



# Délivrance normale et pathologique



## PLAN

- I. Objectifs
- II. Définition
- III. Physiologie de la délivrance normale
- IV. Les différents types de la délivrance
- V. Les conditions d'une délivrance normale
- VI. Délivrance pathologique :
  - 1- Facteurs étiologiques
  - 2- Rétention placentaire
  - 3- Hémorragie du post partum immédiat
  - 4- Inversion utérine.

## Objectifs

- Connaitre la physiologie de la délivrance
- Détecter une anomalie de la délivrance
- Etablir le diagnostic d'une hémorragie du post partum immédiat
- Citer les facteurs de risque d'une HPP
- Codifier la conduite à tenir devant une HPP

## Définition

- C'est l'expulsion du placenta et des membranes en dehors des voies génitales maternelles ; il s'agit de la 3ème étape de l'accouchement.

## Physiologie de la délivrance normale

- La délivrance constitue le temps ultime de l'accouchement et comporte trois étapes successives :
  - 1-décollement du placenta de la paroi utérine ;
  - 2- migration du placenta dans le segment inférieur, puis dans le vagin ;
  - 3-expulsion du placenta et des membranes hors de la vulve.

### 1- Le décollement placentaire:

- Sous l'effet de la rétraction de l'utérus puis des contractions utérines après expulsion du fœtus ; il se produit un clivage entre le placenta et la paroi utérine ouvrant ainsi les vaisseaux utéroplacentaires qui saignent et forment un hématome rétroplacentaire physiologique.

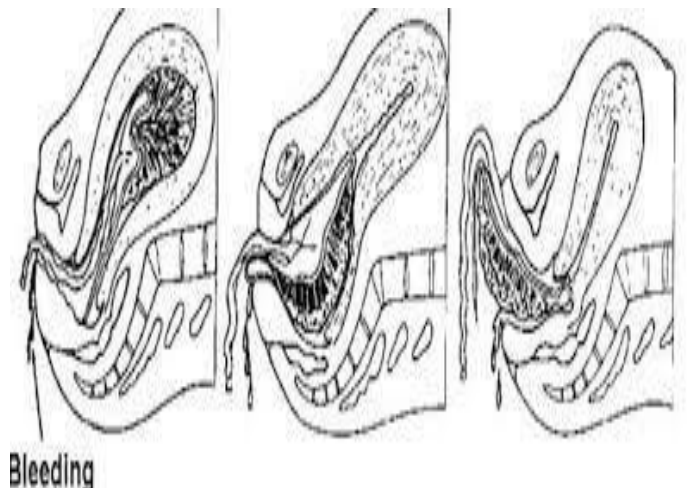
### 2- migration du placenta:

- Sous l'effet des contractions utérines; de son propre poids et du poids de l'hématome rétroplacentaire retenu par les membranes; le placenta migre vers le segment inférieur puis le vagin.

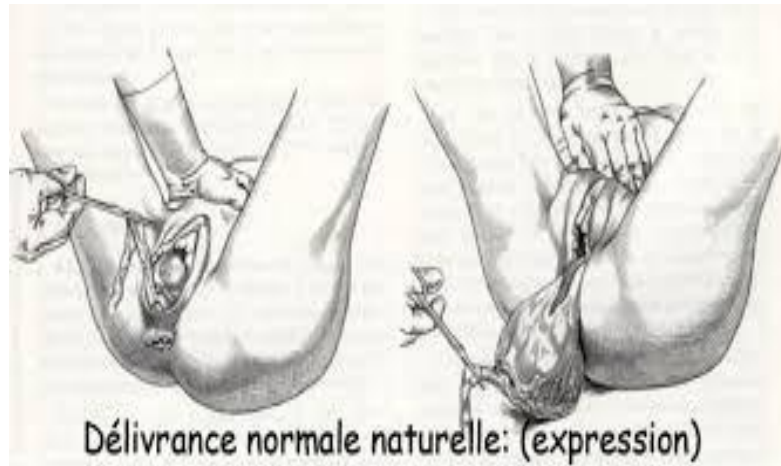
### 3-expulsion du placenta et des membranes hors de la vulve.

## Les différents types de la délivrance

- 1- la **délivrance normale** : le décollement et la migration se font sous l'influence de la rétraction et des contractions utérines spontanées.

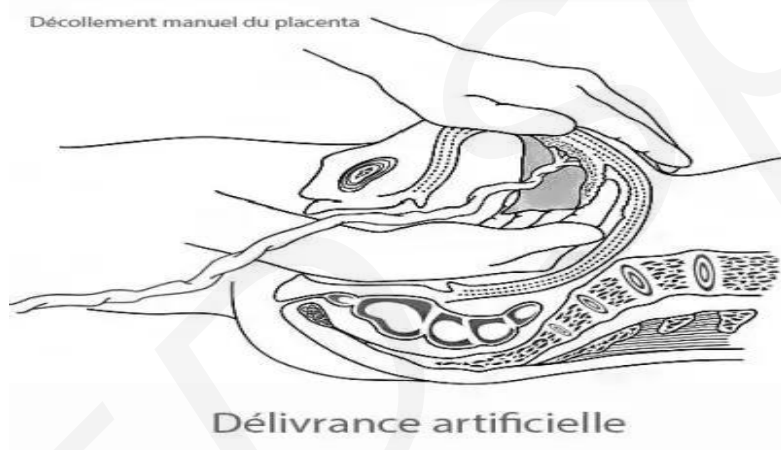


- Elle est dite **spontanée** si l'expulsion du placenta se fait également sous le simple effet de la gravité des contractions musculaires réflexes du périnée et des efforts maternels,
- Et **naturelle** si l'expulsion est aidée par une tierce personne ;



**2- la délivrance dirigée :** la rétraction et les contractions utérines sont renforcées artificiellement au moyen de médicaments utérotoniques, administrées dès le dégagement de l'enfant.

**3- la délivrance artificielle :** extraction manuelle du placenta hors de l'utérus.



### Les conditions d'une délivrance normale

- Un muscle utérin avec une bonne activité contractile.
- Une caduque se clivant entre les 2 couches spongieuse et compacte.
- Un placenta normal dans sa forme, ses dimensions et son insertion .
- Une coagulation normale.
- Une attitude médicale qui respecte la physiologie.

### Délivrance pathologique

- Ce terme recouvre trois entités cliniques :  
1-les rétentions placentaires complètes ou partielles ;  
2- les hémorragies du postpartum, première cause de mortalité maternelle;  
3-l'inversion utérine, devenue exceptionnelle.

### 1-Facteurs étiologiques:

- **Anomalie de la fonction contractile et rétractile du muscle utérin :** inertie utérine
- Première cause d'hémorragie du post-partum
- Secondaire :
  - ✓ Épuisement musculaire après travail prolongé;
  - ✓ surdistension utérine (grossesses multiples, hydramnios, macrosomies )
  - ✓ Anomalie du myomètre ( dégénérescence fibreuse du myomètre de la multipare âgée ;diminution de la contractilité d'un utérus fibromateux ou malformé )
  - ✓ Abus de syntocinon
  - ✓ l' anesthésie générale ou péridurale prolongée.

- **Altérations de la muqueuse utérine**
  - ✓ Endométrite du post-abortum ou du post-partum ;
  - ✓ Gestes endo-utérin: curetage; révision utérine ;
  - ✓ Chirurgie endo-utérine : myomectomie, résection de synéchie ou de cloison utérine ;
  - ✓ Césarienne
  - ✓ Chorioamniotite

➤ **Anomalies placentaires :**

Il existe des anomalies :

- De taille : placenta volumineux (fœtus macrosome ou grande surface d'implantation en cas de grossesses multiples ;
- De forme : placenta bilobé ou placenta porteur de cotylédons accessoires se déchirant facilement ;
- D'insertion : placenta prævia, placenta accréta, incréta ou percréta, responsable d'hémorragies cataclysmiques.

➤ **Anomalies de la coagulation :**

- Pathologie préexistante congénitale (maladie de von Willebrand, hémophilie A, etc.) ou acquise (purpura thrombopénique idiopathique, thrombopénie du lupus, insuffisance hépato-cellulaire
- Pathologie induite par la grossesse :

HELLP syndrome ; prééclampsie ; stéatose hépatique aiguë gravidique (hémorragie par insuffisance hépatocellulaire et CIVD) ;

- Iatrogène : héparines, aspirine

➤ **Fautes techniques**

- Traction sur le cordon,
- Expression utérine
- Délivrance dirigée tardive

**2- Rétention placentaire :**

➤ **Définition :**

- Rétention partielle délivrance incomplète avec persistance dans l'utérus de fragments membranaires ou placentaires. Son diagnostic repose sur l'examen du délivre
- Rétention complète retard à la délivrance au-delà de 30 minutes après la naissance, elle correspond le plus souvent à un non-décollement du placenta

➤ **Traitement :**

- Obstétrical : la délivrance artificielle, réalisée avec une asepsie chirurgicale sous anesthésie péridurale ou générale.
- Traitement médical : injection d'ocytocine.

**3-L'hémorragie du post partum immédiat :**

➤ **Définition:**

- Hémorragie survenant dans les 24 heures après la délivrance (le plus souvent immédiatement) et dont le volume sanguin dépasse les 500 ml.

- Estimée à près de 20%, elle est la première cause de mortalité maternelle en Algérie.

➤ **Après la délivrance l'hémostase nécessite :**

- Expulsion complète du placenta et des membranes (une vacuité utérine);
- Une rétraction utérine ;
- Réfection de toutes les plaies vaginale et périnéale.
- Coagulation sanguine normale.

- **Toute anomalie d'une ou de plusieurs de ces conditions conduit vers une hpp**

➤ **Prise en charge de l'hémorragie du post partum:**

- PEC multidisciplinaire : anesthésiste-réanimateur+++; obstétricien; sage femme ,laboratoire, radiologue...
- Protocole opérationnel écrit

- Gestion du temps : pronostic liée a la rapidité du diagnostic et la prise en charge.

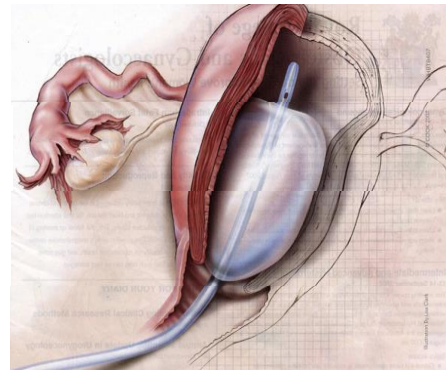
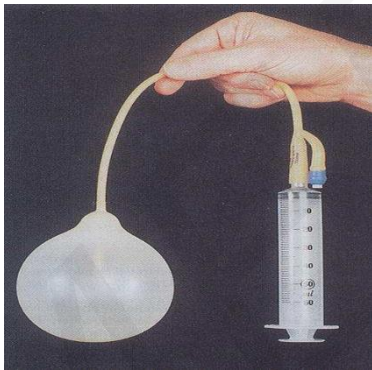
### A- prise en charge médicale :

- position de Trendelenburg
- deux voies d'abord veineuse de gros calibre
- vérification du groupe sanguin et de la dernière FNS
- monitoring : pouls , PA , Spo2
- Remplissage par cristalloïdes
- oxygénothérapie et sondage vésicale
- vérifier la vacuité utérine : RU ou DA – RU
- Examen de la filière génitale sous valves : épisiotomie , col vagin ;
- Massage utérin continu ;
- Administration d'ocytocine .
- Mise en place d'un sac de sable.
- ATB prophylaxie à large spectre .
- Surveillance rigoureuse du saignement , du globe utérin et des paramètres vitaux ( pouls ; PA ; coloration cutaneo –muqueuse).

### B- Prise en charge chirurgicale :

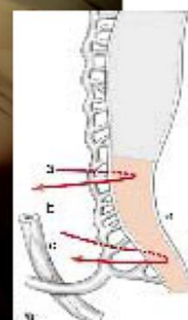
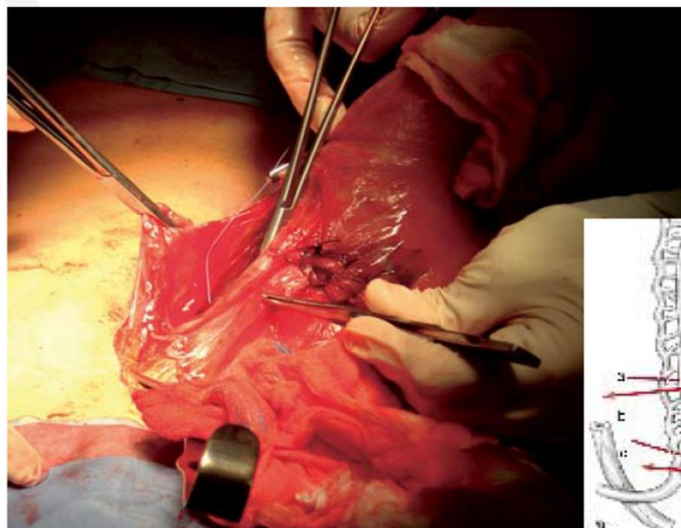
- Au bout de 60 min si le traitement médical n'est pas efficace il faut maintenir la réanimation instaurer et envisager un traitement chirurgical au bloc opératoire
  - Tamponnement intra utérin ballon de Bakri
  - Les Ligatures vasculaires bilatérales
  - Chirurgie de compression et de cloisonnement utérin : plicature utérine et capitonnage
  - Hystérectomie d'hémostase
  - Embolisation artérielle

#### Ballon de Bakri



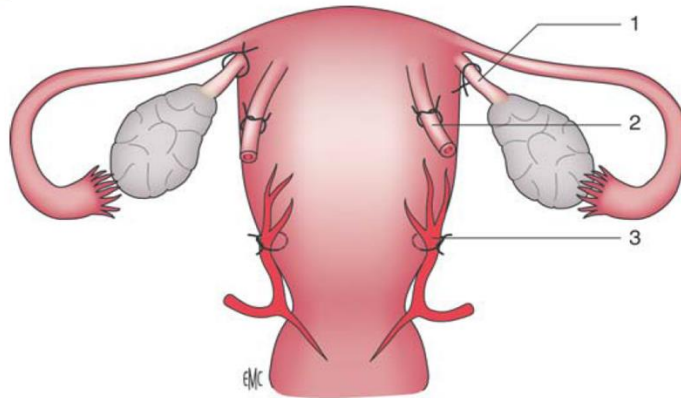
#### Ligature bilatérale des artères utérines

Ligature des artères utérines selon O'Leary (vue chirurgicale)



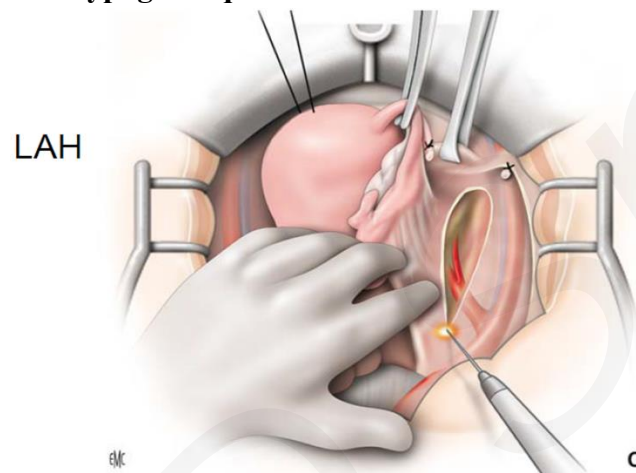


## Ligature de Tsirulnikov



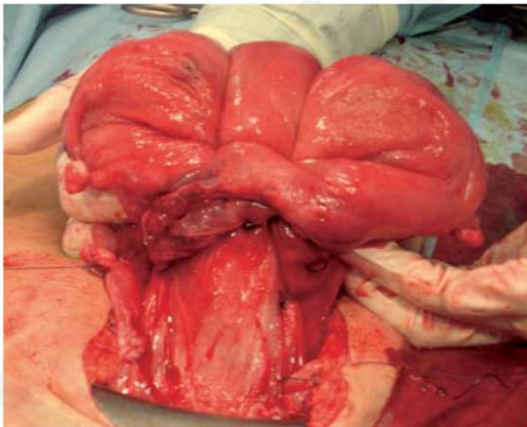
Ligature vasculaire (Tsirulnikov) 1. ligts utéro-ovariens ; 2. ligature des ligts ronds ; 3. ligature des artères utérines

## Ligature bilatérale des artères hypogastriques

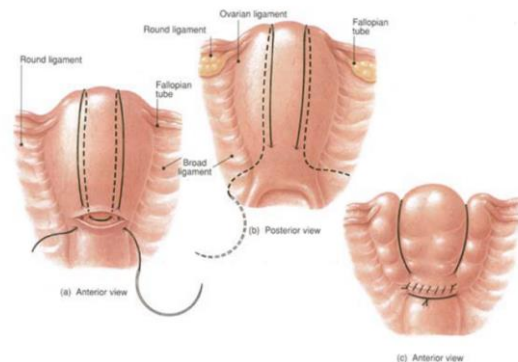


## Plicature utérine selon B-lynch

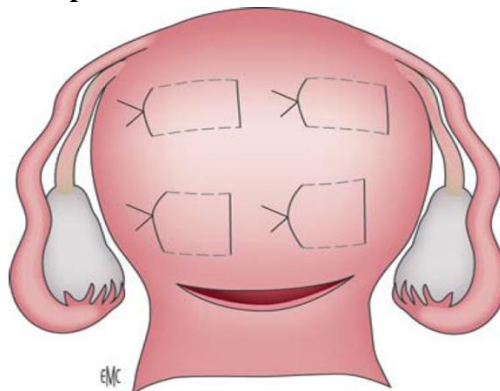
Technique de plicature utérine selon B-Lynch (vue chirurgicale)



## Technique de B-Lynch

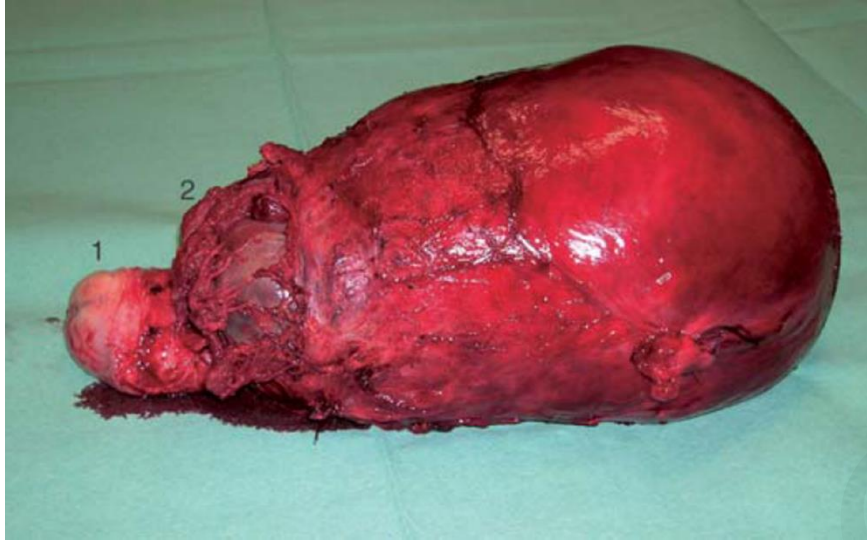


## Capitonnage utérin par suture multipoints de Cho

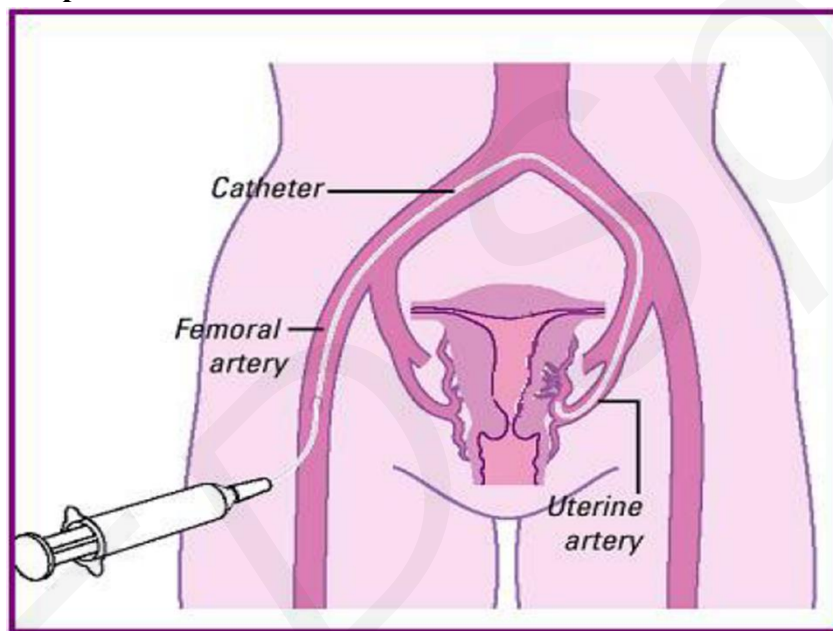


Technique de capitonnage utérin par points transfixants selon Cho

## Hysterectomie d'hemostase



## Embolisation des artères pelviennes



### 4- inversion uterine:

- Définition : extériorisation de l'utérus a travers la vulve en doigt de gant.
- Conduite à tenir : réduction immédiate avec perfusion d'ocytocine.