

DYSTOCIE DYNAMIQUE

« **dus** » difficulté
« **tokos** » accouchement
« **dunamai** » puissance

DYSTOCIES

- ◉ Défauts de progression du W
 - Dystocie dynamique : anomalie des contractions
 - Dystocie cervicale : arrêt de dilatation
 - Dystocie mécanique

DYSTOCIE DYNAMIQUE

- ◉ anomalies de la dynamique du travail
 - anomalies de la dilatation du col**
 - anomalies de la contraction utérine**
- ◉ Soit en début ou en cours de W
- ◉ 15% des PC : anomalies dans la progression du travail
- ◉ 3 grands groupes de dystocies dynamiques : le col utérin, la contraction utérine, la courbe de dilatation.

DYSTOCIE CERVICALE

Etiologies

- ◉ Fonctionnelles, secondaires à :
 - hypocinésie
 - hypercinésie
 - dystocie mécanique
- ◉ Organiques :
 - conisation électrocoagulation du col
 - fibrome

DYSTOCIE CERVICALE

- ◉ Il faut différencier les dystocies cervicales des dystocies de démarrage qui sont des anomalies de la phase de latence correspondant à la présence de contractions utérines régulières, intenses et douloureuses n'ayant peu ou pas d'effets sur la dilatation du col utérin.

DYSTOCIE DE DÉMARRAGE

- ◉ Selon Lacomme : absence de dilatation cervicale lors de la phase de latence, CU régulières, intensité ↗ , 1 pare ++
- ◉ OMS = phase de latence > 8heures
- ◉ >20h I pare (Friedman)
- ◉ 8% des patientes
- ◉ Ne pas confondre avec faux W

C.A.T.

- ◉ **Col long , rigide, < 2 cm .**
 RCF Normal - Membranes intactes
 ⇒ Sédatif :
 Nalbuphine 1/2 Amp (Nubain ®)
 Hydroxysine (Atarax®)
- ◉ **Col effacé souple > 2cm (Bishop >6)**
 ⇒ Travail dirigé précoce : APD/Synto, RAM

DURÉE DES PHASES DE W

(FRIEDMAN 10 293 DOSSIERS)

Phase de W	Primipare	Multipare
Phase de latence	9h	5h32
Phase active	5h+- 3h	2h30+-1h30
Pente moyenne	1,2cm/h	1,5cm/h
Pente maximale	3cm/h	5,7cm/h
Phase de décélération	Durée maximale de 1h58 quelle que soit la parité	

DYSTOCIE CERVICALE PHASE ACTIVE DU W

Il existe deux types d'anomalies de la dilatation :

- ◉ l'arrêt de la dilatation ou stagnation de la dilatation.
- ◉ la dilatation lente ou phase active prolongée.

DYSTOCIE CERVICALE ARRÊT OU STAGNATION DE LA DILATATION

- ◉ Son diagnostic est posé quand on constate un arrêt de la dilatation de 2 heures
- ◉ Pour parler de stagnation de la dilatation il faut avoir deux éléments :
 - Un début de dilatation cervicale
 - Et un arrêt de la dilatation de 2 heures.
- ◉ La stagnation de la dilatation traduit une dystocie cervicale ou mécanique

DYSTOCIE CERVICALE

DILATATION LENTE OU PHASE ACTIVE PROLONGÉE

- ◉ Dilatation lente ou « trainante »...
- ◉ Partogramme: dès le diagnostic du W
prévention de la prolongation excessive du W
et réduction du nombre d'interventions
intempestives.
- ◉ Support principal d'expertise médical

- ◉ 1,5cm/h : vitesse moyenne

DYSTOCIE CERVICALE

SIGNES INDIRECTS

- ◉ Anomalies cervicales :
 - col cerclé
 - œdème, épaissement, bourrelet
 - dilatation asymétrique

- ◉ Cicatrices cervicales primitives = FDR

DYSTOCIE CERVICALE

TRAITEMENT

3 principales catégories

- ◉ Direction du W précoce et systématique, apparentée à ttt préventif
- ◉ Ttt de la prolongation du W
- ◉ Autres mesures : changement position, accompagnement , analgésie +

DYSTOCIE CERVICALE

TRAITEMENT DE LA PROLONGATION DU W

- ◉ correction anomalies mécaniques et dynamiques
- ◉ La durée du W et la tolérance devant une stagnation : équipes dépendantes
- ◉ GB : examen/4h sans anomalie pourtant dystocie ↘ France
- ◉ Etude(Lavander et al. 928 I pare) : prolongation du travail ne grève pas le pronostic de l'act VB, et peut permettre d'éviter des césariennes

DYSTOCIE CERVICALE

TRAITEMENT : AUTRES MESURES

- ◉ Position maternelle : positions alternatives types « de Gasquet », gynécologique cuisses hyper fléchies (position Rosa) orientant l'axe des forces de progression du F vers le centre du DS, ou bien déambulation...
- ◉ Péridurale : influence néfaste régulièrement dénoncée... 2 méta-analyses concluent que l'APD n'a pas d'incidence sur le taux de césarienne mais sur la durée du W et sur les besoins en ocytocine

DYSTOCIE CERVICALE

Conduite à tenir :

- ◉ Selon les étiologies, différentes thérapeutiques sont possibles, c'est pourquoi il faut avant tout **rechercher la cause**.
- ◉ Le traitement consiste en l'association de différentes thérapeutiques.
- ◉ Il doit être actif et si possible préventif

DYNAMIQUE UTÉRINE ANORMALE

- ◉ Hypocinésie
- ◉ Hypercinésie
- ◉ Hypertonie

DYNAMIQUE UTÉRINE ANORMALE HYPOCINÉSIE

- ◉  de l'intensité
de la durée
de la fréquence
- ◉ 50% des anomalies de la dilatation
- ◉ Multipares, gémellaires, hydramnios
- ◉ Caractéristiques variables /parité

DYNAMIQUE UTÉRINE ANORMALE HYPOCINÉSIE

Diagnostic :clinique et/ou tocographique

- ◉ Fréquence <3 CU /10 mn
- ◉ Durée <70 sec
- ◉ Intensité <30 mm Hg

DYNAMIQUE UTÉRINE ANORMALE HYPOCINÉSIE

Etiologie

- ◉ **Primitive**
 - multiparité
 - malformations utérines
 - fibromes...
- ◉ **Secondaire**
 - surdistension utérine
 - disproportion fœto-pelvienne
 - iatrogène : APD, sédatif
 - = les plus fréquentes

DYNAMIQUE UTÉRINE ANORMALE HYPOCINÉSIE

Conséquences :

- ◉ **Maternelles** : fatigue, augmentation forceps ventouses
- ◉ **Fœtales** : Prolongation durée du travail augmentation risque infectieux, liquide amniotique teinté, anomalie RCF
(Baisse PH<7,25 SFAsphyxie =Apgar <6)

DYNAMIQUE UTÉRINE ANORMALE HYPOCINÉSIE

C.A.T :

En fonction de la situation obstétricale, et toujours un **RCF en continu**.

- ◉ RAM
- ◉ PIV ocytocine (Syntocinon ®)
- ◉ Mobilisation

DYSTOCIE DYNAMIQUE ANORMALE HYPERCINÉSIE

- ◉  intensité
durée
fréquence des CU
- ◉ **Diagnostic clinique ou tocographique**
 - fréquence >5 cu / 10mn
 - intensité : >80mmHg globale
 - association des deux mais tonus de base conservé

DYSTOCIE DYNAMIQUE ANORMALE HYPERCINÉSIE

Etiologies

- ◉ Excès de Syntocinon ®
- ◉ Disproportion foeto pelvienne
- ◉ Chorioamniotite
- ◉ Hématome rétro placentaire

DYSTOCIE DYNAMIQUE ANORMALE HYPERCINÉSIE

Conséquences :

- ◉ **Maternelles :**
 - fatigue ++++
 - Acidose métabolique
 - Risque de rupture utérine
- ◉ **Fœtales :**
 - Hypoxie, acidose
 - Altération du RCF ----> SFAsphyxie

Perturbation des échanges materno-fœtaux

DYSTOCIE DYNAMIQUE ANORMALE HYPERCINÉSIE

Conduite à tenir :

- ◉ Arrêt perfusion Syntocinon +/- Nitronal® si hypertonie (appel anesthésiste - TA)
- ◉ ou bien régularisation des cu par syntocinon®
- ◉ **Césarienne** : si hématome rétro placentaire, si disproportion fœto-pelvienne ...
- ◉ +/-Antibiothérapie

DYSTOCIE DYNAMIQUE ANORMALE HYPERTONIE

- ◉ Tonus base > 20mmHg
- ◉ Si hypertonie isolée réalisant une contracture globale de l'utérus associant douleur intense et saignement : **HRP**
- ◉ Césarienne en urgence