

Mécanisme Général De L'accouchement Normal

Le plan du cours :

I/ définitions

II/ les phénomènes dynamiques :

A. Le diagnostic du travail

1. Les contractions utérines
2. Le toucher vaginal

B. La surveillance du travail

1. La phase de dilatation lente
2. La phase de dilatation rapide

III/ Les phénomènes mécaniques :

A. Le bassin obstétrical

B. Le mobile fœtal

C. La mécanique obstétricale

1. Engagement
2. Descente et rotation
3. L'expulsion

IV/ La délivrance

I. Définitions :

- **L'accouchement** = double urgence materno-fœtale
C'est l'ensemble des phénomènes qui ont pour conséquence la sortie du fœtus et ses annexes hors des voies génitales maternelles, à partir du moment où la grossesse a atteint le terme théorique de 22 SA.
- On a l'accouchement **prématuré** survient: avant 37 SA et **à terme** : au-delà de 37 SA
- Il est **naturel** lorsqu'il se fait sous l'influence de la seule physiologie, ou **artificiel** si intervention manuelle ou instrumentale par voie basse ou haute.
- Il est dit **eutocique** quand il s'accomplit suivant un déroulement physiologique normal, et **dystocique** dans le cas contraire.
- Il est soit **spontané** qui se déclenche par lui-même ou **provoqué** par une intervention extérieure généralement d'ordre thérapeutique.
- **Le travail**: ensemble des phénomènes physiologiques et mécaniques aboutissant à l'expulsion du fœtus hors des voies génitales
Le déroulement du travail se fait en trois périodes:
 - * effacement et dilatation du col (phénomènes dynamiques)
 - * la sortie du fœtus (phénomènes mécaniques)
 - * La sortie des annexes (la délivrance)Ces trois périodes se déroulent successivement

II. Les phénomènes dynamiques :

Examen d'entrée :

- Affirmer le diagnostic du travail
- Vérifier le bien-être maternel et fœtal
- Evaluer le pronostic de l'accouchement

A. le diagnostic du travail :

Repose sur l'interrogatoire et le toucher vaginal. Le début du travail est généralement franc, parfois insidieux.

L'écoulement par la vulve de glaire épaisse et brunâtre traduit la perte du **bouchon muqueux**

- **A.1/** Les contractions utérines du travail sont :
- Fréquentes
 - Régulières
 - Rapidement évolutives, de durée et d'intensité croissante, devenant douloureuses
 - La contraction utérine est mesurée par tocographie :
 - Son intensité : 40 à 80 mmhg
 - Sa fréquence : 2 à 6 CU/ 10 min
 - Sa durée : 60 à 100 sc
 - Rôles et effets de la contraction utérine:
 - Formation et ampliation du segment inférieur.
 - Effacement et dilatation du col utérin.
 - Formation de la poche des eaux.
 - Effets sur le mobile fœtal : engagement
- **A.2/** Le toucher vaginal précise :
- La longueur du col
 - La dilatation cervicale

⊙ effacement et dilatation du col

*l'effacement : raccourcissement allant jusqu'à la disparition du relief cervical

*la dilatation : le col admet un, deux jusqu'à 10 doigts.

B. la surveillance du travail :

Les modifications cervicales évoluent en deux temps :

B.1/ la phase de latence : (la phase de dilatation lente) : jusqu'à 4 centimètres, elle dure en moyenne 6 à 8 H chez la primipare avec un max de 20h et de 5 à 6 h chez la multipare avec un max de 14H

B.2/ la phase active : (de dilatation rapide) : plus de 1CM /heure jusqu'à dilatation complète

Il faut consigner ces modifications sur un partogramme :

- Le bien être maternel
- Le bien être foetal : RCF, la couleur du LA
- La dynamique utérine et cervicale

III. Les phénomènes mécaniques :

A. Le bassin osseux obstétrical:

La filière pelvienne obstétricale comporte: détroit supérieur ou DS, l'excavation pelvienne et Détroit inférieur DI

++ Les principaux diamètres du bassin sont :

Le détroit supérieur :

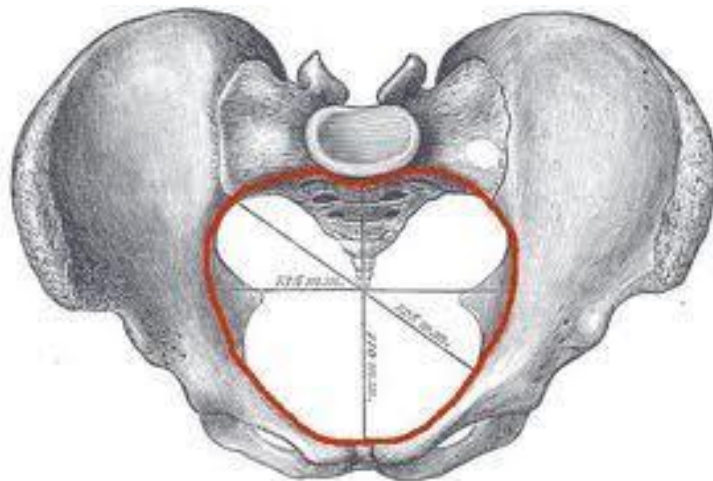
- *Transverse médian TM : 12 cm
- *Promonto-retro-pubien PRP: 10.5 cm
- *Diamètre oblique : 12 cm

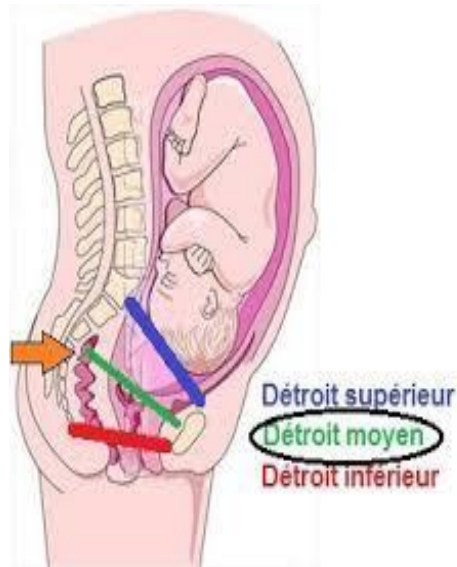
L'excavation :

- *le promonto-suspubien : 11 cm
- * bishiatique : 10 .8 cm

Le détroit inférieur :

- *sous-coccy-sous-pubien : 8.5 cm
- *bi-ischiatique :12 cm





B. Le mobile fœtal:

*Le fœtus pelotonné sur lui-même est un ovoïde avec deux pôles : le pôle pelvien et le pôle céphalique. L'étude du pôle céphalique est fondamentale car c'est le seul élément incompressible du fœtus.

*la présentation fœtale: C'est la partie du fœtus qui se présente la première au déroit supérieur, celle du sommet représente 95% des cas.

C. La mécanique obstétricale :

La descente du fœtus dans le bassin maternel comprend trois étapes successives :

⊙ L'engagement:

-La présentation est dite engagée quand son plus grand axe a franchi l'aire du déroit supérieur en empruntant l'un des deux diamètres obliques.

-Le diagnostic clinique est fait par **le signe du Faraboeuf**: la tête fœtale est dite **engagée** lorsqu'au toucher vaginal (TV) les deux doigts dirigés vers la 2^{ème} vertèbre sacrée n'atteignent pas le promontoire et butent contre la tête fœtale.

⊙ La descente et la rotation intra-pelvienne:

Est le parcours que fait la Présentation du DS au DI

Elle est accompagnée par une **rotation** qui se fait au même tps.

Le dégagement ne peut se faire que dans le diamètre sagittal du bassin. Elle est de 45° dans les variétés antérieures et de 135° dans les postérieures.

⊙ L'expulsion= dégagement:

C'est le franchissement du détroit inférieur et du plancher pelvis-périnéal

La pression de la présentation le distend peu à peu et aboutit à la rétro pulsion du coccyx

*Le périnée antérieur se laisse distendre et la tête est dégagée hors les voies génitales maternelles et ceci grâce aux phénomènes plastiques : se sont les déformations subies par le fœtus lors de son passage dans toute la filière pelvi- génitale.

*Elle se fait presque toujours en OP ou la région sous occipitale se fixe sous la symphyse pubienne et la tête se dégage dans un mouvement de déflexion.

Cette étape nécessite une participation active et coordonnée de la femme et parfois une épisiotomie notamment chez la primipare.

*Après le dégagement de la tête celle-ci opère un mouvement de restitution, le dégagement des épaules est un temps critique :

- L'opérateur saisit la tête entre le menton et le sous-occiput
- Tire avec douceur vers le bas pour dégager l'épaule antérieure qui apparaît sous la symphyse
- Puis redresse progressivement l'axe de traction vers le haut pour dégager l'épaule postérieure en surveillant le périnée

Le reste du corps suit sans difficulté. Le cordon ombilical est clamp sectionné à distance de l'abdomen.

*La période d'expulsion chez la primipare dure 1 à 2 h ceci si l'état du fœtus est stable

VI. La délivrance :

Elle comporte trois phénomènes :

1. Le décollement du placenta : après rétraction utérine et reprise de contractions
2. L'expulsion du placenta : elle se fait selon deux modes Baudelocque et Duncun.
3. L'hémostase : par rétraction utérine

Elle se fait dans un délai de 30min après la naissance, son étude clinique fait distinguer trois étapes successives :

1. Phase de rémission
2. Phase de décollement
3. Phase d'expulsion