

# Item 22 : Accouchement, délivrance et suites de couches normales (Évaluations)

---

---

**Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)**

**Date de création du document    2010-2011**

## QCM DE PRE-REQUIS

### QUESTION 1/7 :

Modifications de l'utérus gravide :

- A - Les cellules musculaires lisses de l'utérus augmentent de taille au cours de la grossesse.
- B - L'augmentation de l'œstrogènes et de la progestérone pendant la grossesse est à l'origine d'une prolifération et d'une différenciation des cellules musculaires myométriales.
- C - L'ocytocine est un agent utérotonique.
- D - L'ocytocine n'intervient à aucun moment au cours de l'accouchement.

*(Réponse : ABC )*

### QUESTION 2/7 :

Anatomie du bassin : orifice supérieur :

- A - Limité en arrière par le disque de l'articulation lombo-sacrée.
- B - Sépare le petit bassin du grand bassin.
- C - Chez la femme debout, il fait un angle de 90° avec l'horizontale.
- D - Comporte la saillie du promontoire dans son arc antérieur.

*(Réponse : AB )*

### QUESTION 3/7 :

Anatomie du bassin : Orifice inférieur :

- A - Limite antérieure : bord inférieur de la symphyse pubienne.
- B - Limites latérales : os iliaques.
- C - Limite postérieure : excavation du sacrum.
- D - Forme ovale à grand axe antéropostérieur.

*(Réponse : AD )*

**QUESTION 4/7 :**

Excavation pelvienne :

- A - Départ de l'excavation autour de 12 cm de diamètre.
- B - Les épines sciatiques sont 5 à 6 cm au-dessous du détroit supérieur...
- C - ... et elles représentent un rétrécissement de 4 à 5 cm.
- D - Cette excavation peut être comparée à un entonnoir droit.

*(Réponse : AB )*

**QUESTION 5/7 :**

Physiologie de la contraction utérine :

- A - Le tonus de base est autour de 5 à 13 mm Hg.
- B - Le rythme des contractions augmente avec la progression du travail.
- C - Les contractions utérines naîtraient à partir de 2 centres au niveau des cornes utérines.
- D - Les contractions utérines de début de travail sont involontaires, intermittentes, rythmées, progressives dans leur durée et leur intensité, totales et douloureuses.

*(Réponse : ABCD )*

**QUESTION 6/7 :**

Circulation fœto-placentaire :

- A - La pression dans la chambre intervillieuse est inférieure à celle des artères utérines.
- B - Les systèmes vasculaires fœtal et maternel sont en contact direct.
- C - L'héparine passe la barrière placentaire.
- D - Les Ig A et les Ig M ne passent pas la barrière placentaire.

*(Réponse : AD )*

**QUESTION 7/7 :**

Circulation fœtale :

- A - Le sang arrive au fœtus par la veine ombilicale qui se jette directement dans la veine cave supérieure.

**B - Il y a deux shunts droite-gauche : le foramen ovale et le canal artériel.**

**C - Les deux ventricules cardiaques fœtaux fonctionnent en parallèle.**

**D - Le débit cardiaque fœtal est de 500 ml/kg.**

*(Réponse : BD )*

## QCM

### QUESTION 1/3 :

Phrases exactes concernant le début de travail :

**A - Il se définit comme des contractions irrégulières.**

**B - Il doit associer contractions régulières et modifications cervicales.**

**C - Les contractions de début de travail durent 30 à 60 secondes.**

**D - Le col utérin se raccourcit et devient ramolli.**

*(Réponse : BCD )*

### QUESTION 2/3 :

Les éléments nécessaires systématiquement à la surveillance du travail sont :

**A - le cardiotocographe.**

**B - l'oxymètre de pouls fœtal.**

**C - le pH au scalp.**

**D - l'amnioscopie.**

*(Réponse : A )*

### QUESTION 3/3 :

Quels sont les éléments intervenant dans la mécanique de l'accouchement ?

**A - Le bassin.**

**B - Le poids du fœtus.**

**C - La contractilité utérine.**

**D - La variété de présentation fœtale.**

(Réponse : ABCD )

## CAS CLINIQUE : ACCOUCHEMENT, DELIVRANCE ET SUITES DE COUCHES NORMALES

### Scénario :

Mme X., 22 ans, 1<sup>re</sup> pare, est enceinte de 39 SA. Elle se présente aux urgences obstétricales pour des contractions utérines douloureuses toutes les 5 minutes. La grossesse s'est déroulée normalement jusqu'à aujourd'hui et tous les examens obligatoires ont été faits et sont normaux, la patiente n'a aucun antécédent notable.

Votre examen retrouve :

- Bruits du cœur + hauteur utérine 33 cm,
- Mouvements actifs fréquents et ressentis par la patiente,
- Toucher vaginal : col centré, long de 1 cm, mou, dilaté à 2 cm, tête appliquée,
- Bassin : promontoire non atteint, lignes innominées suivies sur plus des 2/3.

### QUESTION 1/5 :

Cette patiente est-elle en travail ? Quelle est la conduite à tenir ?

*Réponse attendue :*

Oui, cette patiente est en travail. Il faut s'assurer que la patiente est à jour dans ses différents examens nécessaires pour l'accouchement (nous ne sommes pas ici dans un contexte d'urgence extrême) : groupe, rhésus deux déterminations, bilan d'hémostase, RAI, consultation d'anesthésie ; on complètera si nécessaire le bilan et on fera passer la patiente en salle de travail.

### QUESTION 2/5 :

Quelle est la place de la radiopelvimétrie dans ce contexte ? Quelles modifications de conduite à tenir peut-on éventuellement en attendre ?

*Réponse attendue :*

La radiopelvimétrie n'a aucune indication dans ce cas. Elle ne modifierait en rien la conduite à tenir car on réalisera une épreuve de travail.

**QUESTION 3/5 :**

Votre surveillance retrouve un col qui se dilate progressivement mais par contre l'enregistrement cardiotocométrique retrouve des contractions toutes les 7 minutes de 20 à 25 mm Hg et de faible durée. Vous en déduisez que c'est une hypocinésie. Quels sont les deux moyens de corriger cette hypocinésie ?

*Réponse attendue :*

Les deux possibilités sont cumulables et sont tout d'abord la rupture artificielle de la poche des eaux et l'utilisation d'ocytociques par voie intraveineuse.

**QUESTION 4/5 :**

Vous avez réussi à corriger l'hypocinésie. Peu après, la dilatation stagne pendant 2 heures à 5 cm. Votre examen trouve : présentation OIGA bien fléchie. La patiente bénéficie d'une anesthésie péridurale efficace. Quel est votre diagnostic ? Justifiez. Quelle est la conduite à tenir ?

*Réponse attendue :*

Il s'agit d'une disproportion fœto-pelvienne car l'accouchement est eutocique (présentation eutocique, tête bien fléchie, péridurale efficace, cinétique utérine satisfaisante) mais il y a stagnation de la dilatation devant un probable bassin rétréci transversalement.

La conduite à tenir est la césarienne.

**QUESTION 5/5 :**

Vous avez demandé une radiopelvimétrie : promonto-rétropubien = 12 cm, diamètre transverse médian = 10,8 cm. Quel est l'indice de Magnin ? Quel son intérêt avant une épreuve de travail ?

*Réponse attendue :*

Indice de Magnin = 22,8 cm. Cet indice a surtout un intérêt (dans ce cas) confronté à la mesure échographique du diamètre bipariétal et il peut indiquer formellement une césarienne pour le prochain accouchement ou au contraire permettre une seconde épreuve de travail.