

# Item 25 : Suites de couches pathologiques : pathologie maternelle dans les 40 jours (Évaluations)

---

---

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

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

## QCM DE PRE-REQUIS

### QUESTION 1/4 :

Développement placentaire :

- A - Le placenta est constitué à partir du cytotrophoblaste et du syncytiotrophoblaste.
- B - La circulation embryonnaire s'établit vers le 18-21e jour.
- C - Les villosités placentaires persistent autour de l'œuf tout au long de la grossesse.
- D - Les cotylédons se trouvent sur la face placentaire.

*(Réponse : AB )*

### QUESTION 2/4 :

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 3/4 :

Physiologie de la lactation :

- A - L'éjection du lait hors des canaux galactophores est nécessaire à l'entretien de la sécrétion lactée.
- B - La succion du mamelon intervient dans l'entretien de la lactation.
- C - L'éjection du lait est rendue possible par la contraction des cellules myoépithéliales autour des acini.
- D - La lactation fait intervenir des mécanismes centraux tout au long de l'allaitement.

*(Réponse : ABC )*

**QUESTION 4/4 :**

Nutrition néonatale :

**A - L'alimentation du nouveau-né ne commence que le lendemain de sa venue au monde.**

**B - Le reflexe de succion n'est présent qu'après un jour de vie.**

**C - Le nombre de repas à la naissance est spontanément de 6 à 8.**

**D - Le gain pondéral quotidien est de 20 à 30 g.**

*(Réponse : CD)*

**QCM**

**QUESTION 1/5 :**

Une fièvre à 38°C au 3e jour du post-partum peut être due à :

**A - la montée laiteuse.**

**B - un abcès du sein.**

**C - une salpingite.**

**D - une phlébite.**

**E - une endométrite.**

*(Réponse : ADE)*

**QUESTION 2/5 :**

Signe(s) clinique(s) en faveur d'une endométrite du post-partum :

**A - Lochies malodorantes.**

**B - Fièvre à 40°C le soir de l'accouchement.**

**C - Hauteur utérine à l'ombilic au 6e jour du post-partum.**

**D - Col utérin fermé.**

**E - Globe utérin tonique.**

*(Réponse : AC)*

**QUESTION 3/5 :**

Facteur(s) de risque d'endométrite du post-partum :

- A - Rupture prématurée des membranes.**
- B - Administration d'ocytociques pendant le travail.**
- C - Délivrance artificielle.**
- D - Rétention de membranes amniotiques.**
- E - Anesthésie péridurale.**

*(Réponse : ACD )*

**QUESTION 4/5 :**

Complication de l'allaitement, la lymphangite aiguë :

- A - est bilatérale.**
- B - provoque un clocher thermique à 39-40°C.**
- C - commence avec la montée laiteuse.**
- D - est liée au staphylocoque doré.**
- E - impose l'arrêt de l'allaitement.**

*(Réponse : BD )*

**QUESTION 5/5 :**

Devant une hémorragie génitale pendant les suites de couches, arguments en faveur d'une inertie utérine simple :

- A - Fièvre à 39°C.**
- B - Grossesse gémellaire.**
- C - Hémorragie le lendemain de l'accouchement.**
- D - Douleur à la mobilisation utérine.**
- E - Hémorragie contenant des caillots et des débris placentaires.**

*(Réponse : BC )*

## CAS CLINIQUE : SUITE DE COUCHE

### Scénario :

Mme D., 31 ans, 2e geste, 2e pare, vient d'accoucher d'un garçon de 3250 g au terme de 40 semaines d'aménorrhée. L'accouchement s'est déroulé normalement, sous anesthésie péridurale, avec épisiotomie. La délivrance a été dirigée et complète. Mme D. opte pour un allaitement maternel. Après une surveillance de deux heures en salle de travail, elle est hospitalisée en suites de couches.

### QUESTION 1/5 :

Quels sont les principaux éléments cliniques de surveillance pendant les suites de couches ?

*Réponse attendue :*

Surveiller :

- pouls, TA, température, état général,
- l'involution du globe utérin : hauteur et consistance de l'utérus,
- les lochies : abondance, aspect, odeur,
- les seins : tension, douleur, crevasses,
- les membres inférieurs : recherche de signes de phlébite,
- l'appareil urinaire : signes fonctionnels, aspect des urines, douleur lombaire,
- la cicatrisation périnéale.

### QUESTION 2/5 :

Au 5e jour du post-partum, la température est à 38,2°C et Mme D. se plaint de douleurs abdomino-pelviennes peu précises. Quels diagnostics évoquez-vous ? Indiquez pour chacun d'entre eux les principaux signes cliniques d'orientation.

*Réponse attendue :*

Endométrite +++ :

- fièvre modérée,
- utérus mal involué avec stagnation de la hauteur utérine et col béant,
- douleur à la mobilisation utérine,
- lochies abondantes et malodorantes.

Infection urinaire :

- signes fonctionnels urinaires : pollakiurie, brûlures mictionnelles,
- urines troubles,
- douleurs lombaires spontanées et provoquées,
- bandelette urinaire (nitrites).

Phlébite :

- accélération du pouls,
- douleur unilatérale du mollet, du pli de l'aîne ou sensation de jambe lourde,
- à l'examen bilatéral et comparatif : discret œdème (mesure du périmètre de la jambe), chaleur du mollet, douleur provoquée au niveau du mollet à la palpation profonde et à la dorsiflexion du pied (signe de Homans).

Bien que les signes d'appel orientent vers le pelvis, vérifier systématiquement l'état des seins.

### **QUESTION 3/5 :**

Quels examens complémentaires demandez-vous ?

*Réponse attendue :*

En fonction de l'orientation clinique :

- ECB vaginal,
- ECB urinaire,
- hémocultures,
- NFS,
- échographie pelvienne en cas de doute sur une rétention de débris placentaires,
- écho-Doppler veineux des membres inférieurs au moindre doute de phlébite surale.

### **QUESTION 4/5 :**

L'examen clinique oriente vers une endométrite. Quel traitement proposez-vous ?

*Réponse attendue :*

Antibiothérapie :

- à large spectre et compatible avec l'allaitement, type amoxicilline + acide clavulonique,
- intraveineuse puis relais per os après normalisation de la température,
- adaptée secondairement aux résultats de l'ECB vaginal.

Utérotoniques pour favoriser la rétraction utérine.

Ocytocine (Syntocinon\* IM) ou méthylergométrine (Methergin\* per os) :

- Discuter l'intérêt d'un traitement anticoagulant préventif, surtout en cas de mauvais terrain veineux,
- Surveiller : température, hauteur, tonicité et sensibilité de l'utérus, aspect des lochies,
- Si elle n'a pas été réalisée d'emblée, l'échographie pelvienne est indispensable en cas de résistance au traitement pour rechercher une rétention de débris placentaires qui imposerait un curetage évacuateur très prudent, de préférence au doigt (risque de perforation utérine).

#### QUESTION 5/5 :

L'évolution est favorable, autorisant la sortie au 8e jour. Discutez les différents moyens disponibles pour la contraception du post-partum.

*Réponse attendue :*

Une grossesse est possible avant le retour de couches, y compris en cas d'allaitement. La contraception est donc indispensable.

- la contraception locale (préservatifs ou spermicides) est bien adaptée au post-partum (rapports sexuels souvent peu fréquents) mais impose d'être comprise et acceptée,
- les œstroprogestatifs comportent un risque thromboembolique plus important dans le post-partum. Ils ne peuvent être débutés qu'au moins 10 jours après l'accouchement, en préférant une pilule faiblement dosée (15 à 20 µg d'éthinylestradiol). Le passage dans le lait est minime et sans conséquence. L'idéal est, quand même, d'attendre le retour de couches,
- les microprogestatifs sont sans danger vasculaire mais souvent responsables de troubles du cycle. Ce peut être une contraception temporaire jusqu'au retour de couches,
- le dispositif intra-utérin n'est recommandé qu'après un délai d'au moins 4 à 6 semaines après l'accouchement (risque de perforation, d'infection et d'expulsion dans le post-partum précoce).