

Mosaïque

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **105 (2007)**

Heft 1

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Le point sur :

La dystocie des épaules

Incidence: 0,3% des naissances
 Mécanisme: Au lieu de se présenter en oblique, le diamètre biacromial reste antéro-postérieur avec impaction de l'épaule antérieure derrière la symphyse et rétraction de la tête contre le périnée.

Facteurs prédisposants: Classiquement associée à une macrosomie fœtale, en particulier en cas de diabète ou de grossesse de plus de 42 semaines.

50% des cas concernent des enfants de plus de 4000 g mais 98% des enfants de plus de 4000 g ne présente pas de dystocie des épaules.

Traitement: La dystocie des épaules est une urgence dramatique. Tout obstétricien devrait avoir un plan d'action univoque et progressif en tête pour éviter la panique.

1. Une traction de la tête vers le bas associée à une pression sus-pubienne durant 15 secondes.
2. Hyperflexion et abduction des hanches (genoux sur le thorax).
3. Rotation des épaules dans le diamètre oblique en mobilisant l'épaule antérieure.
4. Elargir l'épisiotomie (ce qui est toujours difficile), éventuellement en l'étendant au rectum.

Le plus souvent cela permet de résoudre la situation. Sinon, il faut envisager d'autres manœuvres qui nécessitent la présence d'un anesthésiste.

- Manœuvre du tire-bouchon: placer deux doigts sur la face antérieure de l'épaule postérieure. Exercer une pression pour entraîner une rotation de

180° de l'enfant. Habituellement, une traction sur la tête va permettre la naissance de l'épaule antérieure. Sinon répéter la manœuvre en sens inverse.

- Manœuvre de Jacquemier: insérer l'entier de la main, préalablement lubrifiée, postérieurement dans les voies génitales et suivre l'humérus jusqu'au coude, en tirant la tête antérieurement avec l'autre main. Saisir l'avant-bras postérieur, le faire glisser antérieurement devant l'abdomen et le thorax puis l'extraire. Habituellement, une traction sur la tête va permettre la naissance de l'épaule antérieure. Sinon tourner l'enfant de 180° et l'extraire. Si cette dernière méthode ne résout pas la dystocie: refaire une manœuvre de Jacquemier sur la nouvelle épaule postérieure.
- Manœuvre de Zavanelli: repousser la présentation dans la

cavité utérine sous tocolyse et procéder à une césarienne.

- Symphysiotomie: souvent utilisée dans les pays en voie de développement et techniquement simple, cette méthode ne présente pas de risque maternel important et augmente la capacité pelvienne de 25%. Mettre une sonde urinaire. Introduire un doigt sous la symphyse et repousser l'urètre latéralement. Incision cutanée sus-pubienne et section progressive du ligament sur toute son épaisseur (le doigt vaginal permettant de s'assurer que la section est complète).
- Fracture de clavicule ou cléidotomie (réservé aux enfants décédés).

Professeur Patrick Hohlfeld, Chef du Département de Gynécologie-Obstétrique-Génétique, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne.

Une manœuvre pour la sage-femme :

Un changement d'orientation de la symphyse

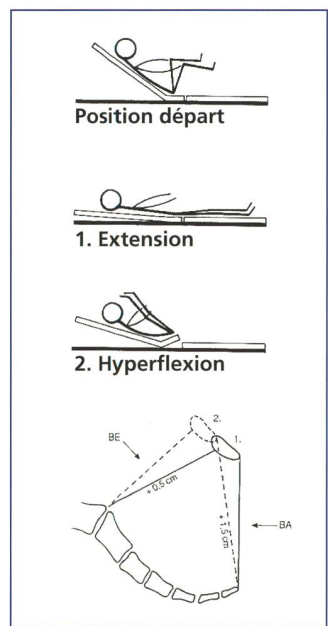
Dans l'ouvrage collectif de référence «Hebammenkunde», cette mesure est décrite comme la première à mettre en place en cas de suspicion de dystocie des épaules. Son principe réside dans le changement de l'orientation de la symphyse (Cf. Borell et Fernström).

Il faut tout de suite:

- Mettre le lit à plat
- Aider la femme à étendre, pour un court instant, ses jambes à l'horizontal dans le but de faire pencher la symphyse vers le bas et d'agrandir ainsi le détroit supérieur d'environ 0,5 cm. (voir schéma)
- Puis d'aider la femme à replier les deux jambes au maximum en hyperflexion en les ramenant en direction de la poitrine, le but étant de ramener la symphyse au-dessus de l'épaule antérieure. Dans le même temps, cette

dernière manœuvre agrandit le détroit inférieur d'environ 1,5 cm (voir schéma)

- Incliner la partie médiane du lit d'accouchement pour le dégagement des épaules (il faut donc surélever le bassin).



Durant les changements de position, les mains de la sage-femme restent en contact avec la tête de l'enfant pour qu'elle puisse sentir la descente de celle-ci. La sage-femme doit donc se faire aider par deux autres personnes qui vont soutenir la femme (pendant l'extension et l'hyperflexion des membres inférieurs).

Les sages-femmes auteures de ce livre nous rappellent enfin que la position à quatre pattes permet une meilleure souplesse du bassin et, de ce fait, une naissance des épaules facilitée.

Traduction libre: *Christiane Allegro*

Source: Hebammenkunde. Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf. Herausgegeben von Ch. Geist, U. Harder, G. Kriegerowski-Schröter, A. Stiefel. Berlin, deGruyter, 1995, 243-244.

Rectificatif

Numéro «Formation HES»

Dans le numéro 11/2006, p. 34-35, l'article «Nouvelles de la recherche dans les HES» aurait dû mentionner également la recherche «La version du fœtus, un essai clinique randomisé» qui a été initiée par Marie-Julia Bonnant, sage-femme à la maternité des Hôpitaux Universitaires de Genève. Un subside Fonds DoRe a été accordé pour le deuxième volet de cette recherche en collaboration avec la HEdS et Michelle Pichon comme requérant principal.

Michelle Pichon