


RECOMMANDATIONS DU RESEAU PERINATAL LORRAIN

Réseau Périnatal Lorrain 	RECOMMANDATIONS	Version du 03/06/2021
	Techniques de deuxième ligne pour la surveillance fœtale pendant le travail : modalités de réalisation et d'interprétation	Rédaction Mme BOYER, interne de Santé Publique Dr CREUTZ-LEROY Dr GAUCHOTTE
		Validation Conseil de coordination

I. Introduction

Afin de prévenir la survenue de l'asphyxie du perpartum et de l'encéphalopathie anoxo-ischémique, la surveillance des tracés cardiotocographiques ainsi qu'une réaction des professionnels de santé appropriée en cas de détection d'anomalies est essentielle.

En cas de difficulté d'interprétation du RCF, le recours aux techniques de 2^{ème} ligne doit être envisagé afin d'orienter la conduite à tenir. Le but est d'éviter l'asphyxie fœtale tout en limitant les interventions obstétricales non justifiées.

En cas de non disponibilité des examens de seconde ligne et devant le risque d'acidose fœtale, une naissance doit être envisagée dans les plus brefs délais.

Les maternités qui souhaitent mettre en place un dispositif de 2^{ème} ligne au sein de leur établissement peuvent contacter la maternité du CHRU de Nancy pour obtenir une aide dans cette démarche.

II. Techniques de 2^{ème} ligne

a. Description des techniques de 2^{ème} ligne

Techniques	Commentaires
- pH au scalp	- Technique de 2^{ème} ligne de référence car il mesure directement un critère définissant l'asphyxie perpartum. - <u>Avantage</u> : Permet de limiter la majoration des interventions en lien avec l'utilisation du RCF en continu. - <u>Limites</u> : Technique complexe et invasive ; Réalisée de manière discontinue ; Présence de contre-indications ; Données insuffisantes pour démontrer un bénéfice néonatal.
- Lactates au scalp	- Technique avec une valeur diagnostique semblable à celle du pH au scalp. - <u>Avantages</u> : Technique plus simple à effectuer, avec un taux d'échec plus faible. - <u>Inconvénients</u> : Pas de données démontrant la réduction des interventions obstétricales ou un bénéfice néonatal.

Tableau : Description des pH et des lactates au scalp

b. Modalités de réalisation du pH au scalp

La technique de 2^{ème} ligne de référence est le **pH au scalp**. Il peut être réalisé par l'interne, le sénior d'obstétrique ou la sage-femme

Les conditions nécessaires à sa réalisation sont :

- Terme \geq 37SA (pour un terme inférieur : discussion au cas par cas avec l'obstétricien de garde) ;
- pH techniquement réalisable : poche rompue et dilatation cervicale suffisante pour positionner l'amnioscope.

Les contre-indications au pH au scalp sont :

- Séropositivité maternelle pour le VIH ou hépatite B ou C ;
- Présomption de trouble de l'hémostase fœtale ;
- Poussée d'herpès génital.

i. Préparation du matériel

Le matériel nécessaire à la réalisation d'un pH au scalp est composé de :

- 1 Champ troué stérile ;
- 1 Champ stérile ;
- Détergent / désinfectant ;
- 1 Set à pH comprenant 1 amnioscope et 2 pinces à badigeon ;
- 2 paquets de compresses stériles ;
- 1 aiguille ou une lancette ;
- 1 ampoule de 10 mL d'huile de vaseline stérile ;
- 1 tube à capillaire ;
- 1 aimant ;
- 2 bouchons de tubes à capillaire.

ii. Réalisation du recueil

Le recueil doit être effectué en tenue professionnelle adaptée à l'accouchement (surblouse ou tablier à usage unique, masque, charlotte et gants stériles).

Les différentes étapes de la réalisation du recueil sont :

- S'assurer de l'identité de la femme ;
- Installer la femme en position gynécologique et la table d'accouchement en position haute ;
- Effectuer une toilette vulvo-périnéale ;
- Effectuer un toucher vaginal afin de s'assurer de la dilatation cervicale ;
- Effectuer une désinfection vaginale soigneuse ;
- Mettre en place l'amnioscope sur la présentation ;
- A l'aide d'une pince à pansement et de compresses, effectuer la désinfection du cuir chevelu du fœtus avec Bétadine solution vaginale 10% puis un tamponnement soigneux à l'aide d'une compresse sèche ;
- Y poser une goutte de vaseline ;
- Effectuer une incision au scalp à l'aide de l'aiguille (3 à 4 microponctions) sur au plus 2 mm de profondeur ;
- Quand une goutte de sang perle, placer le tube à capillaire devant la goutte, l'incliner légèrement et faire monter le sang dans ce tube. Attention : Eviter les bulles d'air.
- S'assurer de l'absence de saignement anormal au point de ponction.

iii. Analyse par l'automate en salle de naissance ou envoi au laboratoire

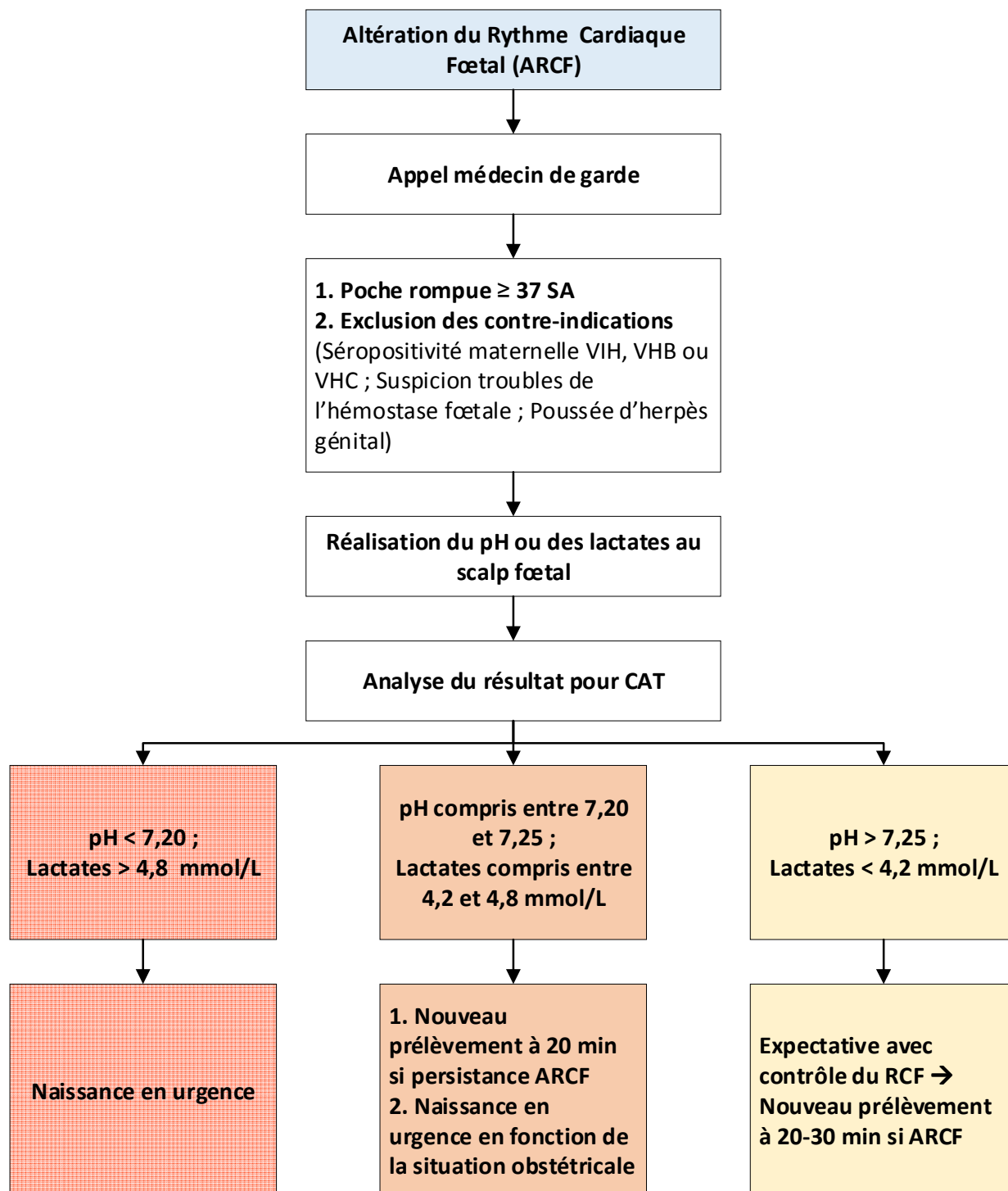
Lors de l'analyse de l'échantillon par l'automate, il est nécessaire de :

- Identifier l'échantillon au nom de la maman (le bébé ne dispose pas encore d'une identité) ;
- Contrôler que l'appareil soit fonctionnel ;
- Respecter les instructions de l'appareil :
 - Adapter le tube à capillaire selon les consignes du fournisseur,
 - Suivre les instructions affichées sur l'écran et indiquer l'identité de la patiente.
- Prendre le résultat papier imprimé par l'appareil et l'intégrer au dossier médical de la patiente.

c. Conduite à tenir selon les résultats du pH au scalp et des lactates

Le pH au scalp constitue l'examen de seconde ligne de référence et doit être effectué en cas de RCF suspect. Les lactates au scalp peuvent également être réalisés (la technique de prélèvement des lactates au scalp est identique à celle du pH au scalp).

La CAT selon les résultats des techniques de 2^{ème} ligne est visible dans le logigramme ci-dessous.



Logigramme : CAT devant une ARCF en fonction des résultats des techniques de 2^{ème} ligne.
(Source : Gauchotte E, Perdrille-Galet E, CHRU de Nancy. Procédure pH au scalp.)

Bibliographie

Carbonne B, Gougeul V, Fekih KM. Technique de surveillance fœtale pendant le travail : les anciennes et les modernes J Gynecol Obstet Biol Reprod 2003;32 : S79-S84.

Carbonne B, Nguyen A. Surveillance fœtale par mesure du pH et des lactates au scalp au cours du travail. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. févr 2008;37(1):S65-71.

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Modalités de surveillance fœtale pendant le travail. In: Recommandations pour la pratique clinique [Internet]. 2007 [cité 23 juill 2020]. Disponible sur: http://www.cngof.net/Journees-CNGOF/MAJ-GO/RPC/rpc_surv-foet_2007.pdf

Gauchotte E, Perdriolle-Galet E, CHRU de Nancy. Procédure pH au scalp.

MacLennan A. A template for defining a causal relation between acute intrapartum events and cerebral palsy: international consensus statement. BMJ. 16 oct 1999;319(7216):1054-9.

Visser GH, Ayres-de-Campos D, FIGO Intrapartum Fetal Monitoring Expert Consensus Panel. FIGO consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring: Adjunctive technologies. Int J Gynecol Obstet. oct 2015;131(1):25-9.