

Echographie durant le travail

Comité éditorial pédagogique de l'UVMaF

Date de création du document 01/07/11

Table des matières

1 Généralités.....	1
2 Détermination du terme dans le cas d'une grossesse non suivie.....	2
3 Vérification de la présentation.....	3
3 . 1 Présentation du siège.....	1
3 . 2 Variété de position.....	1
3 . 3 grossesse gémellaire.....	1
4 Localisation placentaire	4
5 Longueur du col	5
6 Bibliographie.....	6

PRÉ-REQUIS

- Biométrie foetale
- Localisation placentaire
- Mécanique obstétricale : 1ère partie du travail

I GÉNÉRALITÉS

Les objectifs de l'échographie pendant le travail sont :

- Le calcul du terme dans le cas d'une grossesse non suivie,
- La vérification de la présentation,
- La vérification de l'orientation et de la position du fœtus avant pose de forceps,
- La localisation ou décollement placentaire.

Les examens échographiques durant le travail et l'accouchement sont complémentaires aux services offerts par un centre agréé d'échographie et administrés par un spécialiste de l'échographie. Ils ne les remplacent ni ne les supplantent.

Ils sont un apport non négligeable dans le diagnostic de complications obstétricales et dans la prévention d'accident maternel et foetal.

L'échographie est intimement liée à la clinique et aux autres examens complémentaires et ne doit retarder en aucune sorte le moment de l'intervention, mais au contraire préciser le diagnostic afin de faciliter la stratégie thérapeutique.

Matériel

L'appareillage doit être facile d'emploi, maniable et fiable ; un module Doppler continu peut s'y associer, le tout sur une table roulante.

Un diagnostic plus difficile peut toujours nécessiter un appareil plus complexe avec, en particulier l'aide d'une sonde vaginale.

II DÉTERMINATION DU TERME DANS LE CAS D'UNE GROSSESSE NON SUIVIE

L'échographie apporte des données qui auraient dû être rassemblées au cours d'examens antérieurs mais qui ne l'ont pas été chez une patiente non ou mal suivie.

Dans ce cas, l'échographie va permettre de :

- Réaliser une biométrie (*(En savoir plus* : La biométrie foetale : <http://www.uvmaf.org/UE-obstetrique/biometrie/site/html/1.html>)
- Estimer l'âge de la grossesse. La détermination de l'âge de la grossesse est très approximative à terme. On pourra surtout se fier à la longueur du fémur et à l'apparition des points d'ossification.

Tableau 1 :

POINTS D'OSSIFICATION	DATE D'APPARITION
calcanéen	24-26 SA
astragalien	26-28 SA
Béclard (épiphyse fémorale distale)	A partir de 35 SA
Todt (épiphyse tibiale proximale)	A partir de 37 SA
Huméral supérieur	A partir de 41 SA

Source : UVMaF

III VÉRIFICATION DE LA PRÉSENTATION

III.1 PRÉSENTATION DU SIÈGE

L'échographie permet de confirmer la présentation du siège, son caractère complet ou non, la recherche d'une hyper-extension de la tête.

III.2 VARIÉTÉ DE POSITION

L'échographie apporte des données concernant la variété de position de la présentation dans le bassin maternel. Elle doit être pratiquée en cas de doute avant toute pose d'instruments (forceps, ventouse).

Les points de repère sont d'une part le rachis permettant de déterminer le côté du dos et d'autre part les orbites situant la position de la tête fœtale par rapport au bassin maternel.

III.3 GROSSESSE GÉMELLAIRE

L'échographie doit être présente à toutes les phases de cet accouchement. En effet, elle permet :

- de préciser au dernier moment les présentations respectives
- de vérifier le site du ou des placentas
- de reconstrôler la biométrie
- de repérer par Doppler ombilical d'éventuelles différences entre un transfuseur et un transfusé.

Mais surtout, après la naissance du premier jumeau, elle permet de contrôler la situation du deuxième jumeau et de conduire une éventuelle version grande extraction en cas de présentation transverse.

L'échographie guidant la main vers les pieds et orientant le sens de la rotation, le temps d'extraction est alors grandement réduit car sans tâtonnement.

IV LOCALISATION PLACENTAIRE

En savoir plus : La localisation placentaire : http://www.uvmaf.org/UE-obstetrique/echo_obstetricale/site/html/3.html

L'examen devrait être systématique devant tout signe clinique inquiétant tel que des métrorragies, une douleur inexpiquée, une hypoxie foetale ou tout autre signe même minime pouvant évoquer un placenta prævia, un hématome rétro-placentaire, une rupture utérine.

V LONGUEUR DU COL

L'estimation de la longueur du col utérin sera traitée dans le chapitre sur la menace d'accouchement prématuré.

VI BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie : diuecho.chru-strasbourg.fr : <http://diuecho.chru-strasbourg.fr>

Bibliographie : Mécanique et Techniques Obstétricales : <http://www.uvp5.univ-paris5.fr/campus-gyneco-obst/cycle3/default.asp?frame=MTO/sommaire>

Bibliographie : Pratique de l'échographie obstétricale au 3ème trimestre : J P. Bault, P.COQUEL, Y.VILLE. Sauramps médical

Bibliographie : Mécanique et Techniques Obstétricales : JP SCHAAL, Sauramps médical

VII ANNEXES

EN SAVOIR PLUS

- La biométrie foetale : <http://www.uvmaf.org/UE-obstetrique/biometrie/site/html/1.html>
- La localisation placentaire : http://www.uvmaf.org/UE-obstetrique/echo_obstetricale/site/html/3.html