


RECOMMANDATIONS DU RESEAU PERINATAL LORRAIN

Réseau Périnatal Lorrain 	RECOMMANDATIONS RPL_2016_Terme Dépassé	Version du 12/09/2016
	Terme dépassé et grossesse prolongée.	Rédaction Mme Barthès Claire Dr Creutz Leroy Margaux Pr Morel Olivier Dr Villeroy de Galhau Stanislas Dr Maatouk Alexis Mme Lemoine Hélène Mme Humbert Isabelle Mme Jacquot Charlotte
		Validation Bureau du 12/09/2016

Ces recommandations s'appliquent aux sages-femmes et médecins exerçant dans une structure de naissance adhérente au Réseau Périnatal Lorrain.

I – Définitions

Grossesse prolongée : grossesse dont le terme est compris entre 41SA +0 jour et 41SA +6jours.

Grossesse à terme dépassé : grossesse dont le terme est compris au-delà de 42 SA +0jour.

II. Abréviations

ARCF= Anomalie du Rythme Cardiaque Fœtal
DDG= Date de Début de Grossesse
DDR= Date des Dernières Règles
DPIO= Décollement du Pole Inférieur de l'Œuf
FIV= Fécondation In Vitro
HTA= HyperTension Artérielle
HU= Hauteur Utérine
LCC= Longueur Cranio-Caudale
MAF= Mouvements Actifs Fœtaux
OMI= Œdèmes des membres Inférieurs
OMS= Œdèmes des membres Supérieurs
RCF = Rythme Cardiaque Fœtal

III. Vérification de la datation de la grossesse

Élément primordial car la DDG définit la date à laquelle le terme est dépassé.

Référence pour la DDG : mesure échographique de la LCC entre 11 SA +0j et 13 SA et 6j (LCC entre 45 et 84 mm)

Cas particuliers :

- si échographie T1 non satisfaisante, DDG déterminée grâce à la DDR et à la durée habituelle des cycles menstruels.
- si grossesse obtenue par FIV : DDG= date de ponction
- si absence d'échographie T1 : au 2ème et 3ème trimestre, privilégier les biométries céphaliques, puis contrôler les biométries 2 à 3 semaines après.

IV. Surveillance

a. Modalités de surveillance

Prise en charge à débiter à 41 SA +0 jour (soit 287 jours). Convocation possible à plus ou moins un jour selon calendrier et disponibilité des équipes et de la patiente.

b. Fréquence de surveillance

A 41 SA+0 puis toutes les 48 à 72h jusqu'au jour des 42 SA compte-tenu de l'augmentation de la morbidité néonatale après ce terme.

c. Éléments de surveillance

Interrogatoire : MAF, métrorragies, pertes de liquide, autres symptômes (SF d'HTA, OMI, OMS...)

Examen clinique : HU, Toucher vaginal (Bishop)

Examens complémentaires obligatoires : RCF, Echographie avec mesure de la PGC de liquide amniotique

La réalisation d'autres examens complémentaires n'est pas recommandée.

V. Déclenchement (hors utérus cicatriciel)

a. Indications de déclenchement

Choix de la patiente : déclenchement proposé aux patientes dès 41 SA + 0 jour en l'absence de pathologie associée et en cas de col favorable (Bishop).

Indications médicales :

- oligoamnios : PGC < 20 mm
- ARCF
- autres indications maternelles ou fœtales (HTA, baisse des MAF...)

b. Modalités de déclenchement

Le déclenchement est débuté après avoir clairement informé la patiente sur les modalités choisies et les conséquences attendues et après avoir recueilli son accord. Ces éléments sont tracés dans le dossier de la patiente.

1. Décollement du Pôle Inférieur de l'œuf (DPIO)

Information sur les désagréments possibles (contractions, saignements, douleurs).

2. Ocytocine associée à l'amniotomie

Méthode de déclenchement de référence en cas de col favorable.
A réaliser en salle de naissance, sous contrôle continu du RCF.

3. Les Prostaglandines E2

Méthode à privilégier en cas de col défavorable.

4. Le ballon extra-amniotique (BEA)

Utilisation possible en cas de col défavorable.

VI. Cas des utérus cicatriciels

a. Surveillance

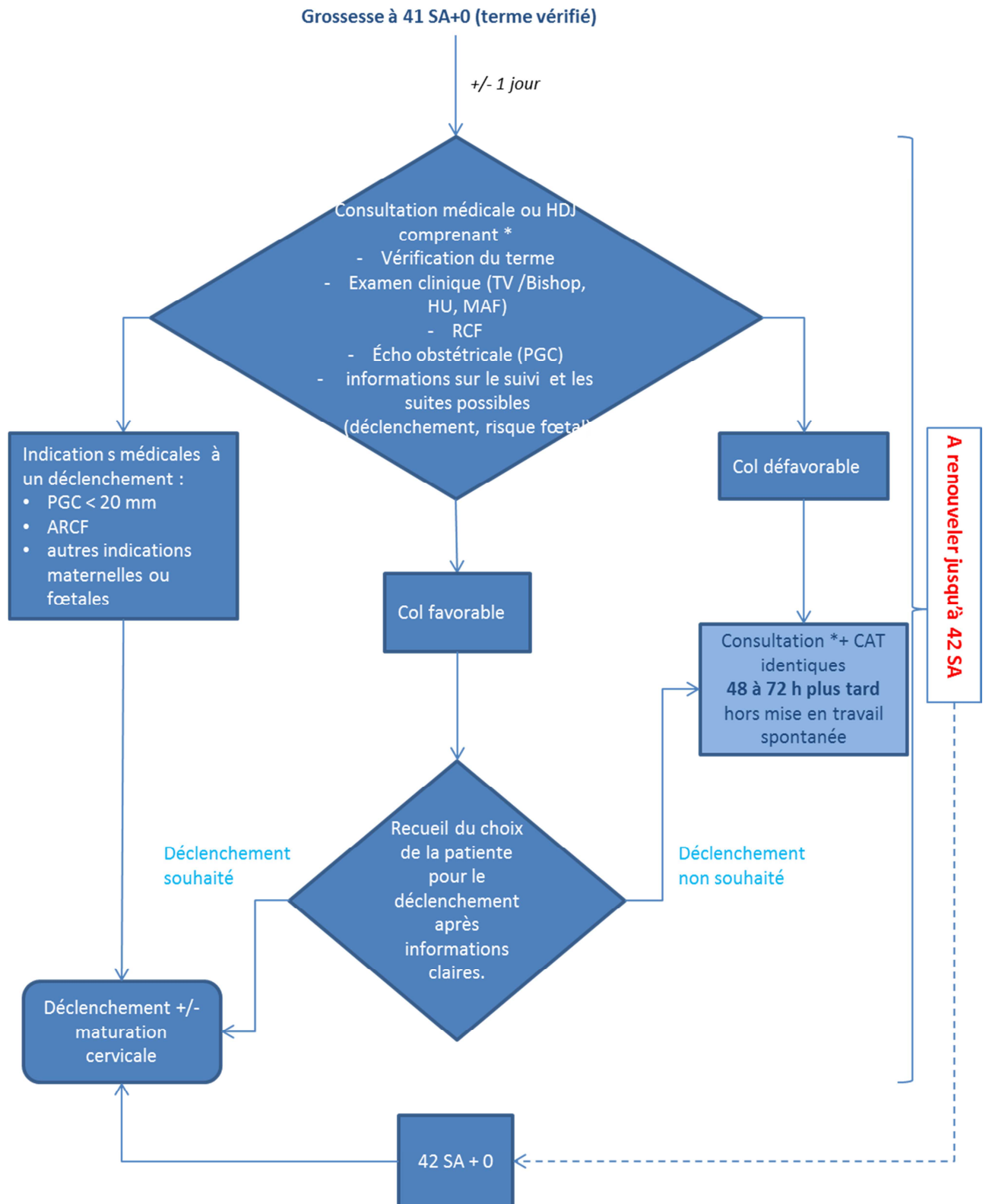
La surveillance est identique à celle mise en place pour les utérus non cicatriciels.

b. Déclenchement

Pas de déclenchement sans indication médicale formelle.

Le DPIO et l'utilisation du BEA sont à privilégier.
L'utilisation d'ocytocine reste possible.
Le misoprostol (prostaglandines E1) est contre-indiqué.

V. Logigramme



Bibliographie

Recommandations pour la Pratique Clinique. Grossesse Prolongée et terme dépassé.
35èmes Journées Nationales du CNGOF (7-9 décembre 2011)

Recommandations pour la Pratique Clinique. Accouchement en cas d'utérus cicatriciel.
36èmes Journées Nationales du CNGOF (décembre 2012)

Recommandations de l'HAS 2008 : Déclenchement artificiel du travail à partir de 37
semaines d'aménorrhée