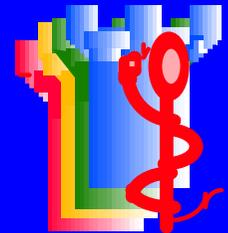


Accouchement avec un utérus cicatriciel

- Après césarienne
- Après cicatrice utérine autre

J. Lansac

Département de Gynécologie obstétrique
CHU TOURS



Accouchement après césarienne

En France une femme sur 15 a une césarienne

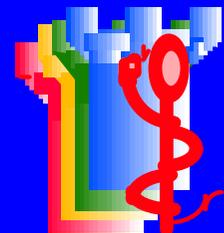
50% sont primipares

15 à 20% de césariennes pour bassin .

Donc : plus d'une sur deux devrait pouvoir accoucher par voie basse

EPREUVE UTÉRINE = accouchement avec un utérus cicatriciel

Taux de ruptures utérines = 0 à 1%



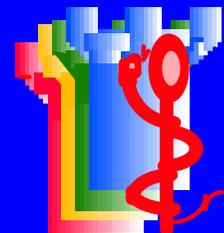
Indications de la césarienne prophylactique

-Bassin : Bassin chirurgical = PRP < 8,5 cm
TM < 9,5 cm
Bisciatique < 8 cm
Magnin < 20

Disproportion foeto-pelvienne

-Utérus :
Cicatrice corporéale ou segmento-corporéale
Mini césarienne pour IVG tardive
Utérus malformé
Césarienne segmentaire+ complication infectieuse?
Césarienne sans compte rendu
Césarienne + poly myomectomie.

-Grossesse actuelle : Surdistention utérine
Présentation autre que le sommet
Placenta Praevia
Souffrance foetale



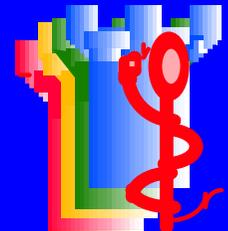
Quand faire la césarienne prophylactique ?

Date de la césarienne :

10 jours avant le terme=38SA

Difficultés à prévoir :

- Vessie collée sur le SI
- Qualité du segment inférieur médiocre
- Discuter la stérilisation



L'épreuve utérine

Ses risques sont : la rupture,
l'échec,
la souffrance foetale aiguë

-Cas favorables si éléments de bon pronostic :

- Compte rendus et suites normales,
- Radiopelvimétrie normale non obligatoire (CNGOF 2000)
- mensurations échographiques du fœtus normales.
- le déclenchement est possible si les conditions sont

bonnes(CNGOF2000)

- Cas limites :

- Rétrécissement modéré du bassin
- Déclenchement car Bishop > 8
- Utérus bi-cicatriciel = 50% de voies basses



Surveillance de l'épreuve utérine

Surveillance des CU par toco externe

toco interne +++++

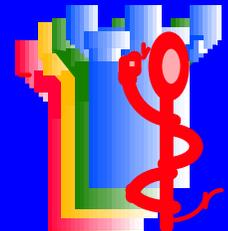
Si hyper ou hypocinésie brutale penser à la rupture utérine.

Surveillance du RCF

Les signes de pré rupture sont :

- Douleur sur le trajet de la cicatrice,
- Saignement vaginal,
- Stagnation de la dilatation,
- SFA.

Association de ces signes +++++



Evolution de l'épreuve utérine

Evolution favorable :

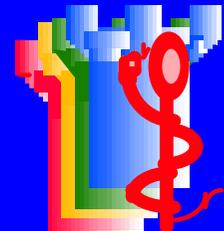
- ◆ Dilatation régulière 1 cm / H
- ◆ APD possible
- ◆ Expulsion en < 20 mm
- ◆ Révision utérine discutée car rupture rare <1%

Déhiscence difficile à apprécier

Complications liées à l'anesthésie + Endométrite (5%)

On la réserve aux cas où on observe :

- Des douleurs sus pubiennes persistantes au cours du travail ou après.
- Un saignement en cours de travail ou à la délivrance.
- Un travail long avec des efforts expulsifs prolongés
- une extraction instrumentale.
- Une rétention placentaire.



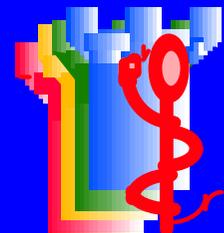
Evolution de l'épreuve utérine

La dilatation stagne :

**Si hypocinésie étudiée par toco interne
---> Syntocinon possible**

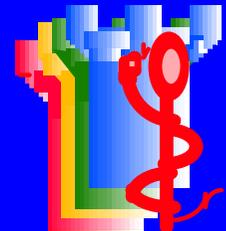
Si dystocie cervicale ---> APD possible

Si stagnation $> 2 \text{ H} < 1 \text{ cm} / \text{H} = \text{Césarienne}$



Conclusion

- -50% des femmes césarisées peuvent accoucher par voie basse si :
 - Sélection correcte des cas,
 - Bonne surveillance de l'épreuve utérine.
- La révision utérine n'est plus systématique mais réservée aux cas douteux.



Utérus cicatriciel CHU Tours

