



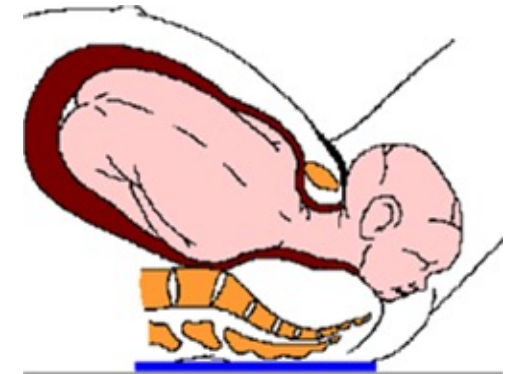
# Prise en charge des Dystocie des Epauls : Manœuvres + reco 2015

O. THIEBAUGEORGES

Gestion des risques GYNERISQ 2023-2024

# Diagnostic de la dystocie des épaules

- Définition (Recommandations CNGOF 2015):
  - 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.
  - Fréquence : 0,5–1 % des accouchements par voie basse.



# Diagnostic de la dystocie des épaules

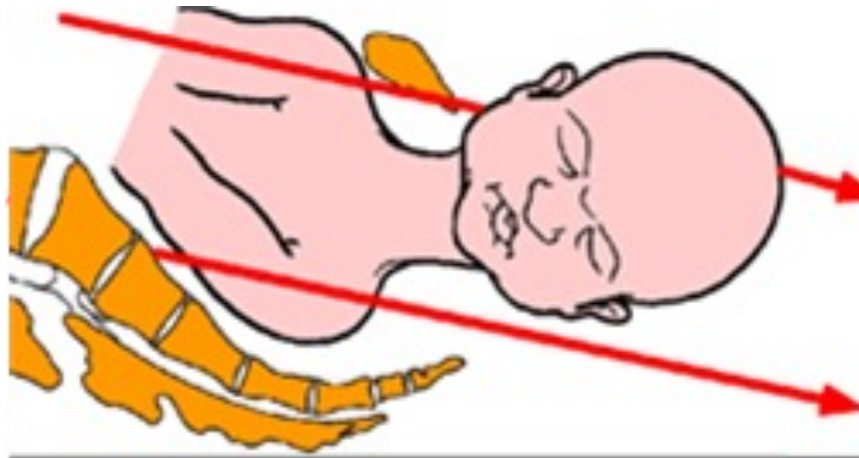
- Clinique :
  - Arrêt de progression du mobile foetal
  - Tête aspirée à la vulve avec dégagement laborieux
  - La restitution ne s'effectue pas ou mal
  - Le moignon de l'épaule est palpé au-dessus de la symphyse
  - Au TV :
    - Dystocie mineure : épaule postérieure engagée
    - dystocie vraie : épaule postérieure non engagée

# Recommandation CNGOF 2015

- Il est recommandé de ne pas (3P):
  - réaliser d'expression utérine (grade C).
  - tirer ***de façon excessive*** sur la tête foétale, ni vers le bas, ni latéralement (grade C).
  - réaliser de rotation paradoxale (cad faire pivoter la tête vers le dos (accord professionnel)).
- Les manœuvres doivent être réalisées le plus rapidement possible (grade B).
  - Lien rapidité des manœuvres / asphyxie néonatale
  - réaliser systématiquement une gazométrie au cordon (accord professionnel).

# Diagnostic de la dystocie des épaules

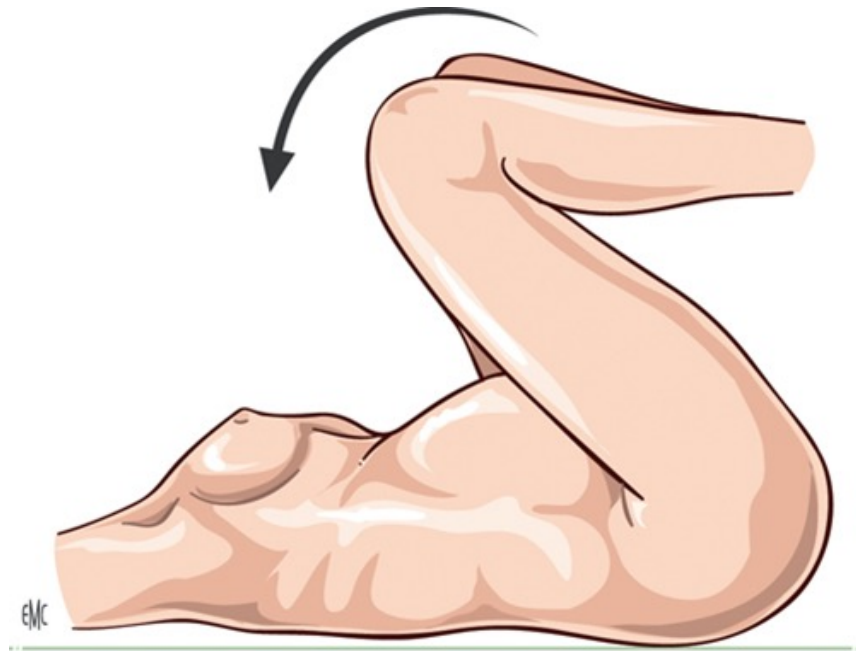
- Dystocie mineure :
  - l'épaule postérieure est engagée et perceptible au TV
  - l'épaule antérieure est impactée derrière la symphyse



souvent iatrogène

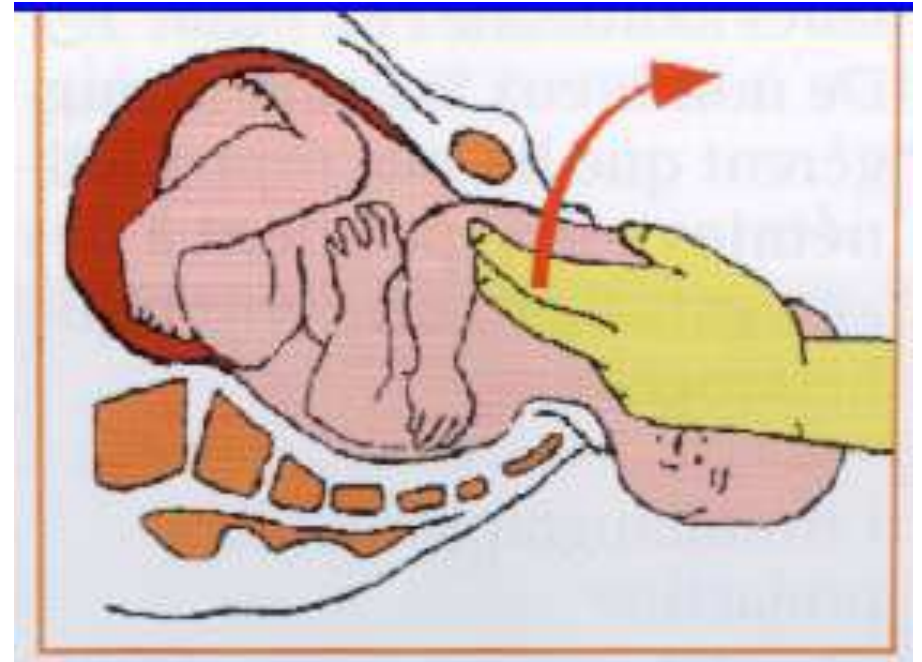
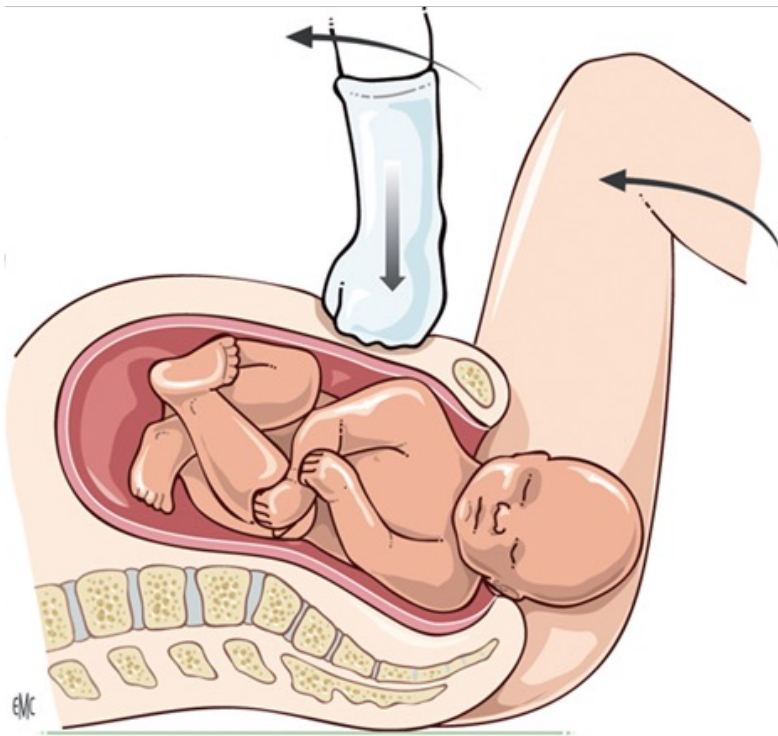
# 1. Manœuvre de Mac Roberts

- Cuisses dégagées des étriers
- Ramenées au maximum sur l'abdomen
- Les genoux au contact du thorax



# 1. Poing sus-pubien

Aide du coté du dos



**Manœuvre de Couder**

# Echec des manœuvres précédentes

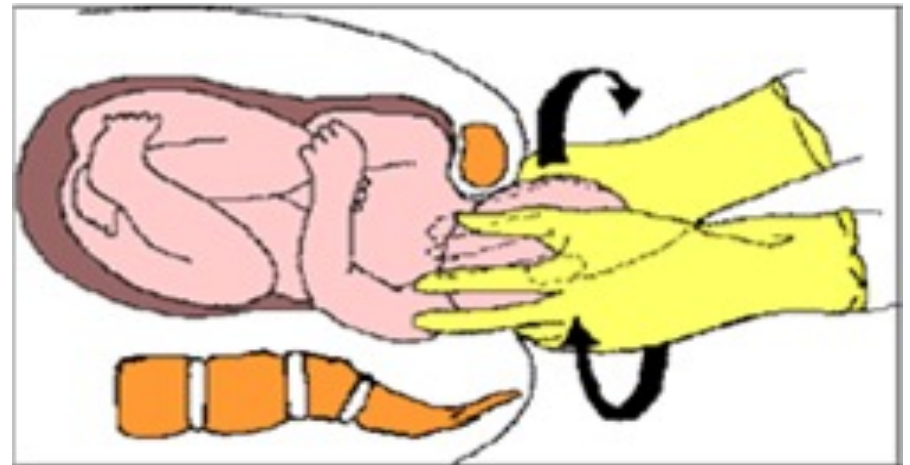


- Réduire le diamètre bi acromial  
Sens de rotation : Epaule post vers l'avant  
Diamètre bi acromial et acromio thoracique



# Dystocie mineure

- Pression dorsale
  - Pression sur la face post de l'épaule post
- main du dos
  - droite si dos à gauche
  - gauche si dos à droite
  - introduite en arrière

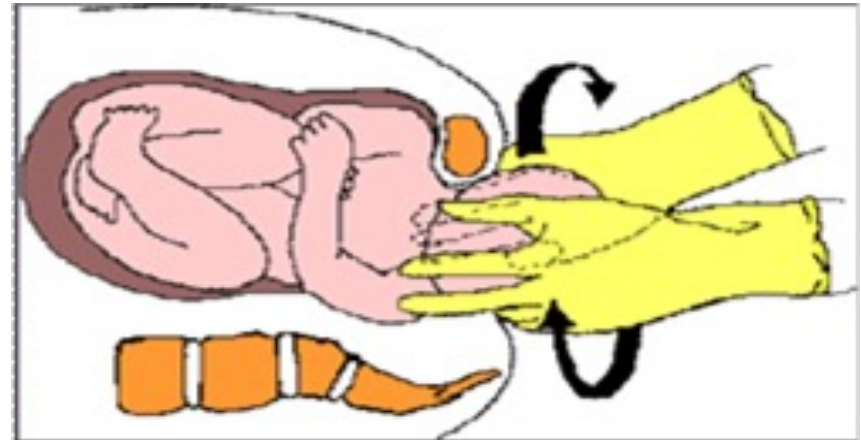


# Dystocie mineure

Pression ventrale

pression face antérieure de l'épaule post.

- main du ventre:
  - gauche si dos à gauche
  - droite si dos à droite
  - introduite en arrière



# Dystocie mineure / vraie

## – Crochetage – Abaissement rotation

- Main en supination introduite sous la présentation
- La paume va du côté opposé – pouce même côté
- Crochetage aisselle : index vient rencontrer le pouce sous l'aisselle
- mobilisation en spirale jusqu'à l'ogive pubienne
- Soulève - Rotation/pronation - abaissement

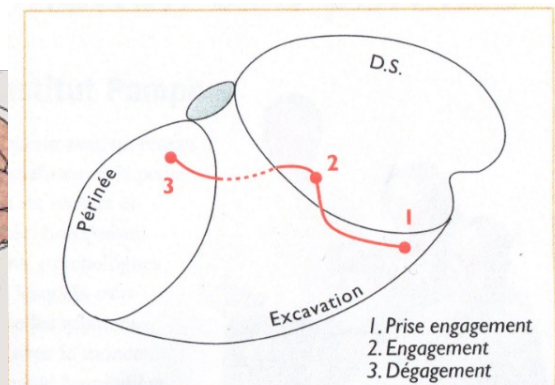
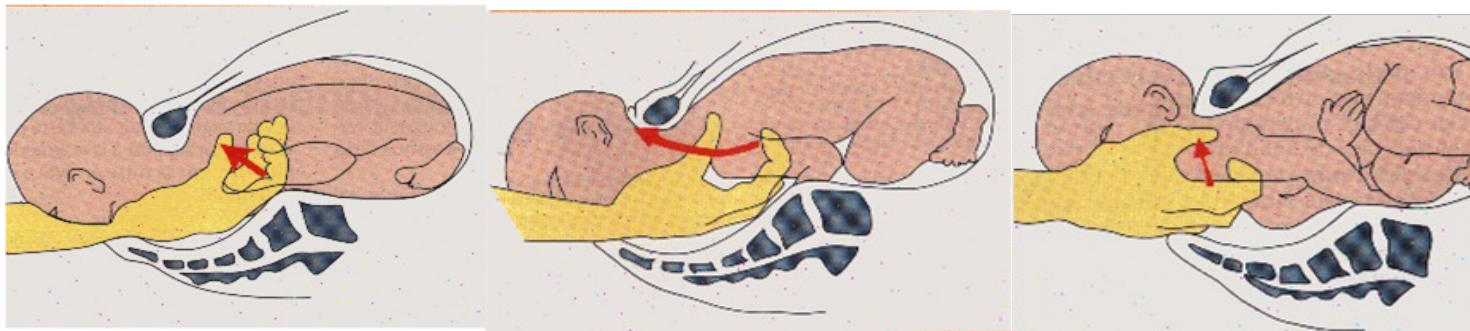


Figure 6. Trajectoire de l'épaule.

# Dystocie mineure / vraie

## – Crochetage-traction :

- Main du ventre réduit le diamètre bi acromial
- Description initiale main du dos main élargit le bi acromial

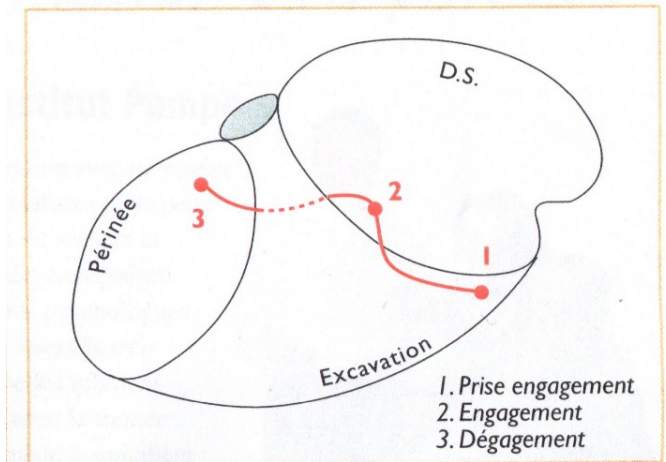
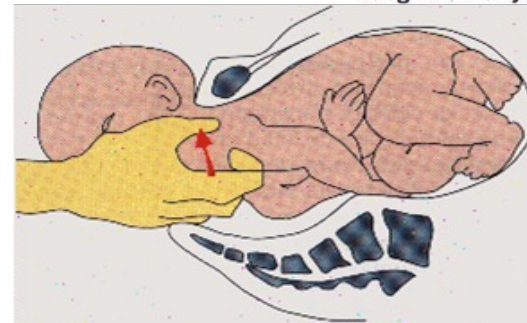
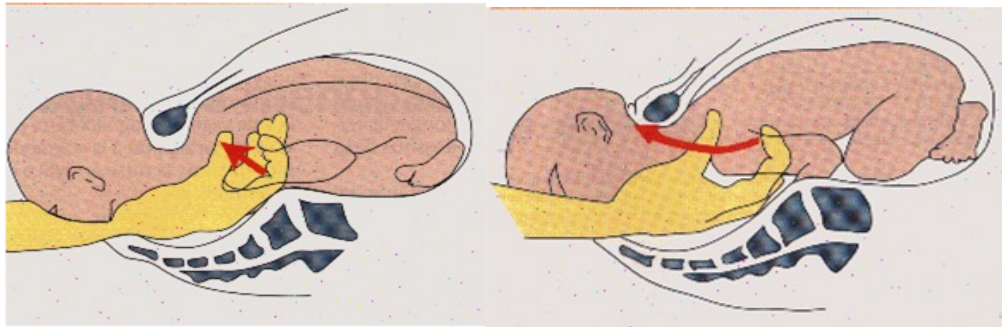
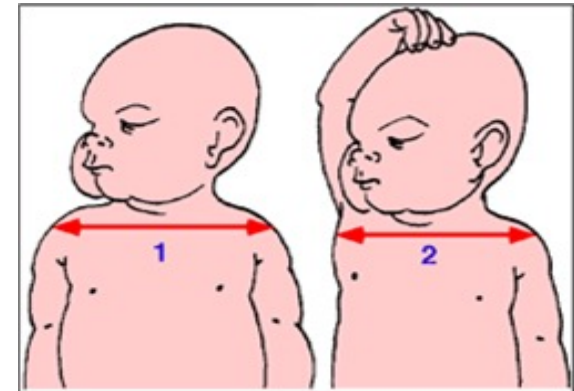


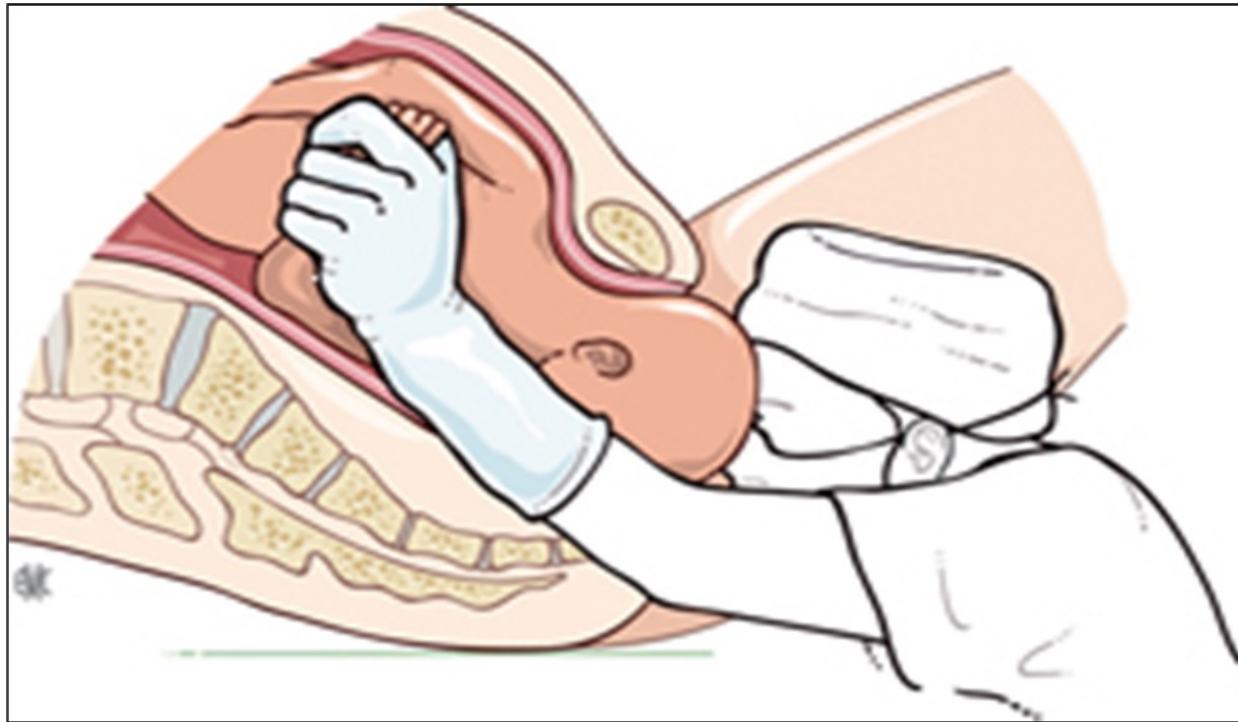
Figure 6. Trajectoire de l'épaule.

# Dystocie vraie

- Manœuvre de JACQUEMIER +++ :
  - Saisir la main postérieure et l'abaisser en ramenant le bras à l'extérieur
  - Transforme le  
Ø bi-acromial (12 cm) en  
Ø acromio-thoracique (9,5 cm)
  - Permet la rotation du fœtus



# Dystocie vraie



# Dystocie vraie

- Épisiotomie d'indication très large
  - Il n'est pas nécessaire de réaliser systématiquement une épisiotomie (accord professionnel). CNGOF 2015
- Genou à terre-table levée
- Bras faisant face au ventre fœtal
- Passer la main en arrière de la tête (éventuellement sans gant -lubrifié)  
par le sinus sacro-iliaque
- Repérer l'épaule post au niveau du promontoire et suivre le membre jusqu'à la main, en suivant l'axe ombilico-coccygien sans perdre le contact

# Dystocie vraie

- Saisir la main et retirer tout le bras en respectant l'axe ombilico-coccygien
- Au moment de l'extraction, rotation du tronc et l'épaule antérieure tourne en arrière et s'engage
- Si l'accouchement ne suit pas, possibilité de refaire la manœuvre sur la nouvelle épaule post

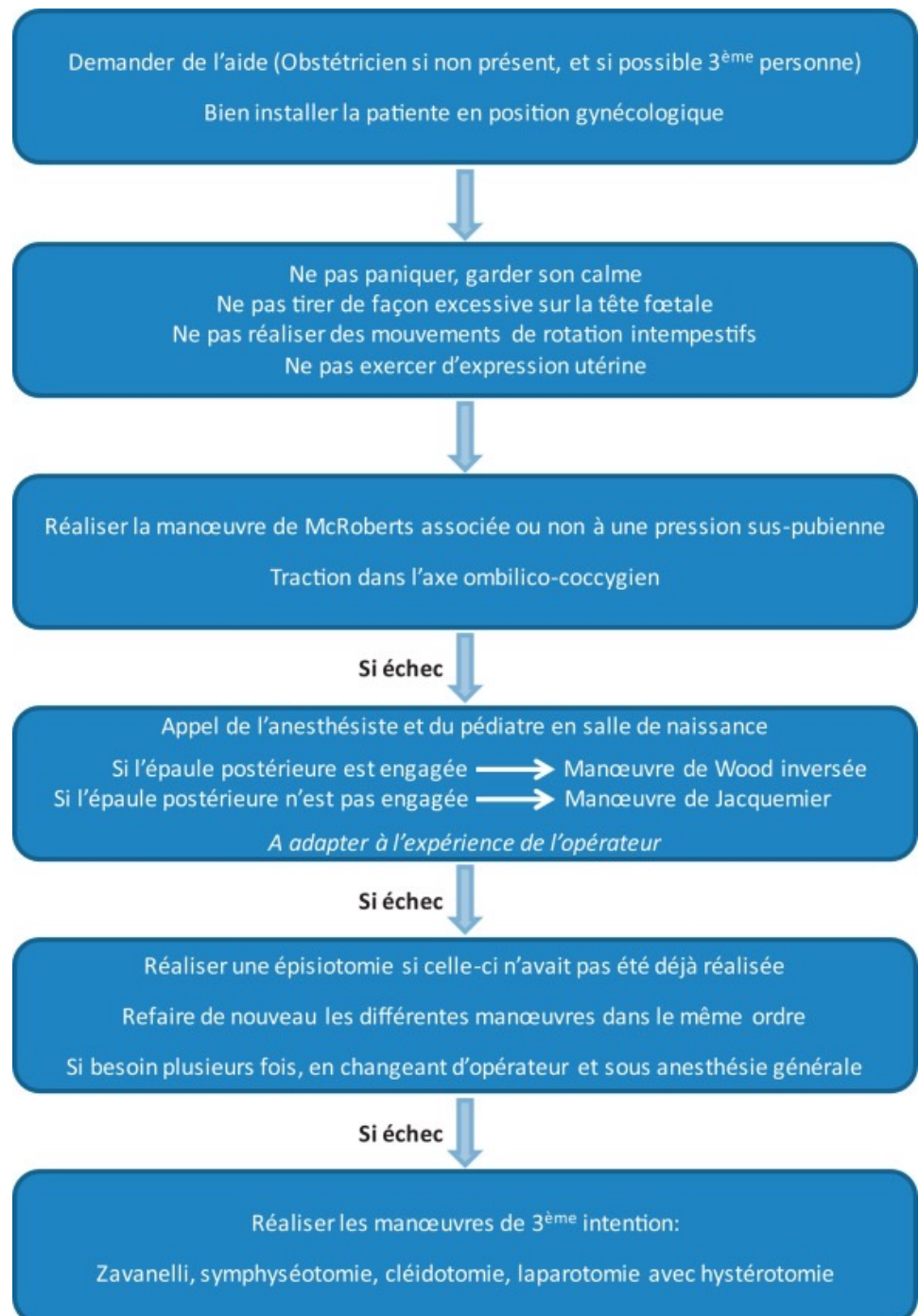


# Dystocie vraie

- **Autres manœuvres** : après échec des autres manœuvres de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> intention, réalisées dans de bonnes conditions et à plusieurs reprises (accord professionnel-CNGOF 2015)
  - Manœuvre de **Zavanelli** (réintégration de la tête et extraction par césarienne)
  - Cléidotomie (fracture de la clavicule), symphysiotomie

# Recommandation CNGOF 2015

- Il est recommandé d'avoir un protocole de prise en charge de la dystocie des épaules (grade C).
- algorithme proposé (accord professionnel)



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

# Recommandation CNGOF 2015

- risque HPP et lésions périnéales sévères augmenté (NP3) :
  - vérification systématique de l'intégrité du sphincter anal (grade C).

# Recommandation CNGOF 2015

- Compte rendu : informations devant y figurer
  - noms des praticiens (SF et médecins) ayant réalisé accouchement et manœuvres,
  - côté du dos fœtal ou de l'épaule antérieure,
  - la description précise de toutes les manœuvres réalisées (plutôt que seulement le nom de la manœuvre réalisée),
  - épisiotomie ou non
  - Appel de l'anesthésiste et du pédiatre,
  - Score d'Apgar,
  - gazométrie et examen pédiatrique (accord professionnel).
- Formulaire spécifique améliore la documentation des informations médicales (NP3).

# Recommandation CNGOF 2015

- Débriefing
  - Les circonstances de l'accouchement doivent être expliquées à la patiente et son conjoint après l'accouchement et cette information doit être renouvelée lors du séjour en suites de couches (accord professionnel).
  - Un débriefing avec l'ensemble de l'équipe ayant pris en charge la patiente au moment de la dystocie des épaules avec manœuvres de 2<sup>e</sup> intention est encouragé (accord professionnel).

# Conclusion

- Installation de la patiente
- Règle des 4P (NO Pivoting, Panic, Pushing, Pulling)
- Appel de l'équipe (3<sup>e</sup> ,GO, pédiatre, anesthésistes)
- Première intention :
  - Mac Roberts et Poing sus-pubien
- Deuxième intention : Manoeuvres
  - Dystocie mineure : Wood inversé
  - Dystocie vraie : Jacquemier

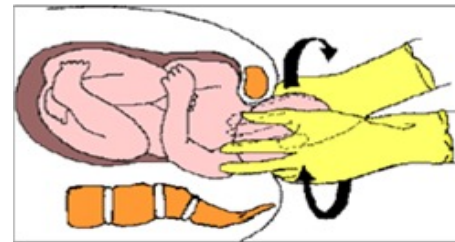


# Récapitulatif



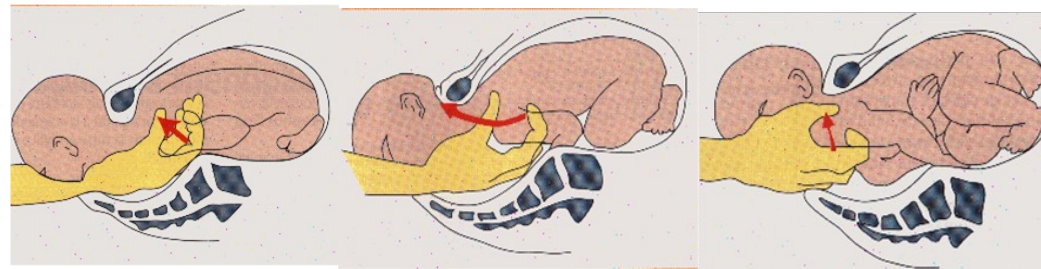
Dystocie mineure

- Pression dorsale ou ventrale sur l'épaule postérieure



WOOD

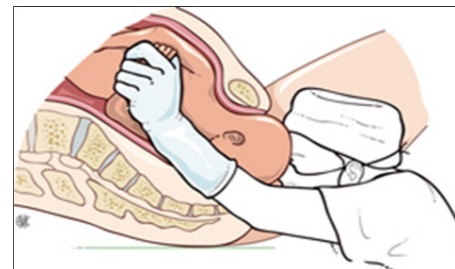
- Crochetage-traction dorsale ou ventrale



LETELLIER

Dystocie vraie

- Saisie de la main de bras postérieure-rotation abaissement



JACQUEMIER