



# PREVENTION DE LA DYSTOCIE DES EPAULES

Recommandation CNGOF 2015  
Prise en charge des dystocies des épaules

Gestion des risques en équipe  
GYNERISQ 2023-2024

# *Épidémiologie de la dystocie des épaules*

- **Définition** : 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.

# *Épidémiologie de la dystocie des épaules*

- Facteurs associés décrits :
  - antécédent de dystocie des épaules,
  - Diabète maternel,
  - obésité maternelle,
  - sexe masculin,
  - âge gestationnel
  - longue durée du travail
  - extraction instrumentale
  - poids de naissance élevé.

**Associations inconstantes,  
Non indépendantes ...**

•

# Épidémiologie de la dystocie des épaules

- 2 Facteurs de risque indépendants :
  - antécédent de dystocie des épaules x 10 à 20
  - macrosomie foétale x 6 à 20
  - Diabète et l'obésité maternels associés X2 à 4 s'expliquent, au moins en partie, par la macrosomie foétale (effet direct reste à démontrer).
- 
- Mais pas de prédiction fiable, pas assez discriminants :
  - 50 à 75 % des dystocies des épaules en leur absence
  - En leur présence très grande majorité des accouchements sans dystocie
- 

urgence obstétricale non prévisible.  
contexte à risque : vigilance accrue

## *Prévention primaire des facteurs de risque de la dystocie des épaules avant l'accouchement*

- Hypothèse : Action ciblée des facteurs de risque = diminution incidence dystocie des épaules.
- Mais pas de preuve directe sauf pour le diabète gestationnel.

# *Prévention primaire des facteurs de risque de la dystocie des épaules avant l'accouchement*

- **Avant la grossesse (année précédente) :**
- Activité physique régulière = Réduction :
  - risque de diabète gestationnel (NP2)
  - prise de poids pendant la grossesse, surtout en fin de grossesse (NP3).
  - Effet sur macrosomie fœtale est contrasté selon les études (NP3).
- 
- Volume d'activité physique : 30min/ 3 à 5 fois par semaine (accord professionnel).
- 
- Chirurgie bariatrique, si perte de poids, réduction diabète gestationnel (NP3) macrosomie (NP3). L'indication ne doit pas reposer sur des critères obstétricaux (accord professionnel).

# *Prévention primaire des facteurs de risque de la dystocie des épaules avant l'accouchement*

- **Pendant la grossesse :**

- Activité physique :

- Pas de réduction d'incidence du diabète gestationnel (NP2). Cependant, elle est associée à une réduction prise de poids maternel (NP3) et le risque de macrosomie fœtale (NP3).

- Régime :

- IMC normal : il n'est pas recommandé d'instaurer un régime alimentaire riche en fibres ou comportant des aliments à faible indice glycémique pour prévenir la survenue d'un diabète gestationnel (grade B) ou la naissance d'un fœtus macrosome (grade B).

# *Prévention primaire des facteurs de risque de la dystocie des épaules avant l'accouchement*

- Pendant la grossesse :



# *Prévention primaire des facteurs de risque de la dystocie des épaules avant l'accouchement*

- Pendant la grossesse :
  - IMC $\geq$ 25 : activité physique + mesures diététiques (grade A) :
    - réduction macrosomie fœtale (NP1).
    - réduction modeste de la prise de poids maternelle pendant la grossesse (NP2),
    - Sans effet sur la survenue d'un diabète gestationnel (NP1).

## *Prévention primaire des facteurs de risque de la dystocie des épaules avant l'accouchement*

- Pendant la grossesse
- Diabète gestationnel : régime diabétique classique :
  - apport énergétique de 25–35kcal/kg/j
  - 40–50 % d'hydrates de carbone, en 3 repas et 2–3 collations
  - + Traitement spécifique auto-surveillance glycémique, insulinothérapie si indiquée
- Réduction macrosomie et le risque de dystocie des épaules (grade A).

# *Prévention primaire des facteurs de risque de la dystocie des épaules avant l'accouchement*

- Prise de poids : suivre les directives de l'Institute of Medicine (IOM) de 2009 :
  - IMC normal = 11,5–16kg réduction macrosomie foetale (grade B).
  - sensibiliser les patientes obèses à l'importance du contrôle de leur prise de poids au cours de la grossesse (accord professionnel).
- 
- Méthodes nouvelles (SMS, courriers postaux, coaching sportif) à évaluer (accord professionnel).
- 
- Les données actuelles de la littérature ne permettent pas de recommander la prescription de metformine chez les patientes enceintes présentant un syndrome des ovaires polykystiques pour la prévention de la survenue d'un diabète gestationnel (grade B).

# *Prévention primaire des facteurs de risque de la dystocie des épaules avant l'accouchement*

- **Après la grossesse :**
- Population générale : retour au poids pré-conceptionnel dans les 6 mois après l'accouchement = Réduction risque de macrosomie et diabète gestationnel ultérieur (grade B).
- - Si IMC pré-conceptionnel  $\geq 25$ ,
  - prise de poids excessive pendant la grossesse
  - perte de poids insuffisante à 6 mois (IMC pré-conceptionnel si entre 18 et 25),
- - Adresser à médecin traitant ou professionnel de santé pour prise en charge active (grade B).
  - Informer des risques à court terme et à long terme de la rétention de poids au-delà de 6 mois du post-partum (accord professionnel).

## *Modalités de l'accouchement dans la prévention de la dystocie des épaules en cas de facteurs de risque identifiés*

- Suspicion clinique de macrosomie :
- échographie encouragée (accord professionnel).
- pas d'indication de radiopelvimétrie (accord professionnel).
- 
- pas recommandé de réaliser une confrontation foëto-pelvienne en cas de suspicion de macrosomie foëtale (grade C).

## *Modalités de l'accouchement dans la prévention de la dystocie des épaules en cas de facteurs de risque identifiés*

- Césarienne recommandée EPF

> 4500g + diabète associé (grade C)

> 5000g en l'absence de diabète (grade C).

-

## *Modalités de l'accouchement dans la prévention de la dystocie des épaules en cas de facteurs de risque identifiés*

- pas d'arguments pour un déclenchement du travail systématique
- déclenchement du travail :
  - d'autant plus que conditions locales favorables et terme proche de 39 SA
  - encourager après 39 SA si conditions locales favorables

(accord professionnel).

# INDICATIONS : MACROSOMIE

HAS 2008	CNGOF, 2015	Nice, 2021	RCOG, 2013	SOGC 2013	ACOG 2013
Les données actuelles ne permettent pas d'affirmer que le déclenchement artificiel du travail chez une femme non diabétique, avec suspicion de macrosomie foetale, contribue à réduire la morbidité maternelle et néonatale	En cas de suspicion de macrosomie foetale, un déclenchement du travail sera d'autant plus à privilégier que les conditions locales seront favorables et le terme proche de 39 SA (accord professionnel)	the options for birth are expectant management, induction of labour or caesarean birth  there is evidence that the risk of perinatal death, brachial plexus injuries in the baby, or the need for emergency caesarean birth is the same between the 2 options	Induction of labour does not prevent shoulder dystocia in non-diabetic women with a suspected macrosomic fetus. Grade D	Il n'est pas recommandé de réaliser un déclenchement artificiel du travail sur la seule suspicion d'une macrosomie foetale (III – grade D)	Suspected fetal macrosomia or LGA fetus is not an indication for induction of labor before 39 0/7 weeks of gestation because there is insufficient evidence that benefits of reducing shoulder dystocia risk would outweigh the harms of early delivery (grade B)

DAME : macrosomie 3500 à 36 SA // 3700 à 37 SA // 3900 à 38 SA. (95<sup>e</sup> percentile)



## *Modalités de l'accouchement dans la prévention de la dystocie des épaules en cas de facteurs de risque identifiés*

- Pas de recommandation de Mac Roberts prophylactique en cas de suspicion de macrosomie fœtale (grade C).
- 
- pas possible d'émettre de recommandations /
  - épisiotomie
  - manœuvre de restitution (accord professionnel).

# Extractions instrumentales CNGOF 2008

- Macrosomie + non-progression :
- - césarienne si présentation non engagée ou engagée partie haute (grade C).
- - En raison des complications maternelles potentiellement graves associées à la réalisation d'une césarienne lorsque la tête fœtale est enclavée dans le pelvis, en cas de présentation engagée partie moyenne ou partie basse et de non-progression, il est recommandé de privilégier l'accouchement par extraction instrumentale (grade C).
- antécédent de dystocie des épaules + complications néonatales ou maternelles sévères, une césarienne pourra être envisagée à la grossesse suivante (accord professionnel).
- 
- Dans toutes les autres situations d'antécédent de dystocie des épaules, la voie basse est possible (accord professionnel).