





Hospices Civils de Lyon
Lyon University Hospital

your health,
our commitment



DYSTOCIE DES ÉPAULES

Dystocie des épaules : recommandations pour la pratique clinique – Texte court

Shoulder dystocia: Guidelines for clinical practice – Short text

L. Sentilhes^{a,*}, M.-V. Sénat^b, A.-I. Boulogne^{c,d},
C. Deneux-Tharaux^e, F. Fuchs^b, G. Legendre^a, C. Le Ray^f,
E. Lopez^g, T. Schmitz^h, V. Lejeune-Saada^{i,j}

Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction (2015) 44, 1303—1310



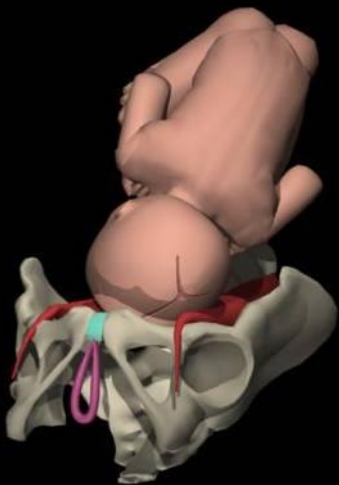
Laurent GAUCHER

Mercredi 27 avril 2016

Plan



1. Epidémiologie
2. Prévention et modalité d'accouchement
3. Conduite à tenir en cas de dystocie



1. Définition

■ « l'absence de dégagement des épaules du fœtus après expulsion de la tête, rendant nécessaire le recours à des manœuvres obstétricales autres que la traction douce de la tête ou la manœuvre de restitution » (accord professionnel)

2. Taux d'incidence

■ 0,5 à 1% des accouchements par voie basse

3. Facteurs de risques indépendants (prévalence 50%)

1. ATCD de dystocies des épaules
2. Macrosomie fœtale

1. Pendant la grossesse

✓ Patientes en surpoids ou obèses (IMC > 25)

« une activité sportive couplée à une prise en charge diététique pendant la grossesse est recommandée (grade A) car elle permet de réduire la macrosomie fœtale (NP1) ».

✓ Patientes avec un diabète gestationnel

« une prise en charge du diabète est recommandée (régime diabétique, surveillance glycémique, insulinothérapie si besoin) (grade A) car elle réduit le risque de macrosomie et de dystocie des épaules (NP1) ».

2. Programmation de l'accouchement

- ✓ Si suspicion clinique de macrosomie
→ échographie biométrique encouragée (accord professionnel)
- ✓ Si diabète gesta et EPF > 4500g → césarienne recommandé (grade C)
- ✓ Si EPF > 5000g → césarienne recommandé (grade C)
- ✗ Pelvi-scanner **NON** recommandé (accord professionnel)
- ✓ Si « super macrosomie » + conditions locales favorables + terme >39SA
→ déclenchement encouragé (accord professionnel)
- ✓ Césarienne pourra être envisagée en cas d'ATCD de dystocie des épaules associée à des complications néonatales ou maternelles sévères (accord professionnel)

3. Pendant l'accouchement

- Faute de données publiées, il n'est PAS recommandé de :
 - ✗ Réaliser une manœuvre de MacRoberts prophylactique (Grade C)
 - ✗ Réaliser une épisiotomie
 - ✗ Réaliser une manœuvre de restitution (exagérée ou non)
- En cas de non progression + suspicion de macrosomie :
 - ✓ Si présentation non-engagée ou engagée partie haute → césarienne
 - ✓ Si présentation engagée partie moyenne ou basse → assistance instrumentale

THE

Induction of

large-for-date

Michel Boulvain, Marie-Victoire
Dominique Hejaiej, Françoise Ve
Gilles Ceysens, Gilles Faron, Oliv

Composite primary or

Significant sh

Delay of ≥ 60

Fracture

Brachial plex

Intracranial h

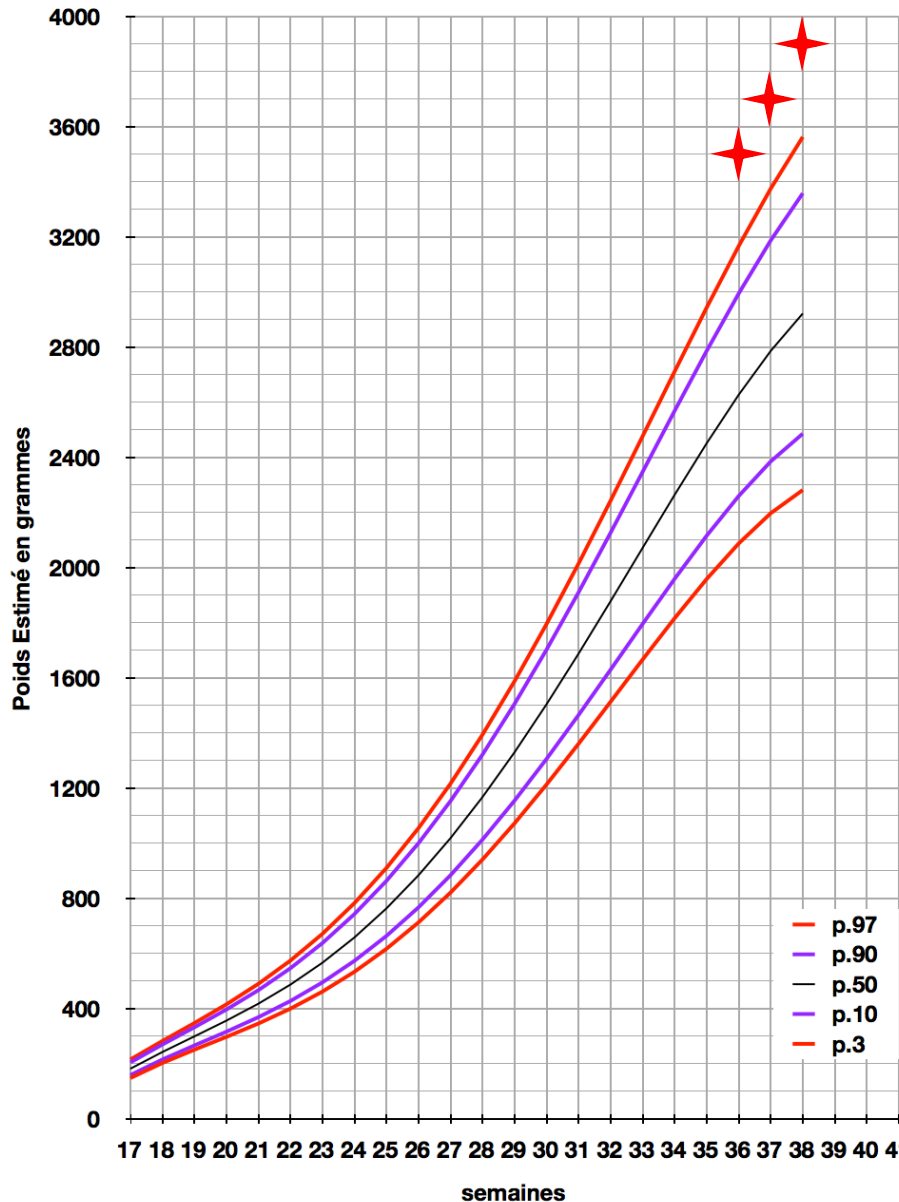
Death

Any shoulder dystocia

Si « super macrosom
→ déclenchement

We i
mor
• 3
• 3
• 3

ESTIMATION ÉCHOGRAPHIQUE DU POIDS FŒTAL



Courbe d'estimation de poids foetal 2014 par le Collège Français d'Échographie Fœtale (CFEF).
Massoud M., Duyme M., Fontanges M., Collège Français d'Échographie Fœtale (CFEF), Combourieu D.
Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction - accepté le 15 janvier 2015.

ncet.com Vol 385
June 27, 2015



nt for rial

Elie Azria,
rd, Christine Kirkpatrick,
? (GROG)

RR (95% CI)
or p value

0.22 (0.15-0.71)
tus was
0.85)
0.92)
1.18)

0.47 (0.26-0.86)

CAT



Dessin Dr Judith ABRIC



Dr Camille LE RAY

Demander de l'aide (Obstétricien si non présent, et si possible 3^{ème} personne)
Bien installer la patiente en position gynécologique

Ne pas paniquer, garder son calme
Ne pas tirer de façon excessive sur la tête fœtale
Ne pas réaliser des mouvements de rotation intempestifs
Ne pas exercer d'expression utérine

Réaliser la manœuvre de McRoberts associée ou non à une pression sus-pubienne
Traction dans l'axe ombilico-coccygien

Si échec

Appel de l'anesthésiste et du pédiatre en salle de naissance
Si l'épaule postérieure est engagée → Manœuvre de Wood inversée
Si l'épaule postérieure n'est pas engagée → Manœuvre de Jacquemier
A adapter à l'expérience de l'opérateur

Si échec

Réaliser une épisiotomie si celle-ci n'avait pas été déjà réalisée
Refaire de nouveau les différentes manœuvres dans le même ordre
Si besoin plusieurs fois, en changeant d'opérateur et sous anesthésie générale

Si échec

Réaliser les manœuvres de 3^{ème} intention:
Zavanelli, symphyséotomie, cléidotomie, laparotomie avec hystérotomie

Dans tous les cas, faire examiner l'enfant par un pédiatre et donner à distance des explications claires à la patiente et au conjoint sur les circonstances de l'accouchement

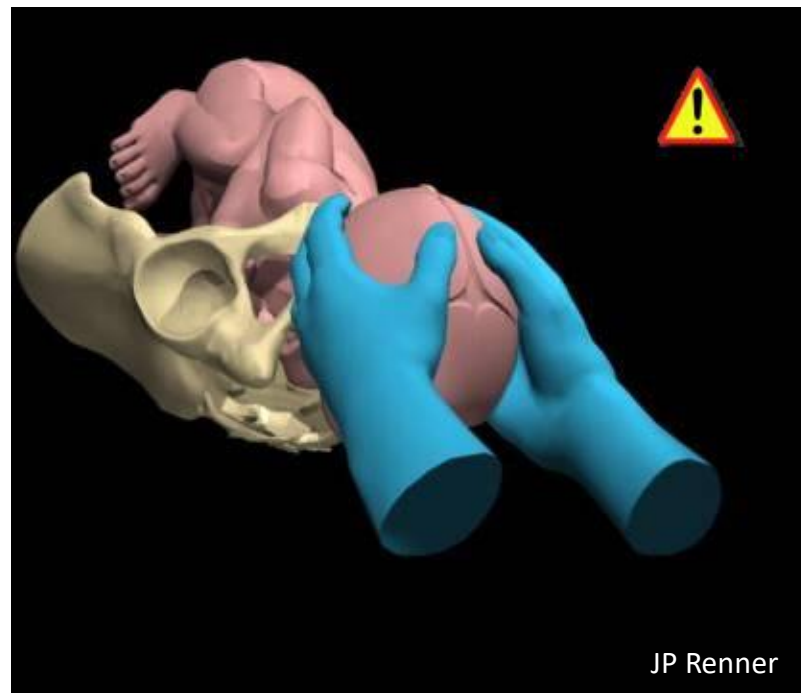
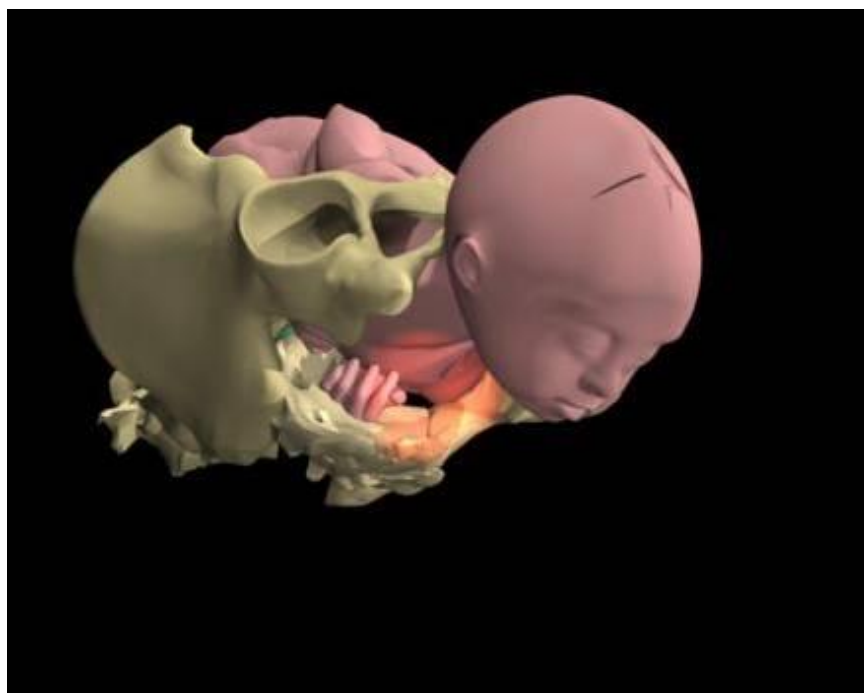


not Panic
not Pulling
not Pivoting
not Pushing

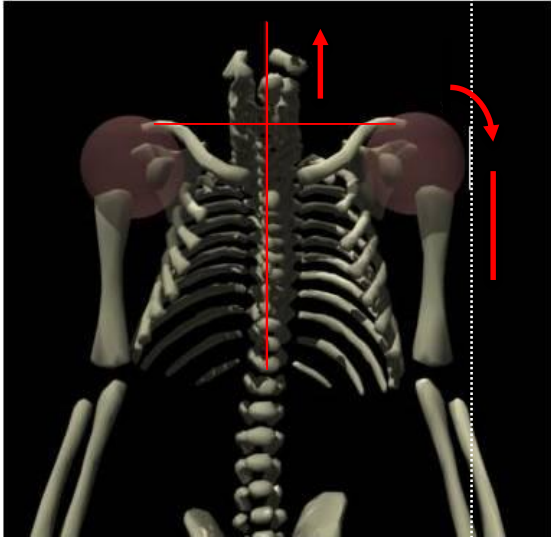
Demander de l'aide (Obstétricien si non présent, et si possible 3^{ème} personne)
Bien installer la patiente en position gynécologique



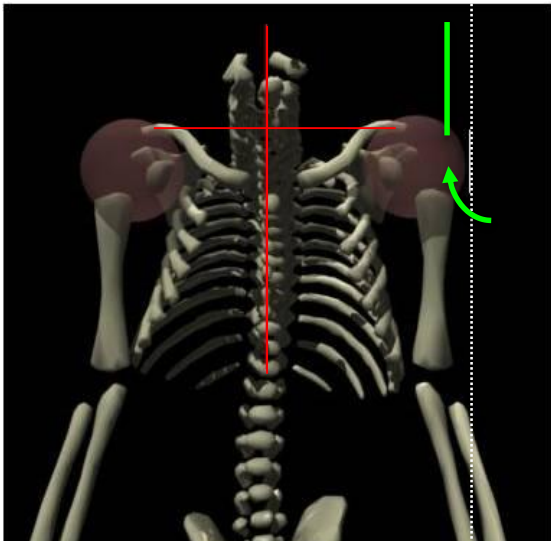
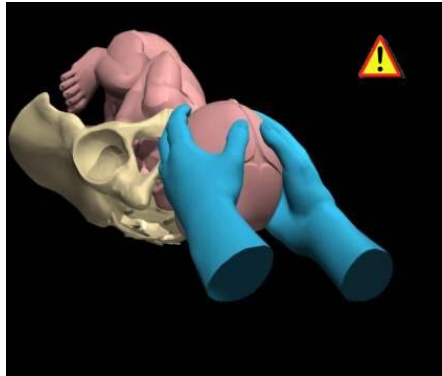
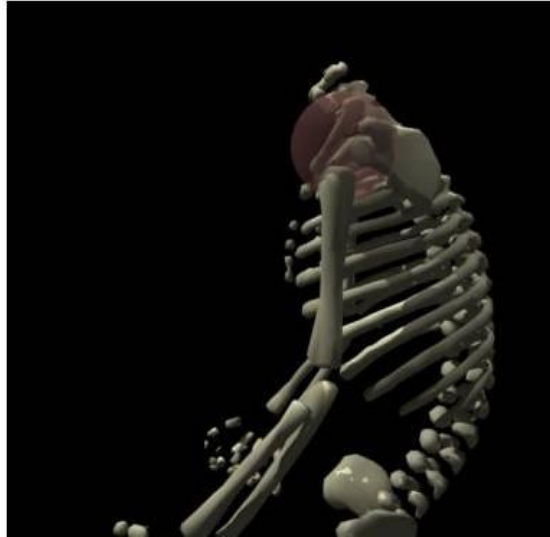
Ne pas paniquer, garder son calme
Ne pas tirer de façon excessive sur la tête fœtale
Ne pas réaliser des mouvements de rotation intempestifs
Ne pas exercer d'expression utérine



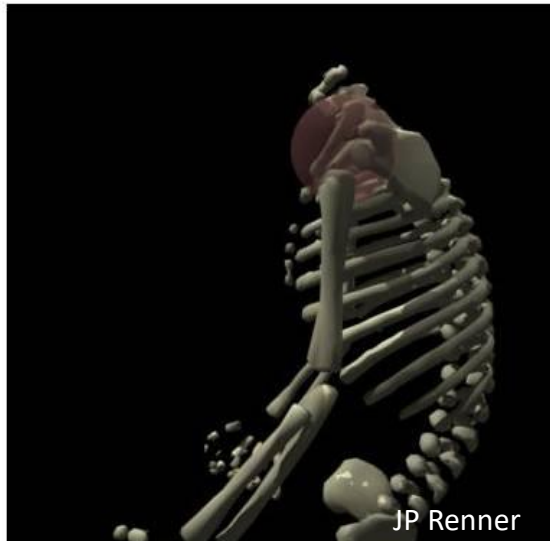
Ne pas paniquer, garder son calme
Ne pas tirer de façon excessive sur la tête foetale
Ne pas réaliser des mouvements de rotation intempestifs
Ne pas exercer d'expression utérine



Traction tête
↓
Augmentation diamètre biacromial

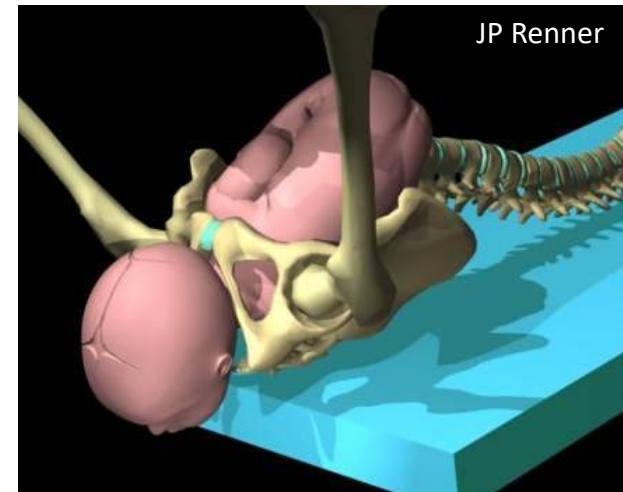
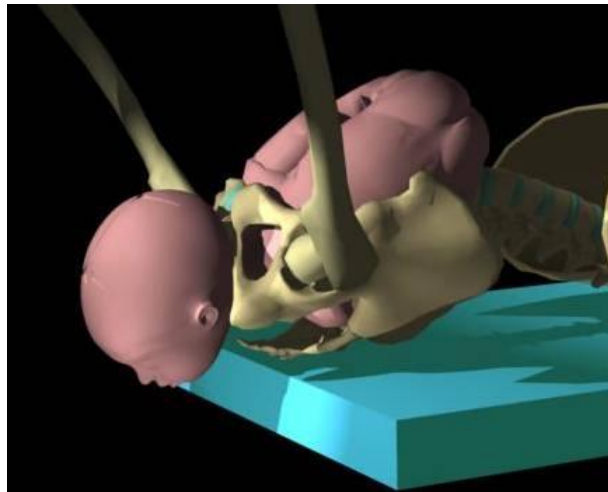
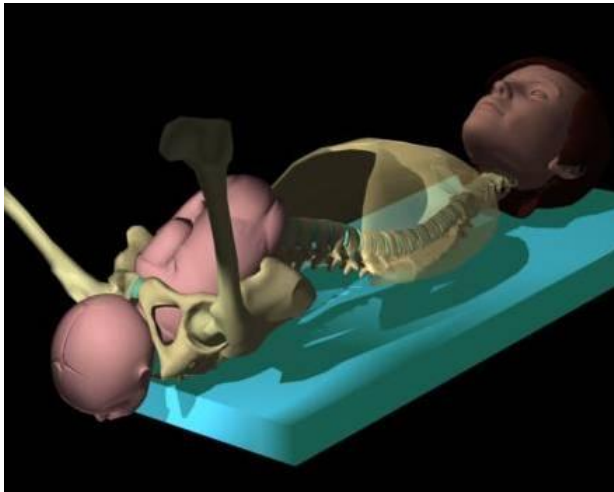


Traction épaule
↓
Diminution diamètre biacromial



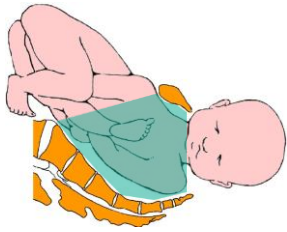
Ne pas paniquer, garder son calme
Ne pas tirer de façon excessive sur la tête foetale
Ne pas réaliser des mouvements de rotation intempestifs
Ne pas exercer d'expression utérine

Antrore



Réaliser la manœuvre de McRoberts associée ou non à une pression sus-pubienne
Traction dans l'axe ombilico-coccygien

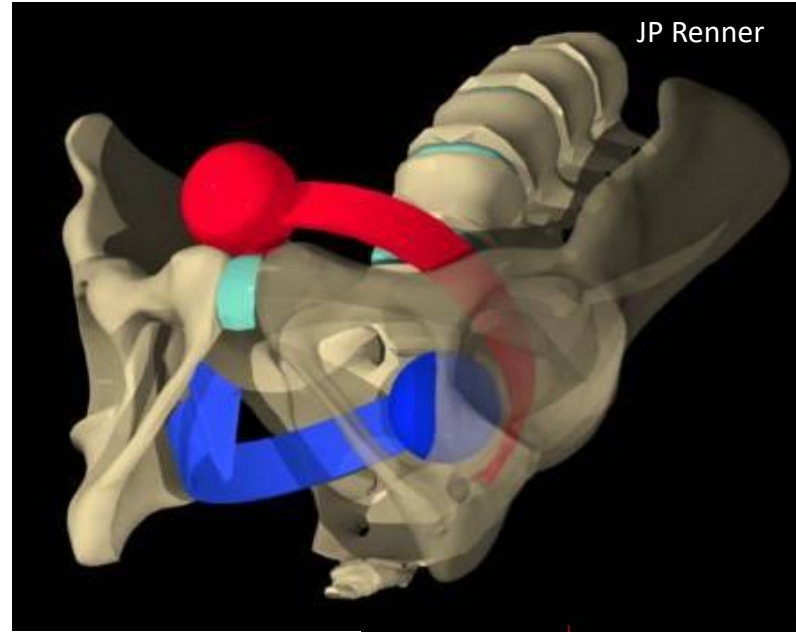
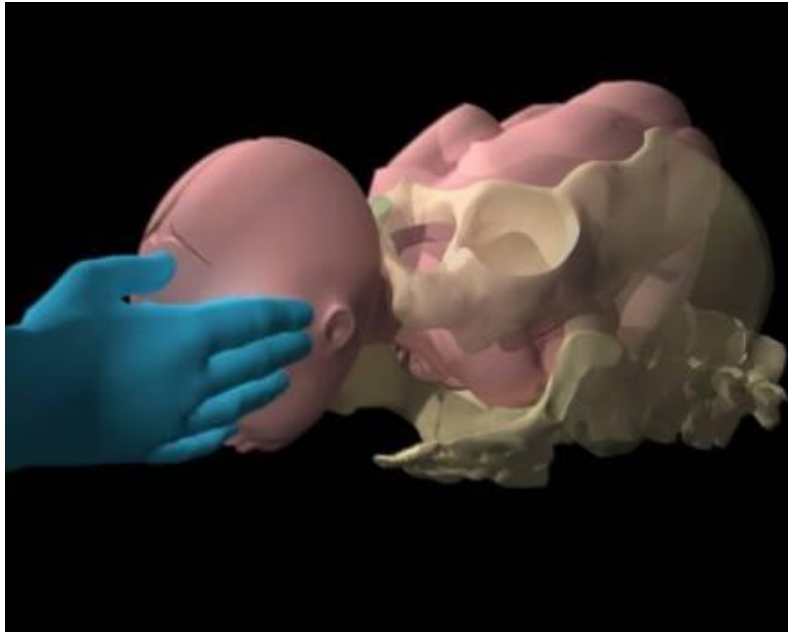
Si échec



Appel de l'anesthésiste et du pédiatre en salle de naissance

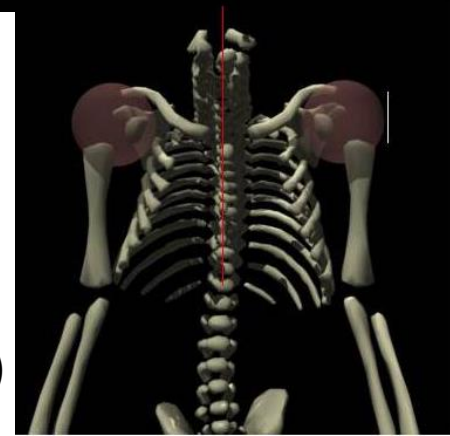
Si l'épaule postérieure est engagée → Manœuvre de Wood inversée
Si l'épaule postérieure n'est pas engagée → Manœuvre de Jacquemier

A adapter à l'expérience de l'opérateur



■ Alternatives

- Manœuvre de Wood (pression sur triangle deltopectoral)
- Manœuvre de Letellier ■ ■ (Wood inversé amélioré)
- Manœuvre de Hibbard (abaissement de la tête)
- Traction axillaire postérieure (abaissement de l'épaule post)



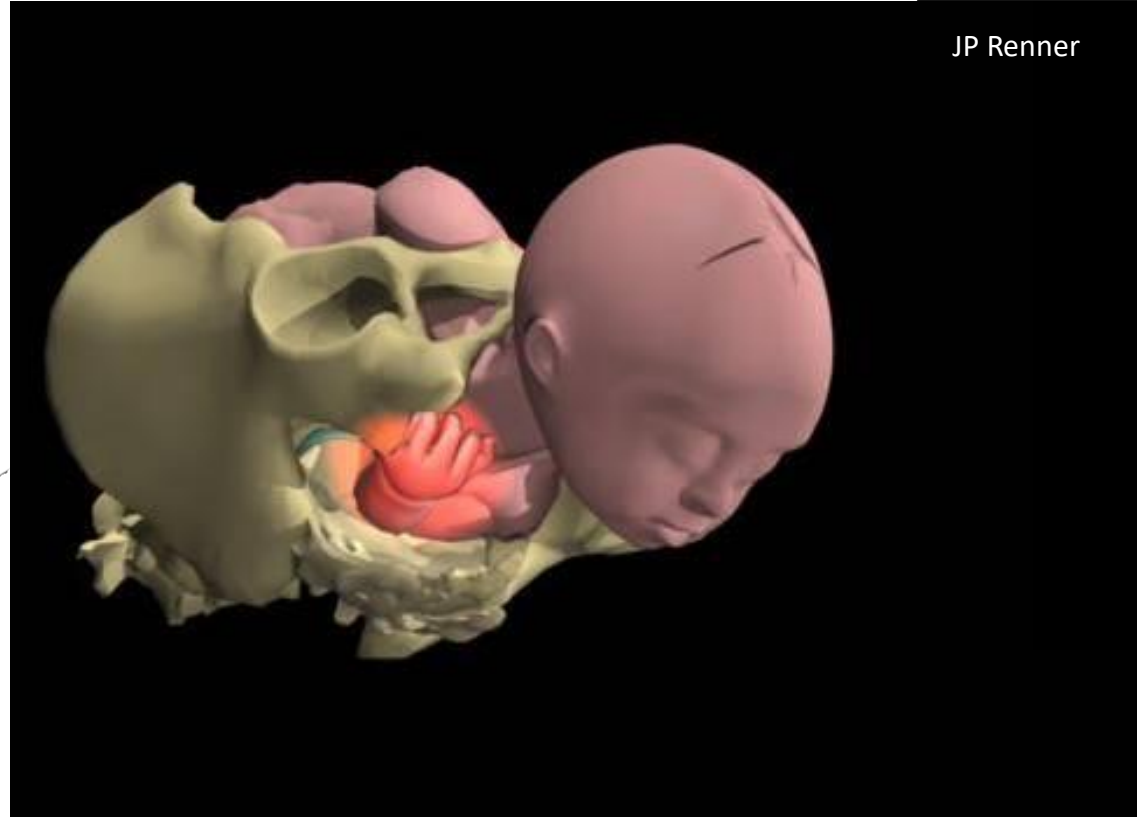
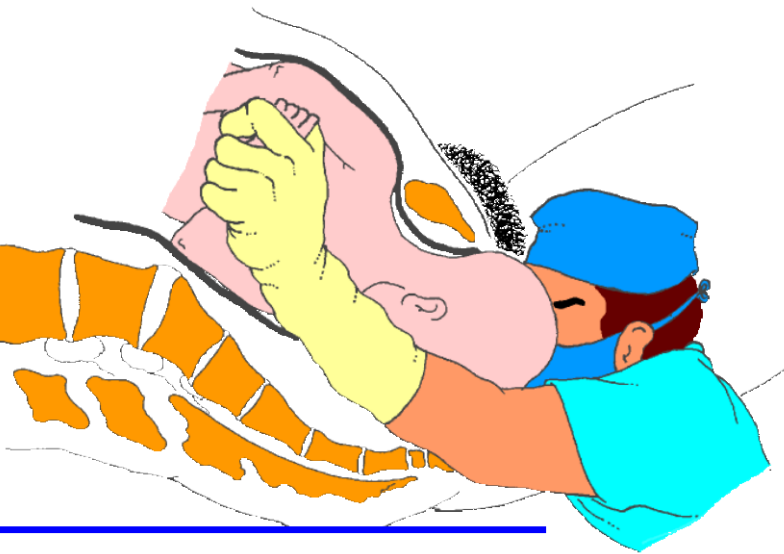
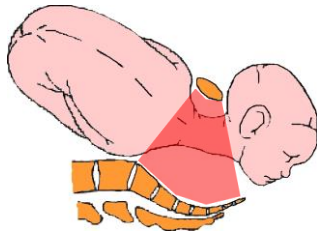
Si échec

Appel de l'anesthésiste et du pédiatre en salle de naissance

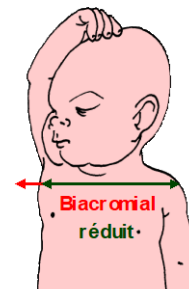
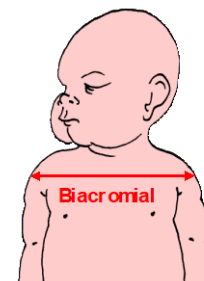
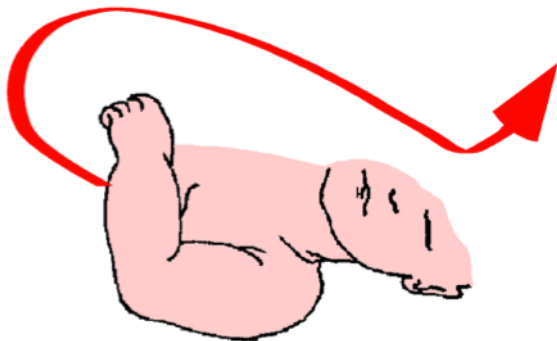
Si l'épaule postérieure est engagée → Manœuvre de Wood inversée

Si l'épaule postérieure n'est pas engagée → Manœuvre de Jacquemier

A adapter à l'expérience de l'opérateur



JP Renner



Si échec

Réaliser une épisiotomie si celle-ci n'avait pas été déjà réalisée

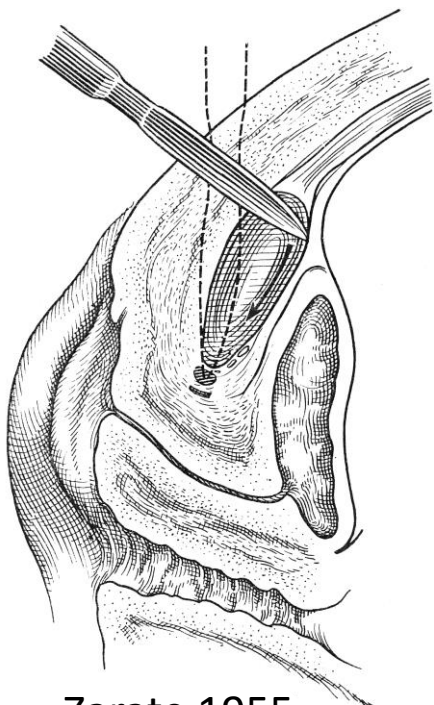
Refaire de nouveau les différentes manœuvres dans le même ordre

Si besoin plusieurs fois, en changeant d'opérateur et sous anesthésie générale

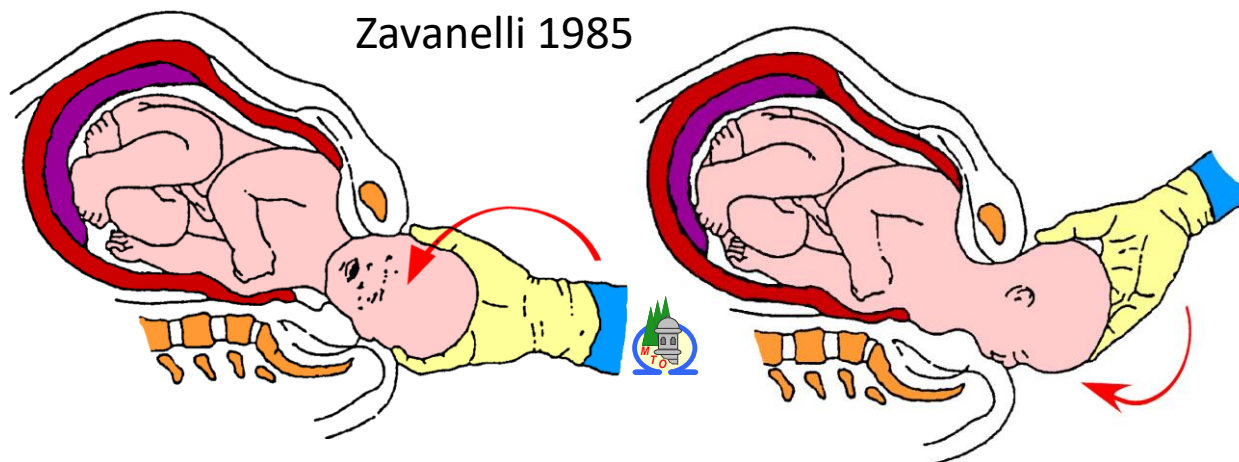
Si échec

Réaliser les manœuvres de 3^{ème} intention:

Zavanelli, symphyséotomie, cléidotomie, laparotomie avec hystérotomie



Zarate 1955



Zavanelli 1985



Ciseaux de Dubois

1. Evaluation des complications maternelles

- Le risque d'hémorragie du post-partum et de lésions périnéales sévères est augmenté (NP3)
- La vérification systématique de l'intégrité du sphincter anal doit être réalisée (grade C)

2. Evaluation des complications néonatales

- Le plus précocement possible (pédiatre sur place)
- Complications traumatiques (lésion du plexus brachial, fractures, ...)
- Complication anoxique (encéphalopathie anoxoischémique, décès)

3. Information de la patiente

1. Si ATCD de dystocie des épaules **associée à des complications néonatales ou maternelles sévères**, une césarienne pourra être envisagée à la grossesse suivante (Accord Professionnel)

4. Débriefing en équipe (RMM, simulation)

Informations devant au mieux figurer dans le compte rendu de l'accouchement (accord professionnel)

- le ou les noms des praticiens (sages-femmes et médecins) ayant réalisé l'accouchement et les manœuvres,
- le côté du dos fœtal ou le côté de l'épaule antérieure,
- la description précise de toutes les manœuvres réalisées (plutôt que seulement le nom de la manœuvre réalisée),
- le recours à une épisiotomie,
- l'appel de l'anesthésiste et du pédiatre,
- le score d'Apgar,
- le résultat de la gazométrie au cordon réalisée à la naissance et
- l'examen pédiatrique

Journée de Médecine Périnatale



Hospices Civils de Lyon
Lyon University Hospital



your health,
our commitment

Association des Utilisateurs du Réseau
Obstétrico-pédiatrique REGIONAL

