

# ***Suites de couches Normales et Pathologiques.***

**DR. A. BELKHIR**

**Maitre Assistante en  
Gynécologie-Obstétrique.**

# ***INTRODUCTION :***

- *La période de suite de couche allant de l' **accouchement** jusqu'au **retour de couche** ( retour de la première menstruation normale).*
- *Cette période dure en moyenne 06 semaines.*
- *Marqué par : l'involution des organes génitaux et l'établissement de l'allaitement.*

## ***INTRODUCTION :***

- *C' est une période critique à risque des complications;  
qui justifié une surveillance attentive de la patiente.*

# ***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.***

# ***Les modifications de l'organisme maternel dans les suites de couches :***

## ***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.*

# ***Les modifications de l'organisme maternel dans les suites de couches :***

## ***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.***

# ***Les modifications de l'organisme maternel dans les suites de couches :***

## ***3. La vulve et le vagin :***

- Reprise des dimensions normales et cicatrisation des déchirures et de l'épisiotomie***
- La réapparition des plissements vaginales ne se termine pas avant le 2ème mois.***

## ***Les modifications de l'organisme maternel dans les suites de couches :***

- *La vulve peut rester béant pendant quelques jours.*

### ***4. le périnée :***

- *récupération de sa tonicité et cicatrisation d'éventuelles lésions.*



# ***Les modifications de l'organisme maternel dans les suites de couches :***

## ***5. Les lochies :***

- C' est l'écoulement vulvaire des suites de couches.***
- Sanglantes les 3 premiers jours***
- Sèro-sanglantes jusqu'au 8ème jour***
- Séreuse après.***
- L' écoulement peut redevenir sanglant au 12ème jour pendant 48 heures : c'est le petit retour de couche.***

# ***Les modifications de l'organisme maternel dans les suites de couches :***

## ***6. La glande mammaire :***

*montée laiteuse dans les 3 premiers jours suivant l'accouchement.*

# ***Les modifications de l'organisme maternel dans les suites de couches :***

## ***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 ).***

# ***Les modifications de l'organisme maternel dans les suites de couches :***

## ***8. Les modifications biologiques :***

- Effondrement des oestro-progestatifs après la délivrance;***
- Mais la FSH n'est libérée qu'au 25ème jour.***
- Normalisation du bilan lipidique 2 mois après l'accouchement.***
- L'hypercoagulabilité persiste pendant 1 mois.***

# ***Les modifications de l'organisme maternel dans les suites de couches :***

## ***9. Les phénomènes généraux :***

- Une polyurie les 24 première heurs( 2 à3 litres).***
- Normalisation du débit cardiaque.***

# ***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.***

# ***Surveillance des Suites de Couches :***

## ***B. L' Hospitalisation en Suite de Couche :***

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

# ***Surveillance des Suites de Couches :***

- ***Surveillance :***

- *TA, pouls, T°, diurèse*

- *Globe utérin*

- *Lochies*

- *Transit;*

- *TV/ TR*

- *Palpation des mollets ( signe de Homans).*

- ***Examen des seins ( la montée laiteuse)***



## ***Surveillance des Suites de Couches :***

- *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 fœto-maternelle ( dans les 72h suivant l' accouchement).*
- *Contraception.*

# ***Surveillance des Suites de Couches :***

## ***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.*

# ***Suites de Couches Pathologiques :***

## ***A. Les complications hémorragiques :***

- ***L' hémorragie de la délivrance +++++***
- ***L' hémorragie génitale précoce.***
- ***L' hémorragie génitale tardive ( retour de couche hémorragique ).***

## ***L' hémorragie de la délivrance :***

- *Hémorragie d' origine utérine ( la zone d' insertion placentaire ) qui survient dans les **24 heures** suivant l' accouchement.*
- ***Étiologies :***
  - *Anomalie de la rétraction utérine : atonie utérine.*
  - *Vacuité utérine non assuré : rétention placentaire.*
  - *Troubles de la coagulation.*

# ***Suites de Couches Pathologiques :***

## ***B. Les complications infectieuses :***

- *Les infections puerpérales .*
- *Infections urinaires.*
- *Autres :*
  - ✓ *Mammaire ( galactophorite- abcès mammaire ).*
  - ✓ *Sepsis de la paroi( en cas de césarienne)*
  - ✓ *Infection de la cicatrice d' épisiotomie*

## ***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.***

## ***Les infections puerpérales :***

- ***Facteurs favorisantes : travail long, infection amniotique, plaie de césarienne.***
- ***Peuvent atteindre tout les segments de l' appareil génital , parfois même le dépasser.***

# ***Les infections puerpérales :***

## ***1. L' endométrite :***

- *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.*



# ***Les infections puerpérales :***

## ***2. L' infection Annexielle :***

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

# ***Les infections puerpérales :***

## ***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.*

# ***Les infections puerpérales :***

## ***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.*

# ***Les infections puerpérales :***

## ***5. Péritonites : 2 formes***

- ***La Forme sthénique : Dgc facile***
  - *Douleurs abdominales aiguës*
  - *arrêt des matières et des gaz*
  - *vmssts.*
  - *Défense et contracture.*

# ***Les infections puerpérales :***

## **➤ *La forme asthénique :***

- Fièvre à 40***
- altération de l' état générale***
- L' arrêt des matières et des gaz est remplacé par une diarrhée***
- Météorisme abdominale.***

## ***Les infections puerpérales :***

- ***Trt : réanimation médical + ATB + chirurgie ( toilette péritonéale + drainage).***

### ***6. Septicémie.***

# ***Suites de Couches Pathologiques :***

## ***C. Les complications thrombo-emboliques :***

- *Thromboses veineuses profondes : risque d' **embolie pulmonaire +++***
- *Thrombose veineuse superficielle*
- *Phlébite pelvienne*

# ***Suites de Couches Pathologiques :***

## ***1. Thrombose veineuse superficielle :***

- *Cordon rouge chaud et douloureux sur une varice des membres inférieurs*
- *Echo-doppler des membres inférieures est réalisé pour éliminer une **thrombose veineuse profonde** ( caillot flottant).*



# ***Suites de Couches Pathologiques :***

## ***2. Phlébite pelvienne :***

- *Complicque le plus souvent une endométrite.*
- *Tableau clinique :*
  - *Douleur pelvienne importante*
  - *Signes urinaires et rectaux( épreintes, ténesme )*
  - *TV: palpation d' un cordon dur et douloureux*
- *Dgc: écho-doppler et Angio-scanner pelvien.*

# ***Suites de Couches Pathologiques :***

## ***D. Troubles psychiques :***

- *Baby Blues.*
- *Dépression du post-partum.*
- *Psychose puerpérale confuso-délirante.*

# ***Baby Blues : Syndrome du 3<sup>ème</sup> jour***

- *Contemporain de la montée laiteuse*
- *Pleurs ( c' est le symptôme majeur)*
- *Idées anxio-dépressives*
- *Sentiment d' incapacité*
- *Il faut rassurer la patiente*
- *Bénin et transitoire.*

# ***Dépression du post-partum :***

- *Fréquent et souvent méconnue.*
- *Début insidieux: 15 premier jours.*
- *Sd dépressif avec plaintes somatiques.*
- *Allant jusqu'à la dépression mélancolique :*
  - *culpabilité anxio-délirante centré sur l' enfant.*
  - *Incapacité.*
  - *Indignité.*
- *Trt : anti-dépreseur + soutien.*
- *Conséquences sur la relation mère-enfant.*

# ***Psychose puerpérale :***

- *Rare.*
- *Début brutal ( pic 10<sup>é</sup>mé jour ).*
- *Délire oniroïde centré sur l' enfant :*
  - *hallucination*
  - *Négation de la maternité*
- *Labilité de l' humeur*
- *Confusion*
- *CAT: séparation mère-enfant*
- *Neuroleptique.*

# ***Suites de Couches Pathologiques :***

## ***E. Complications de l'allaitement :***

- *Crevasses du mamelon*
- *L'engorgement mammaire*
- *Lymphangite*
- *Galactophorite*
- *Abcès du sein.*

# ***Suites de Couches Pathologiques :***

## ***E. Les autres Complications :***

- *Rétention urinaire aigue.*
- *Incontinence urinaire et/ou anale.*
- *Anémie par carence martiale.*
- *Crise hémorroïdaires.*
- *Désunion de la cicatrice d' épisiotomie.*

## ***Suites de Couches Pathologiques :***

***F. Absence de retour couches : 05 mois en cas d'allaitement et 03 mois en absence d'allaitement.***

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



# ***Suites de Couches Pathologiques :***

## ***a) Syndrome de Sheehan ( pan-hipopituitarisme) :***

- ✓ *Insuffisance lactotrope : absence de montée laiteuse*
- ✓ *Insuffisance gonadotrope : absence de retour de couche*
- ✓ *Insuffisance thyroïdienne : signes d' hypothyroïdie*
- ✓ *Insuffisance corticotrope : signes d' insuffisance surrénale ).*

## CONCLUSION :

- *La période de suite de couches dure en moyenne 06 semaines.*
- *C' une période à risque de complications gravissimes.*
- *Intérêt de la prévention .*