

Niveau de preuve	Définition	Grade des recommandations	Articles
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>	<b>2</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>	<b>7</b>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Études cas-témoins</li> </ul>	Faible niveau de preuve  <b>C</b>	<b>3</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>	<b>10</b>



R Beranger  
Rennes - Inserm  
SF, PhD



A Chantry  
Paris – Inserm  
SF, PhD

## Dystocie de démarrage du travail

### Evaluation des différentes thérapeutiques

A. Treisser \*, G. Bréart \*\*, F. Blum \*, Ph. Jouhet \*  
A. Pigné \*, J. Barrat \*

\* Service de Gynécologie-Obstétrique, Hôpital Saint-Antoine (P<sup>r</sup> J. BARRAT), 184, rue du Faubourg Saint-Antoine, 75012 Paris.

\*\* Groupe de Recherche épidémiologique sur la mère et l'enfant (U 149 de l'INSERM), 44, Chemin de Ronde, 78110 Le Vésinet.

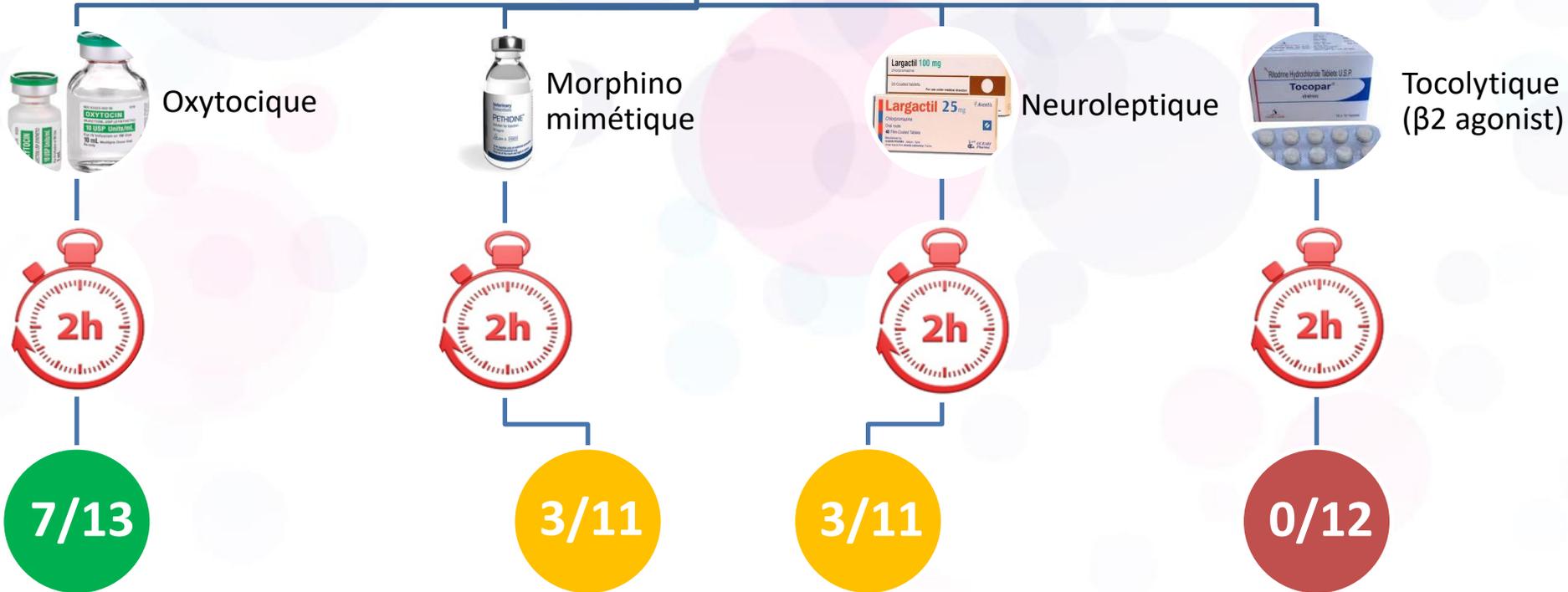
- Essai contrôlé randomisé, France
- 47 patientes avant 2cm et absence de dilatation après 2h de contractions douloureuses à membranes intactes
- NP3



# 1<sup>er</sup> stade : phase de latence (de 0 à 5cm)



<2cm pdt 2h



Conclusions de la meilleure étude sur oxytocine et phase de latence :

- Non statistiquement significatif (n=47). Faible niveau de preuve.
- Oxytocique > tocolytique mais douleurs et agitation x 5 !!!



### RECOMMANDATION

Au total, les données actuelles de la littérature évaluant spécifiquement l'administration d'oxytocine durant la phase de latence sont peu nombreuses et de faible niveau de preuves (NP3).

Les bénéfices de l'oxytocine sont à mettre en balance avec les risques pour la mère et le fœtus puis le nouveau-né.

Durant la phase de latence du 1<sup>er</sup> stade, c'est-à-dire avant 5—6 cm de dilatation, **il est recommandé de ne pas utiliser l'oxytocine de façon systématique, quelle que soit la vitesse de la dilatation (Grade B).**





## 1<sup>er</sup> stade : phase de latence (de 0 à 5cm)

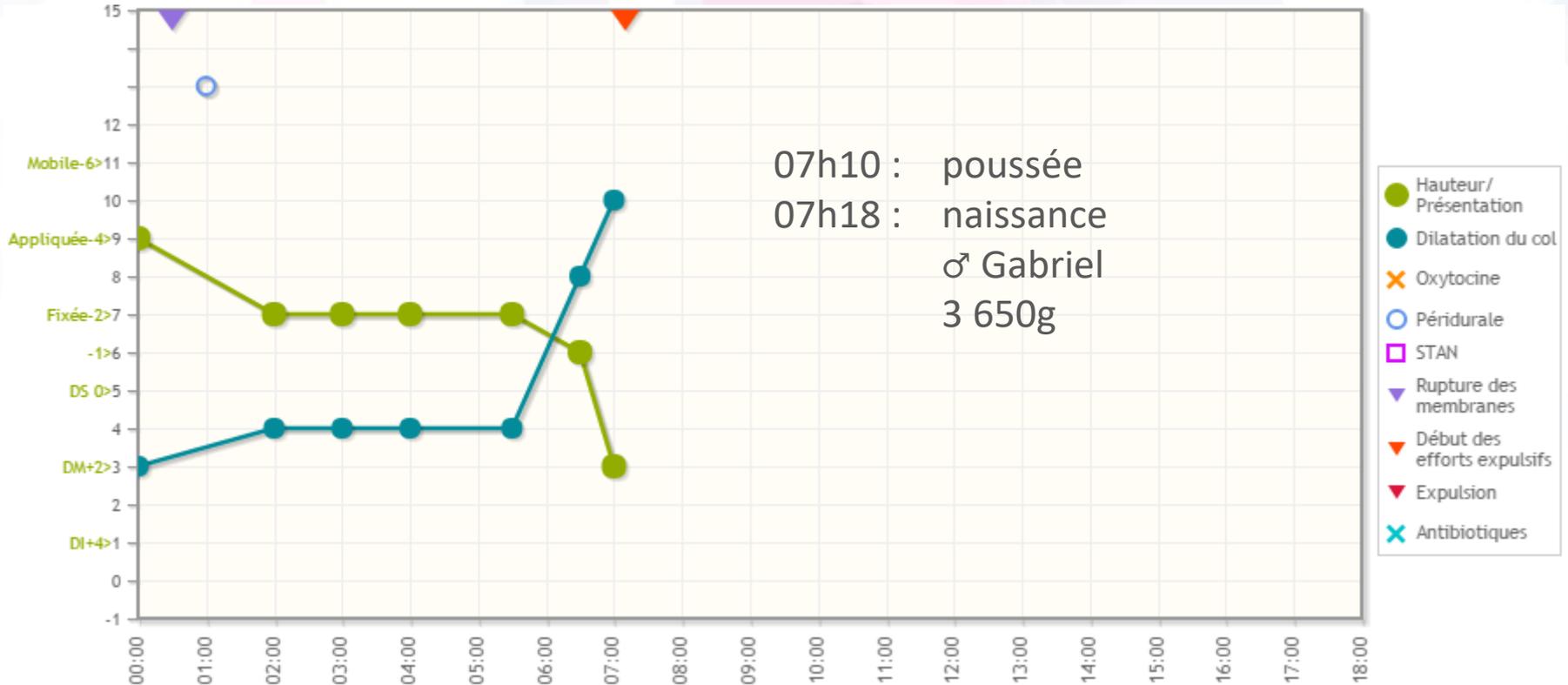


Madame D.

2<sup>e</sup> grossesse, 1<sup>er</sup> accouchement en 2013

Grossesse monofoetale sans complications

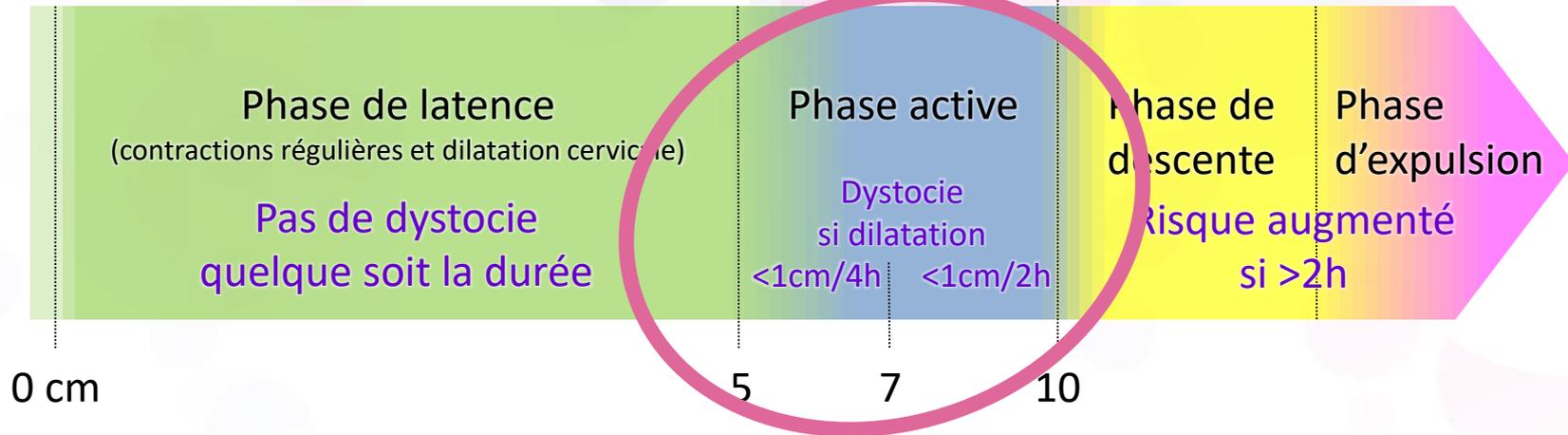
Arrivée aux urgences pour contractions douloureuses à 22h





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

## 2<sup>ème</sup> stade du travail





**CNSF**

Collège National  
des Sages-Femmes  
de France

## 1<sup>er</sup> stade : phase active (de 5cm à DC)

TRAVAIL  
SPONTANE



OXYTOCINE

### **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.



**THE COCHRANE  
COLLABORATION®**

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



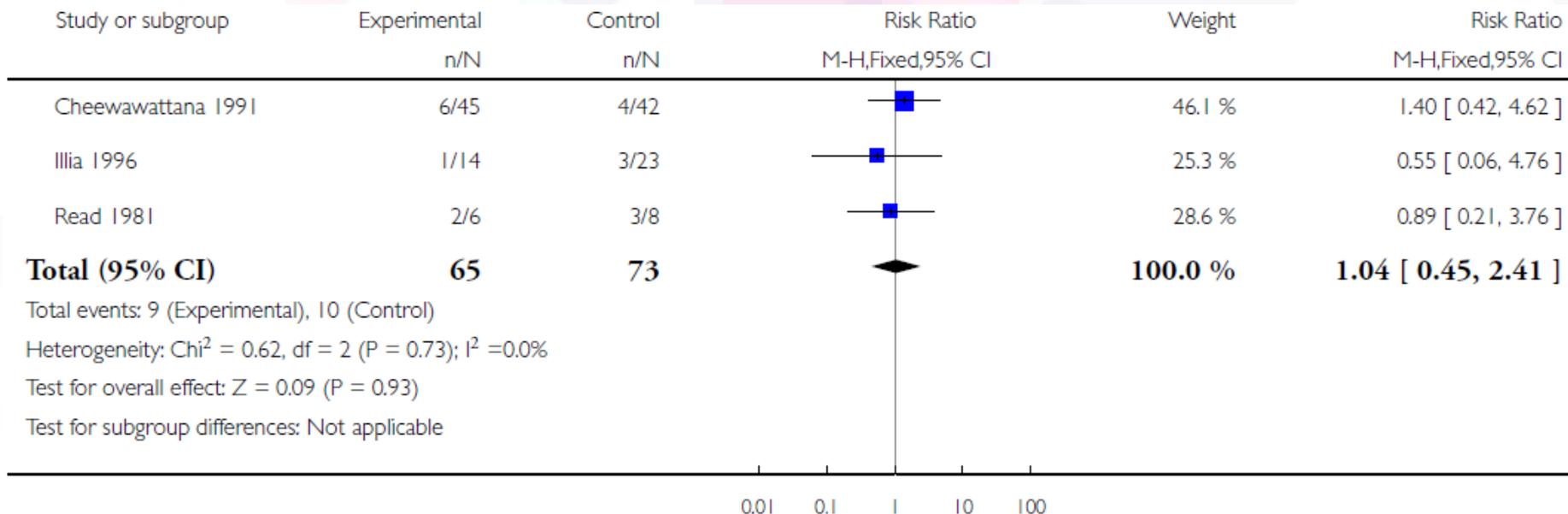
### Oxytocin versus no treatment or delayed treatment for slow progress in the first stage of spontaneous labour (Review)

Bugg GJ, Siddiqui F, Thornton JG

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



THE COCHRANE  
COLLABORATION®



### Risque d'accouchement instrumental

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



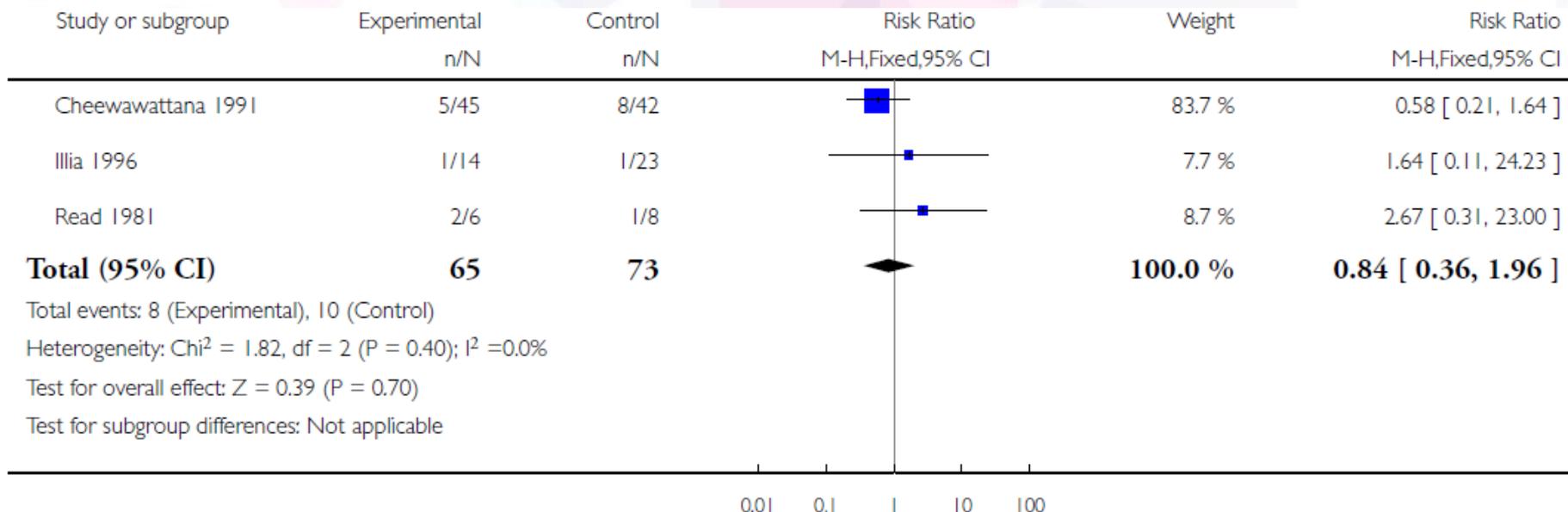
### Oxytocin versus no treatment or delayed treatment for slow progress in the first stage of spontaneous labour (Review)

Bugg GJ, Siddiqui F, Thornton JG

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



THE COCHRANE  
COLLABORATION®



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



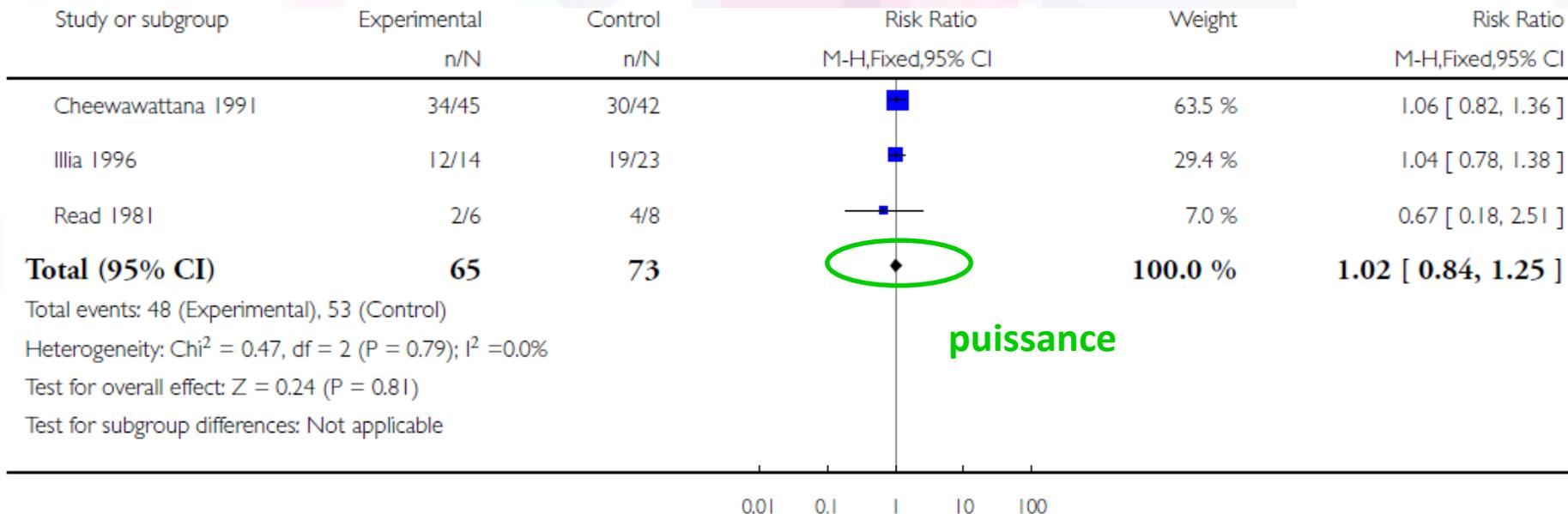
### Oxytocin versus no treatment or delayed treatment for slow progress in the first stage of spontaneous labour (Review)

Bugg GJ, Siddiqui F, Thornton JG

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



THE COCHRANE  
COLLABORATION®



puissance

### Chance d'accouchement voie basse

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



### RECOMMANDATION

En cas de dystocie dynamique à membranes rompues durant la phase active du 1<sup>er</sup> stade du travail, c'est-à-dire lorsque la vitesse de dilatation est inférieure à 1 cm/4 h entre 5 et 7 cm de dilatation ou inférieure à 1 cm/2 h au-delà de 7 cm, **l'oxytocine peut être utilisée** pour augmenter l'activité utérine (Grade C) bien que son effet sur le mode d'accouchement ne soit pas démontré (NP3).



# Early versus delayed oxytocin augmentation in nulliparous women with prolonged labour—a randomised controlled trial

A Dencker,<sup>a,b</sup> M Berg,<sup>b</sup> L Bergqvist,<sup>a</sup> L Ladfors,<sup>a</sup> LS Thorsén,<sup>c</sup> H Lilja<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Perinatal Center, Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg, Sweden <sup>b</sup>The Institute of Health and Care Sciences, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden <sup>c</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, County Hospital of Ryhov, Jönköping, Sweden

*Correspondence:* A Dencker, Department of Obstetrics and Gynecology, Sahlgrenska University Hospital, 416 85 Gothenburg, Sweden. Email: anna.dencker@gu.se

*Accepted 3 September 2008.*

- Essai contrôlé randomisé, Suède
- 630 nullipares, membranes rompues, dilatation < 1cm/3h
- 2 groupes : ① oxytocine immédiat, ② oxytocine débuté 3h après
- Réduction de la durée moyenne du travail
  - ① 5h12min
  - ② 6h42min
  - Mann-Whitney U test  $p < 0,001$  ;  $n = 630$  ; NP1

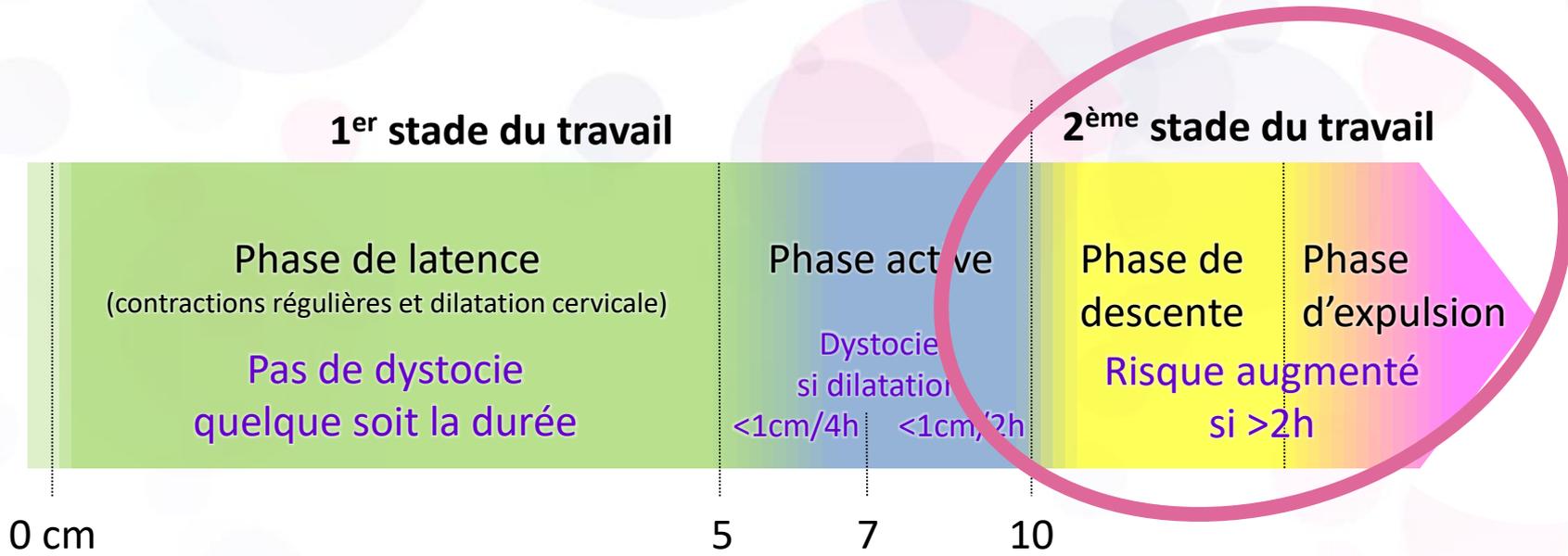


### RECOMMANDATION

Au total, en cas de dystocie dynamique durant la phase active du 1<sup>er</sup> stade du travail, l'administration précoce d'oxytocine, par rapport à une administration retardée, permet de réduire la durée du travail sans augmenter la proportion d'accouchement par voie basse (NP2). En cas de dystocie dynamique à membranes rompues, **il est recommandé d'administrer l'oxytocine dès le diagnostic de dystocie dynamique**, c'est-à-dire après 4 h de stagnation entre 5 et 7 cm ou après 2 h de stagnation après 7 cm, pour améliorer la dynamique utérine sous couvert d'une surveillance maternelle et fœtale adaptée (Grade B).









# **Oxytocin infusion during second stage of labour in primiparous women using epidural analgesia: a randomised double blind placebo controlled trial**

Nigel J St G Saunders, Helen Spiby, Lucy Gilbert, Robert B Fraser, Jacqueline M Hall, Philip M Mutton, Ann Jackson, Douglas K Edmonds

- Essai contrôlé randomisé en double insu, Angleterre, années 80.
- n=226 nullipares
- NP2



2<sup>e</sup> stade



Oxytocine



Placebo

- Réduction de la phase de descente ( $\bar{x}$ =2h30 sous APD)  
-17 minutes (IC95[-4 à -31min] ; n=226)
- Réduction de la phase d'expulsion ( $\bar{x}$ =1h20 )  
-13 minutes (IC95[-3 à -22min] ; n=226)
- Réduction extraction de 57% à 48%...
- Réduction des césariennes de 3 à 2% (2/108 vs 4/118)



## RECOMMANDATION

Au total, l'administration d'oxytocine lors du 2<sup>e</sup> stade du travail diminue la durée des phases de descente et d'expulsion mais n'a pas d'effet démontré sur la voie d'accouchement (NP2).

Durant le 2<sup>e</sup> stade du travail, l'administration systématique d'oxytocine n'est pas recommandée compte tenu de ses effets secondaires (Grade B).

En revanche, **en cas de prolongation du 2<sup>e</sup> stade au-delà de 2 heures, il est recommandé d'administrer de l'oxytocine pour corriger une absence de progression de la présentation (Accord professionnel).**





Madame W.

1<sup>ère</sup> grossesse

Grossesse monofoetale sans complications

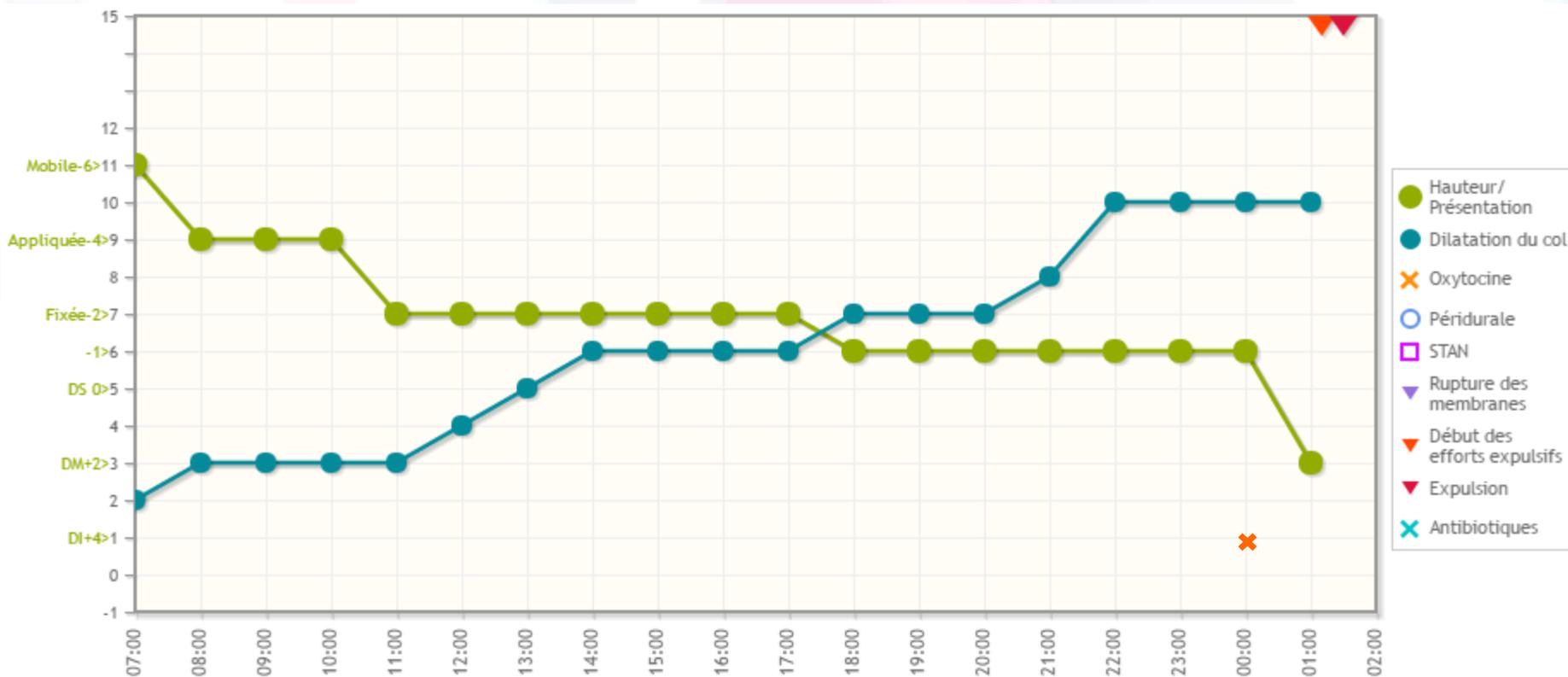
Arrivée aux urgences pour rupture de la poche  
des eaux à 6h

00h00 : oxytocine

01h05 : poussée

01h28 : naissance

♀ Victoire  
3 120g





# Intravenous Pitocin and Conduction Anesthesia

*Their combined use for the prevention and management of occiput transverse and occiput posterior*

A. SHULMAN, M.D., and W. J. RATZAN, M.D.

- 1954, Etats Unis
- Série de cas (n=150)
- Oxytocine 4% de variétés post (vs. 10%)
- NP4



### RECOMMANDATION

Au total, les données cliniques actuelles de la littérature évaluant spécifiquement l'impact de l'oxytocine sur la rotation des variétés occipito-postérieures sont peu nombreuses et de faible niveau de preuve (NP4). En cas de variété occipito-postérieure ou transverse, aucun argument scientifique ne permet de recommander l'administration systématique d'oxytocine (Accord professionnel).





CNSF

Collège National  
des Sages-Femmes  
de France

Variétés occipito-postérieures

TRAVAIL  
SPONTANE



OXYTOCINE  
ajog.org

SMFM Papers

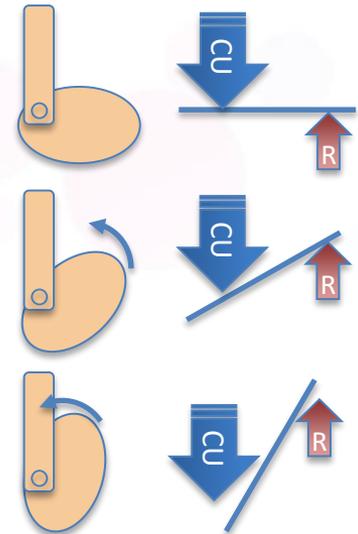
# Lateral asymmetric decubitus position for the rotation of occipito-posterior positions: multicenter randomized controlled trial EVADELA

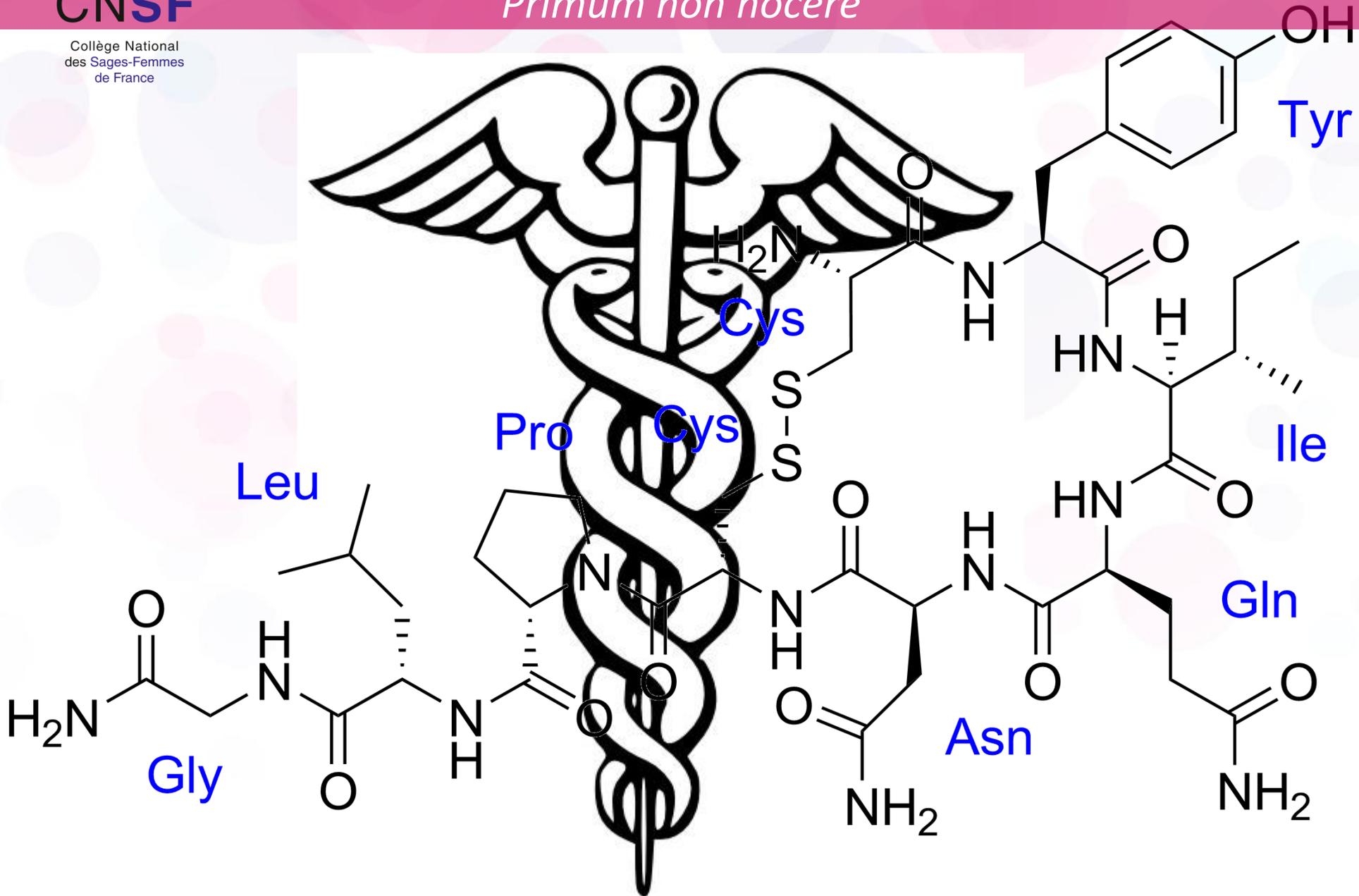
Camille Le Ray, MD, PhD; Flavie Lepleux, RM; Aurélie De La Calle, RM; Jessy Guerin, RM; Nathalie Sellam, RM; Michel Dreyfus, MD; Anne A. Chantry, RM, PhD



Pauline  
Blanc-Petitjean

Principal facteur associé à la rotation  
des variétés postérieures  
=  
oxytocine







# CNSF

Collège National  
des Sages-Femmes  
de France

TRAVAIL  
SPONTANE



OXYTOCINE

Merci pour votre attention



Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français



Institut national  
de la santé et de la recherche médicale



LA SOCIÉTÉ SAVANTE DES SAGES-FEMMES