



* Cette fiche présente des informations générales. N'hésitez pas à poser toutes les questions qui vous viennent à l'esprit, à votre médecin ou à votre sage-femme.

Prévention de l'infection materno-fœtale à Streptocoque B Pourquoi m'a-t-on fait un prélèvement vaginal en fin de grossesse ?

▪ Qu'est-ce que le streptocoque B ?

Le streptocoque B est une bactérie pouvant être présente au niveau du vagin chez un peu plus d'une femme sur 10, sans signe clinique. Elle peut être transmise au bébé, notamment si la poche des eaux est rompue, au cours de l'accouchement. Dans certains cas, cette bactérie peut entraîner chez le bébé une infection grave (méningite ou septicémie).

▪ Comment prévenir cette infection ?

La prévention de l'infection à streptocoque B s'effectue en trois étapes :

- (1) Recherche de cette bactérie par un prélèvement vaginal réalisé à la fin de la grossesse.
- (2) Si cette bactérie est retrouvée lors du prélèvement vaginal, un antibiotique sera administré par perfusion, notamment si la poche des eaux est rompue, au cours du travail et de l'accouchement.
- (3) Le nouveau-né sera surveillé et un bilan infectieux pourra être réalisé pour vérifier l'absence de transmission.

Dans certaines circonstances (césarienne, révision utérine...) vous pouvez également recevoir un traitement antibiotique.

Référence : Recommandations pour la pratique clinique « Prévention anténatale du risque infectieux bactérien néonatal précoce » Septembre 2001 – HAS

Recommandation de pratique clinique : Prise en charge du nouveau-né à risque d'infection néonatale bactérienne précoce 2017 Société Française de Néonatalogie

Expression abdominale

Une amie m'a parlé d'expression abdominale. De quoi s'agit-il ? Est-ce autorisé ?

▪ Qu'est-ce que l'expression abdominale ?

Lors d'un accouchement par voie basse, l'expression abdominale consiste à pousser le bébé en appuyant sur le ventre de la maman (fond de l'utérus) en même temps que les efforts expulsifs pour en réduire la durée.

▪ L'expression abdominale est-elle utile ? Doit-elle encore être pratiquée ?

L'expression abdominale ne permet pas d'éviter le recours à une extraction instrumentale par forceps ou la réalisation d'une césarienne. Elle peut entraîner des complications chez la mère (douleurs abdominales, plus rarement fractures de côtes, lésions périnéales) : **l'expression abdominale ne doit plus être réalisée lors de l'accouchement.**

Référence : Recommandations professionnelles : l'expression abdominale durant la 2^e phase de l'accouchement – Janvier 2007 - Groupe de travail : HAS CNGOF CNSF CNOSE CSSF



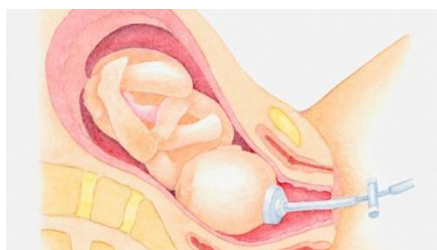
Accouchement par voie basse : les interventions médicales possibles face à une difficulté imprévue

Dans 15% des cas environ, des difficultés imprévisibles peuvent survenir au cours d'un accouchement prévu pour se dérouler par voie basse, telles qu'une absence de descente ou mauvaise orientation de la tête du bébé, un arrêt de la dilatation du col utérin, une anomalie du rythme cardiaque fœtal pouvant traduire un risque fœtal.

Il est alors nécessaire d'intervenir médicalement pour aider à terminer l'accouchement :

- Soit en réalisant la **mise en place d'une ventouse ou d'un forceps** (10% des cas environ) pour terminer, lorsque cela est possible, l'accouchement par les voies naturelles. La méthode et l'anesthésie sont choisies selon la situation clinique et les habitudes du médecin. En cas d'échec, il faut recourir à une césarienne.

Ventouse



Forceps



- Soit en réalisant une **césarienne** (5% des cas) qui se fait le plus souvent sous anesthésie locorégionale. Dans certains cas rares (1 cas /200 environ), lorsqu'il existe un réel danger pour le bébé, il faut alors agir extrêmement rapidement (césarienne Code rouge), ce qui peut nécessiter une anesthésie générale.

Utilisation de l'oxytocine au cours du travail de l'accouchement

L'utilisation de l'oxytocine, dans le but renforcer les contractions utérines, est parfois nécessaire (elle n'est jamais systématique) afin d'obtenir une bonne progression du travail.

Rupture artificielle des membranes

La rupture des membranes est un processus naturel au cours de l'accouchement. Il peut s'avérer nécessaire de procéder à une rupture artificielle des membranes afin de favoriser la descente de la tête fœtale et de pouvoir observer la couleur du liquide amniotique (renseignement très intéressant pour l'évaluation du bien-être fœtal).



Déclenchement artificiel du travail

Il peut s'avérer nécessaire d'envisager un déclenchement artificiel du travail lorsque celui-ci ne survient pas spontanément. C'est en particulier le cas lorsqu'il existe une rupture prématurée des membranes, un risque infectieux particulier, ou que l'on redoute une diminution de la qualité des échanges sanguins au niveau du placenta (terme dépassé, pathologie en cours de grossesse).

Plusieurs moyens sont couramment utilisés, le choix dépendant de la situation clinique et de l'urgence du déclenchement. On peut citer :

- La maturation du col utérin par application de gel de prostaglandines ou par mise en place d'un dispositif à libération prolongée de prostaglandines,
- L'initiation de contractions utérines par mise en place d'une perfusion d'oxytocine,
- La dilatation du col par méthode mécanique (ballonnet).

Épisiotomie

▪ Qu'est-ce qu'une épisiotomie ?

Lors d'un accouchement par voie basse, l'épisiotomie consiste à effectuer une incision du périnée afin de faciliter la sortie de la tête du bébé et de raccourcir la durée des efforts expulsifs.

La pratique d'une épisiotomie diminue le risque de survenue d'une déchirure du périnée (petites lèvres notamment). Elle ne protège toutefois pas du risque de déchirure musculaire profonde (sphincter anal).

▪ Faut-il réaliser une épisiotomie au cours d'un accouchement par voie basse ?

Les études réalisées ne montrent pas de bénéfice certain à la réalisation d'une épisiotomie systématique, aussi bien dans l'intérêt du bébé que dans l'intérêt maternel.

Par conséquent, une épisiotomie ne doit pas être systématiquement réalisée.

Cependant, dans certaines situations obstétricales particulières, notamment lorsque qu'il convient de raccourcir la durée de l'accouchement, ou pour pratiquer une extraction instrumentale, **la réalisation d'une épisiotomie peut être judicieuse et utile.**

Référence : Recommandations pour la pratique clinique – CNGOF 2005



Prévention de l'hémorragie après l'accouchement

- **Quelle est la fréquence des hémorragies survenant après l'accouchement ?**

L'hémorragie maternelle représente la principale complication de l'accouchement, survient dans environ 1% des cas, aussi bien après un accouchement par voie basse qu'après une césarienne.

- **Quelles en sont les causes ?**

Ces hémorragies peuvent être provoquées par une mauvaise contraction de l'utérus (atonie), le caractère incomplet de la délivrance, une déchirure périnéale ou vaginale.

- **Quelles en sont les conséquences ?**

Ces hémorragies peuvent entraîner la survenue d'une anémie, rendre nécessaire une transfusion sanguine, et dans certaines situations exceptionnelles nécessiter une intervention chirurgicale afin d'assurer l'arrêt du saignement.

- **Est-il possible de diminuer le risque d'hémorragie ?**

Oui, l'injection d'un médicament, l'oxytocine, immédiatement après la naissance du bébé, est le seul moyen efficace permettant de réduire la fréquence et l'importance des hémorragies.
Cette administration préventive d'oxytocine diminue le risque hémorragique de moitié.

- **En cas d'hémorragie survenant après l'accouchement, que faut-il faire ?**

Lorsque des saignements sont supérieurs à la normale après l'accouchement, il convient d'envisager le traitement dans les plus brefs délais afin d'en diminuer la gravité, en vérifiant notamment la qualité de la contraction utérine, l'absence de lésion du vagin ou du col de l'utérus, et en s'assurant que l'utérus est vide (pratique d'une révision utérine ou d'une délivrance artificielle).

Référence : Recommandations pour la pratique clinique : Les hémorragies du post-partum – CNGOF 2014