

Le terme dépassé

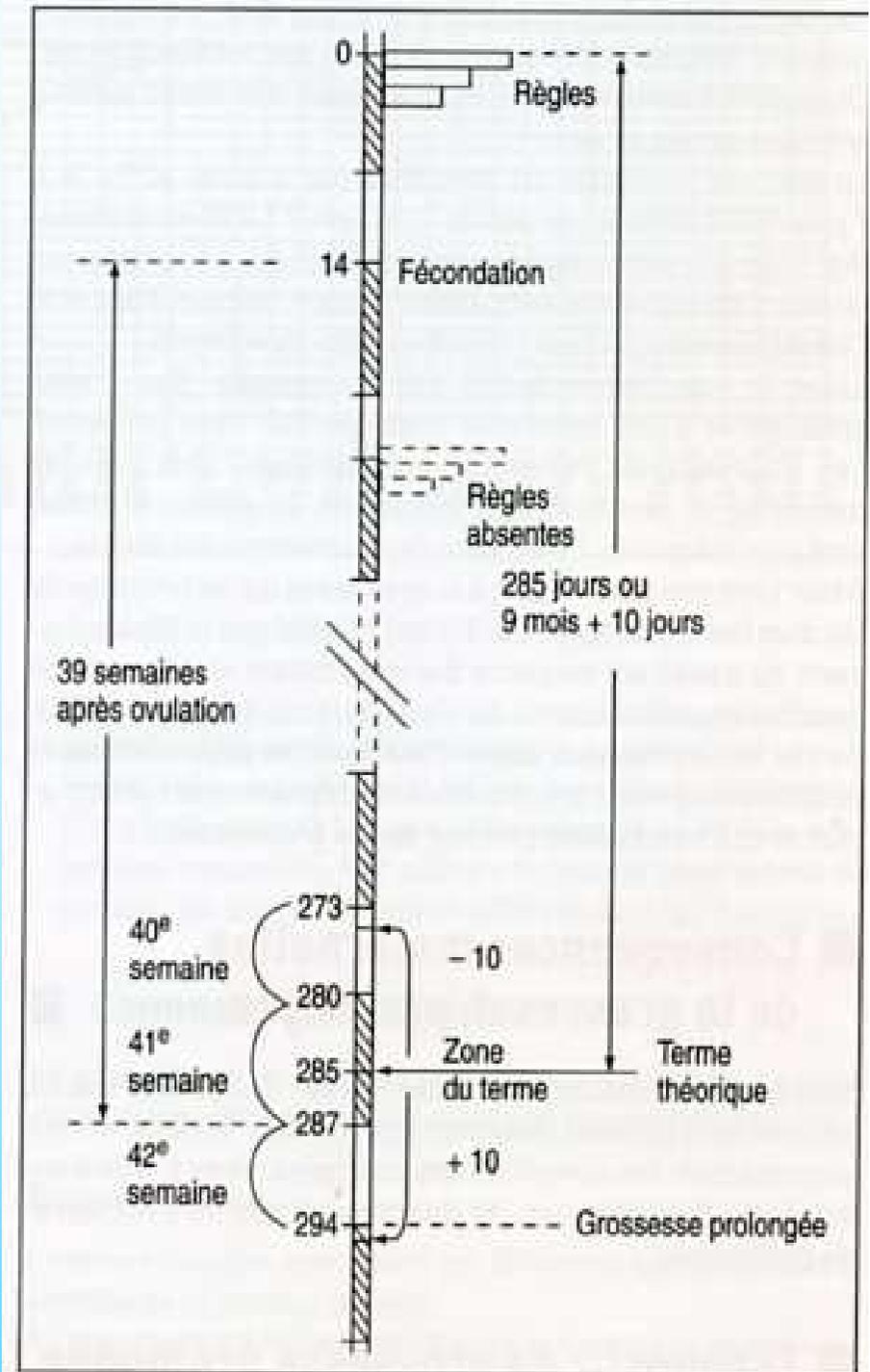
J.Lansac

Calcul du terme

TERME : 37 SA (259J) / 42SA(294J)

Durée moyenne = 9mois +10J= 285± 10j

Grossesse prolongée >42SA =294 J (OMS)



Facteurs de variation de la durée de la grossesse

- Ethnique : Jaune > Blanc > Noirs
- Obstétricaux : primipare > Multipare > Antécédent post terme
- Foetaux : Anencéphalie
- Placentaire : déficit en sulfatase placentaire
- Sexe : masculin > Féminin
- Génétiques

Calcul du terme

- Clinique
- Échographie jusqu'à 20SA

Paramètre foetal	Prévision du terme
Longueur craniocaudale 1er trimestre	$\pm 3J$ dans 95% des cas
Diamètre bi pariétal 12 -19 SA 20-29SA	$\pm 7 J$ dans 97% des cas $\pm 7 J$ dans 75% des cas
Dernier trimestre	$\pm 10J$ dans 64% des cas

Risques foetaux de la grossesse prolongée

- **Dysmaturité** : 20% des enfants
 - Restriction de croissance
 - Oligoamnios
 - Accidents de compression du cordon
 - Complications postnatales : hypoglycémie , inhalation méconiale , troubles respiratoires
- **Macrosomie**
- **Asphyxie périnatale** ---→ séquelles neurologiques
- **Mortalité** =X2 après 42SA X6 après 43SA

Risques maternels de la grossesse prolongée

- Dystocie
- Traumatisme périnéal
- Augmentation taux de césariennes
- Hémorragies du PP
- Endométrites
- Accidents thromboemboliques

Risques relatifs de la mortalité à 41SA

Complications	Fréquence ‰	Risque relatif	Intervalle de confiance
Mort foetale in utéro	1,2	1,7	1,4-2,1
Mort per partum	0,3	4,1	2,6-6,5
Mort Néonatale	0,6	3,7	2,7-7,1

SMITH GCS. Life table analysis of the risk of perinatal death at term and post term singleton pregnancies Am.J;Obstet . Gynecol. 2001;184:489-496.

Diagnostic de la grossesse prolongée

- Calcul du terme
- Tenir compte de la durée habituelle des cycles
- Traitements de stérilité : IA, FIV
- Test de grossesse
- Échographie avant 14SA

Quand commencer la surveillance ?

- Dès 38SA si facteurs de risque :
 - HTA,
 - Diabète ,
 - antécédent de Mort in utéro
- 41 SA + 3 si pas de facteurs de risque

Comment surveiller ?

- Deux fois par semaine
- Clinique : mouvements actifs
- RCF toutes les 24 à 48H



- Diminution des oscillations <5 bpm sur $>50\%$ du tracé
- Ralentissements répétés précoces, tardifs ou variables
- Absence d'accélération lors des mouvements foetaux
- Tendance à la tachycardie foetale

Rythme plat



Comment surveiller ?

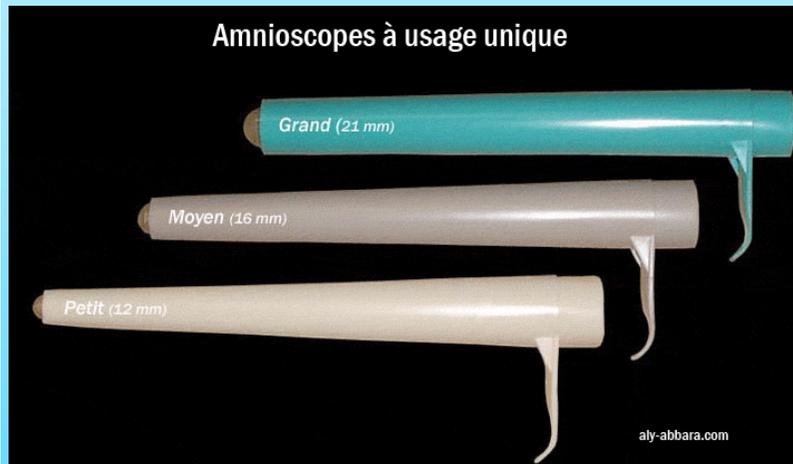
- Échographie
- Quantité de liquide
- Mesure de la plus grande citerne > 3 cm
- Index amniotique : somme de la profondeur de la grande citerne dans les 4 quadrans ≥ 8 cm
- Oligoamnios : Gd citerne ≤ 20 mm + index Amniotique < 5 cm = déclenchement ou césarienne

Score de manning >8 si ≤ 4 extraction

Paramètre	Normal (score 2)	Anormal (Score 0)
Mouvements respiratoires	≥1 épisode ≥30 S en 30min	Absents ou aucun épisodes ≥30 S en 30 min
Mouvements globaux du corps	≥3 mouvements discrets du corps ou des memebres en 3à min	≤ 2 épisodes de mouvements du corps ou des memebres en 30 min
Tonus foetal	≥1 episode d'extension active avec retour en flexion d'un ou plusieurs memebres ou du tronc ,ouverture fermeture de la main	Extension lente avec retour en flexion partielle ou mouvement d'un memebre en extension totale ou absence d mouvements
RCF	≥ 2 épisodes d'accélération ≥ 15 bpm et ≥ 15 s associés à un mouvement foetal en 20 min	< 2 épisodes d'accélération du RCF ou accélération <15 bpm en 20 min
Quantité de liquide amniotique	≥ 1 citerne de liquide mesurant ≥ 1 cm dans deux plans perpaendiculaires	Aucune citernes de liquide ou 1 citerne <1 cm dans les deux plans perpandiculaires

Amnioscopie ?

- Disparition du vernix
- Aplatissement de la poche des eaux
- Liquide teinté ou méconial



Conduite a tenir

- Signes anormaux = faire naitre l'enfant
- Pas de problèmes obstétricaux
 - Bishop > 6 déclenchement
 - Bishop <6 maturation
- Problèmes obstétricaux : souffrance foetale , utérus cicatriciel , présentation anormale
césarienne
- Pas de signes anormaux :
 - Déclenchement systématique a partir de 41 SA et ??
 - Surveillance jusqu'à 42SA

Conduite a tenir

