

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2022-2023

SUITES DE COUCHES NORMALES ET PATHOLOGIQUES

Cours 5^{ème} Année graduation

DR AOUCE

PR MERROUCHE

HOPITAL DE ZERALDA

PLAN DU COURS

I. INTRODUCTION – DEFINITION

II. SUITES DE COUCHES NORMALES

A. Les modifications de l'organisme maternel dans les suites de couches

B. Surveillance des Suites de Couches

III. SUITES DE COUCHES PATHOLOGIQUES

A. Les complications thrombo-emboliques

B. Les infections puerpérales

C. Complications de l' allaitement

D. Anomalies du retour de couches

E. Troubles psychiques

IV. LA CONTRACEPTION

V. CONCLUSION

I. INTRODUCTION – DEFINITION

- Période qui s'étend de l'**accouchement** au retour de couches c'est à dire la première menstruation normale (vers J45 si pas d'allaitement maternel).
- Les premiers cycles sont souvent anovulatoires.
- L'utérus retrouve sa taille et son poids initiaux 2 mois après l'accouchement.

II. SUITES DE COUCHES NORMALES

On distingue 03 périodes :

- **Le post-partum immédiat** : les 02 premières Heurs qui suivent l' accouchement.
- **L' hospitalisation en suites de couches** (03 à 05 jours).
- **Le post-partum tardif** : jusqu'au retour de couche.

A/Les modifications de l'organisme maternel dans les suites de couches :

ASPECT ANATOMIQUE :

1. L' involution Utérine :

- Juste après la délivrance l' utérus se rétracte et devient globuleux :

c' est le classique **Globe de sécurité**.

- Vers le 6ème jour il est à mi distance entre l' ombilic et la symphyse pubienne.
- Après le 12ème jour il devient pelvien.
- L' utérus reprend ses dimensions habituelles en environ 02 mois

2. Reconstitution du col :

- Le col ne reprendra sa longueur et sa consistance qu'au bout d'une semaine.
- L' orifice cervical interne se ferme au deuxième jour.
- L' orifice cervical externe se ferme au 20ème jour.

3. La vulve et le vagin :

- Reprise des dimensions normales et cicatrisation des déchirures et de l' épisiotomie
- La réapparition des plissements vaginaux ne se termine pas avant le 2ème mois.
- La vulve peut rester béante pendant quelques jours.

4. le périnée :

- Récupération de sa tonicité et cicatrisation d'éventuelles lésions.

5. Les lochies :

C' est l'écoulement vulvaire des suites de couches

- Sanglantes les 3 premiers jours
- Séro-sanglantes jusqu'au 8ème jour
- Séreuse après.
- L' écoulement peut redevenir sanglant au 12ème jour pendant 48 h :
c'est le petit retour de couche.

5. La glande mammaire :

- A la naissance, les seins secrètent du **colostrum**, peu abondant mais riche en protéines.
- La lactation s'installe en **24 à 48 heures** : c'est **la montée laiteuse**.
- Les seins gonflent, deviennent **tendus et sensibles**
- À partir de **48 heures** après la naissance, une congestion mammaire passagère 24h peut s'accompagner d'une élévation transitoire de la température à 38°.

7 .Le cycle menstruel :

- Régénération de l' endomètre

- Reprise du cycle hormonal
- Ovulation entre J25 et J45
- Réapparition des menstruations 6 à 8 semaines après l'accouchement.
- Retardé par l' allaitement (avant le 5ème mois).

ASPECT HORMONAL :

- Effondrement des oestro-progestatifs après la délivrance.
- FSH n' est libéré qu' au 25ème jour.
- La PRL augmente après l'accouchement de façon plus importante si la femme allaite(la succion) mais commence a diminuer dans tous les cas après le 15^e Jour

La 1^{ère} **ovulation** sera donc possible vers **4 mois**.

ASPECT BIOLOGIQUE:

- Normalisation du bilan lipidique 2 mois après l'accouchement.
- L' hypercoagulabilité persiste pendant 1 mois.

B/Surveillance des Suites de Couches :

a) **Le Post-Partum immédiat :**

- Une surveillance rigoureuse et rapprochée en Salle de travail.
- Toutes les 30 minutes :
 - ✓ Mesures des constantes (pouls, TA, T°)
 - ✓ Globe utérin de sécurité: en sous ombilical.
 - ✓ Saignements : rechercher une hémorragie
 - Mise au sein du nouveau-né.

b) L' Hospitalisation en Suite de Couche :

- Prévention des accidents thrombo-emboliques :
 - ✓ Lever précoce
 - ✓ Bas de contention
 - ✓ Anticoagulation préventive
 - ✓ Alimentation

Surveillance :

- TA, pouls, T°, diurèse
- Globe utérin
- Lochies
- Transit;
- TV/ TR

- Palpation des mollets (signe de Homans).
- Examen des seins (la montée laiteuse)
- Évaluation de l'état psychique de la patiente à la recherche d' une dépression.
- Biologie : FNS (anémie); trouble de l'hémostase
- Sans oublier le Sérum anti-D en cas d'incompatibilité rhésus foeto-maternelle (dans les 72h suivant l' accouchement).
- Contraception.

c) Dans le post-partum tardif :

- 6 à 8 semaines après l' accouchement
- Examen clinique et gynécologique complet
- Cicatrice de l'épisiotomie
- Contraception
- Rééducation périnéale.

III. SUITES DE COUCHES PATHOLOGIQUES

A. Les complications thrombo-emboliques :

☐ Les phlébites des membres inf:

- ☐ Hyperthermie a 38-38.5,
- ☐ Accélération du pouls , douleurs d'un membre inf et signe de Homans.
- ☐ Le traitement : anticoagulants

☐ Les phlébites pelviennes:

□ Hyperthermie a 38-39, douleurs pelviennes avec signes urinaires et rectaux, AEG, pouls accéléré

□ Les touchers pelviens peuvent percevoir un cordon dur et douloureux

□ **Embolie pulmonaire**

□ Une origine périphérique

□ Une phlébite des MI, plus rarement une phlébite pelvienne

□ Des examens complémentaires réalisés en Urgence

□ Une héparinothérapie curatrice

B .Les infections puerpérales :

- C' est des infections qui survient dans les suites de couches; ayant pour porte d' entrée le tractus génital essentiellement la zone d' insertion placentaire.
- **Germes en causes** : colibacilles, staphylocoque, streptocoque.
- **Facteurs favorisantes** : travail long, infection amniotique, plaie de césarienne.
- Peuvent atteindre tout les segments de l' appareil génital , parfois même le dépasser

1. L' endométrite aigue :

□ Fièvre modérée , état général peu altéré

□ Lochies grisâtres, fétides; parfois absentes.

□ À l' examen : utérus gros, mou, sensible, CDS libres.

- CAT: - pvts des lochies + ATBgramme - Trt adapté.

2. L' infection Annexielle :

- Survient après une endométrite ou primitive
- Aigue : fièvre + douleurs
- Chronique : insidieux
- Trt : ATB-thérapie.

3. Phlegmons du ligament large : Soit :

- Phlegmon haut : méso-salpinx (découvert au palper abdominal).
- Phlegmon bas: base de ligament large(au toucher vaginal).
- Devenues très rare.

4. Pelvipéritonite :

- Consécutive à la diffusion des germes dans le péritoine
- Fièvre importante
- Altération rapide de l' état général
- Douleurs vives à l' examen
- **Trt :**
- ✓ ATB-thérapie prolonger

- ✓ Anti-inflammatoires après normalisation de la température pour éviter les synéchies.

5. Péritonites :

- Secondaire ou primitive et alors précoce
- Evolution rapide et grave
- Très rare depuis la pénicilline

6. Phlébites puerpérale suppurée

- Thrombi veineux +invasion de ces thrombi par des germes
- Un état septicémique
- Le Dc difficile: poussées fébriles, imagerie :écho, TDM, résonance nucléaire
- TRT: héparine a dose hypo coagulante +ATB

C. Complications de l' allaitement :

□ Crevasses du mamelon :

- Fréquentes(25%) surtt chez les primipares
- La mauvaise hygiène du mamelon, une mauvaise mécanique de la succion
- Fissures radiées, érosions
- La douleur contemporaine de la tété +/- de saignement

- Le TRT : hygiène , séchage, pommades a base de vit E et A et suspendre les tétées

□ **Engorgement mammaire:**

- 15% des femmes qui allaitent
- Troubles de l'excrétion lactée
- Les seins durs, douloureux, tendus
- TRT: un jet chaud, puis expression manuelle
- Syntocinon en IM

□ **Lymphangites (5%)**

- Inflammation des enveloppes de la glande et du tissus mammaire
- Le 5e ou 10^e jour post-partum
- Température 40 et frissons
- Un placard axillaire chaud, rouge, vers l'aisselle où siège une adénite axillaire
- Le lait n'est pas purulent
- Le TRT: AINS, repos

□ **Phase de mastite purulente:**

- Manque d'hygiène, crevasses,l'engorgement mammaire, primiparité
- Premiers mois de lactation

□ Le staphylocoque

□ On distingue 2 phases:

- **Phase présuppuratoire:**

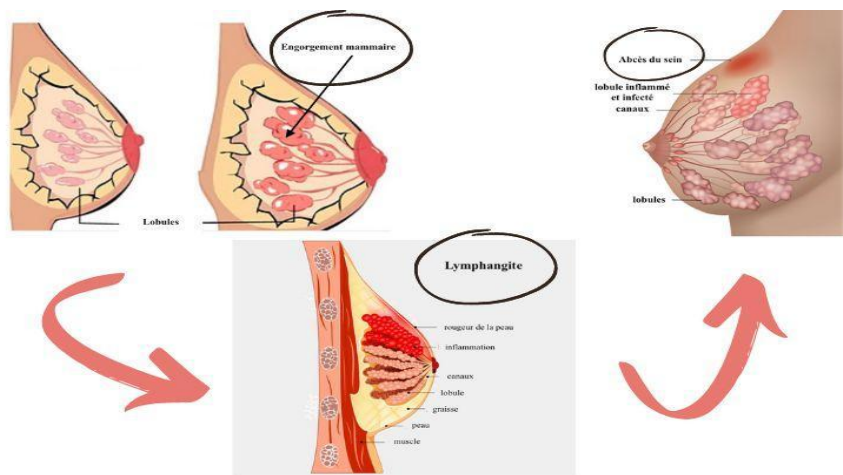
- ✓ signe du BUDIN

- ✓ TRT : ATB

- **Stade suppuratif:**

- ✓ température 40, abcès du sein

- ✓ TRT: drainage chir



D. Anomalies du retour de couches :

1) **Retour des couches hémorragiques:**

Une hémorragie **tardive** survenant brutalement **plusieurs semaines après l'accouchement**

□ **Une endométrite hémorragique:**

- **3 jours ou plus après l'accouchement.**

- **Facteurs favorisants** : rupture prématurée des membranes, accouchement dystocique, manœuvres endo-utérines.

À l'examen :

- Utérus non involué et mou
- Fièvre à 38-38,5°C, lochies malodorantes
- Douleurs pelviennes spontanée et provoquée à la mobilisation utérine

□ **Rétention placentaire :**

- Une rétention partielle de débris placentaires ou de membranes.
- Il n'y a pas de signes cliniques spécifiques.
- **Diagnostic** repose sur l'échographie pelvienne, indispensable devant une hémorragie sévère ou mal expliquée ou rebelle au traitement médical

2) **Aménorrhées du post-partum:**

05 mois en cas d' allaitement et 03 mois en absence d'allaitement.

- Nouvelle grossesse.
- Synéchie utérine.
- Aménorrhée anovulatoire (hyperprolactinémie)

Syndrome de Sheehan :

- Rare
- Nécrose du lobe ant de l'hypophyse

- Par choc hémorragique
- Insuffisance gonadotrope, lactotrope, corticotrope et thyroïdienne

E. Troubles psychiques

1) **Baby Blue:**

- Syndrome du 3ème jour
- Présence simultanée d'un sentiment de tristesse voire de pleurs et d'exaltation

2) **Dépression du post-partum :**

- Entre 15ème et 3 mois
- Femme prédisposée : mère célibataire, mauvais soutien du conjoint..

3) **Psychose puerpérale confuso-délirante**

- Dans les 15 premiers jours du PP.
- Grande instabilité de l'humeur qui va de l'abattement avec menaces suicidaires ou infanticides à l'exaltation.

IV. LA CONTRACEPTION

- PRL → bloque FSH:LH
- Méthode de l'allaitement maternel et d'aménorrhée
- Si allaitement: micro-progestatifs ou méthodes locales

- Si pas allaitement: OP minidosée ou méthodes locales
- A partir du retour des couches: méthode de longue durée DIU – Injectables – Implants - Pillules

V. CONCLUSION

- ✓ Les suites des couches est la période qui s'étend de l'accouchement jusqu'au retour de l'organisme maternel à l'état normal.
- ✓ Cette période est marquée par un grand nombre de modifications anatomiques, biologiques et hormonales qui exposent l'organisme maternel à des complications.
- ✓ Intérêt de la prévention

Pour savoir plus :

- Accouchement, délivrance et suites de couches normales
<http://umvf.univ-nantes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/item22/site/html>
- Allaitement et complications :
<http://umvf.univ-nantes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/item24/site/html>

- Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum :

<http://umvf.univ-nantes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/item19/site/html>