

Les OPTIMISATIONS deviennent...

# GYNAIX OPTIS

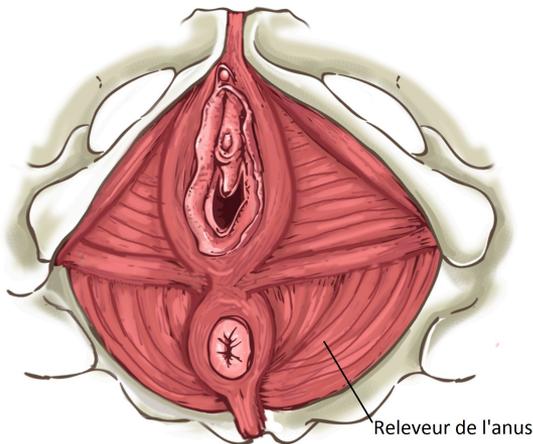
Vendredi  
27 janvier 2017

CENTRE DES CONGRÈS  
D'AIX-EN-PROVENCE



# Le traitement des séquelles obstétricales périnéales

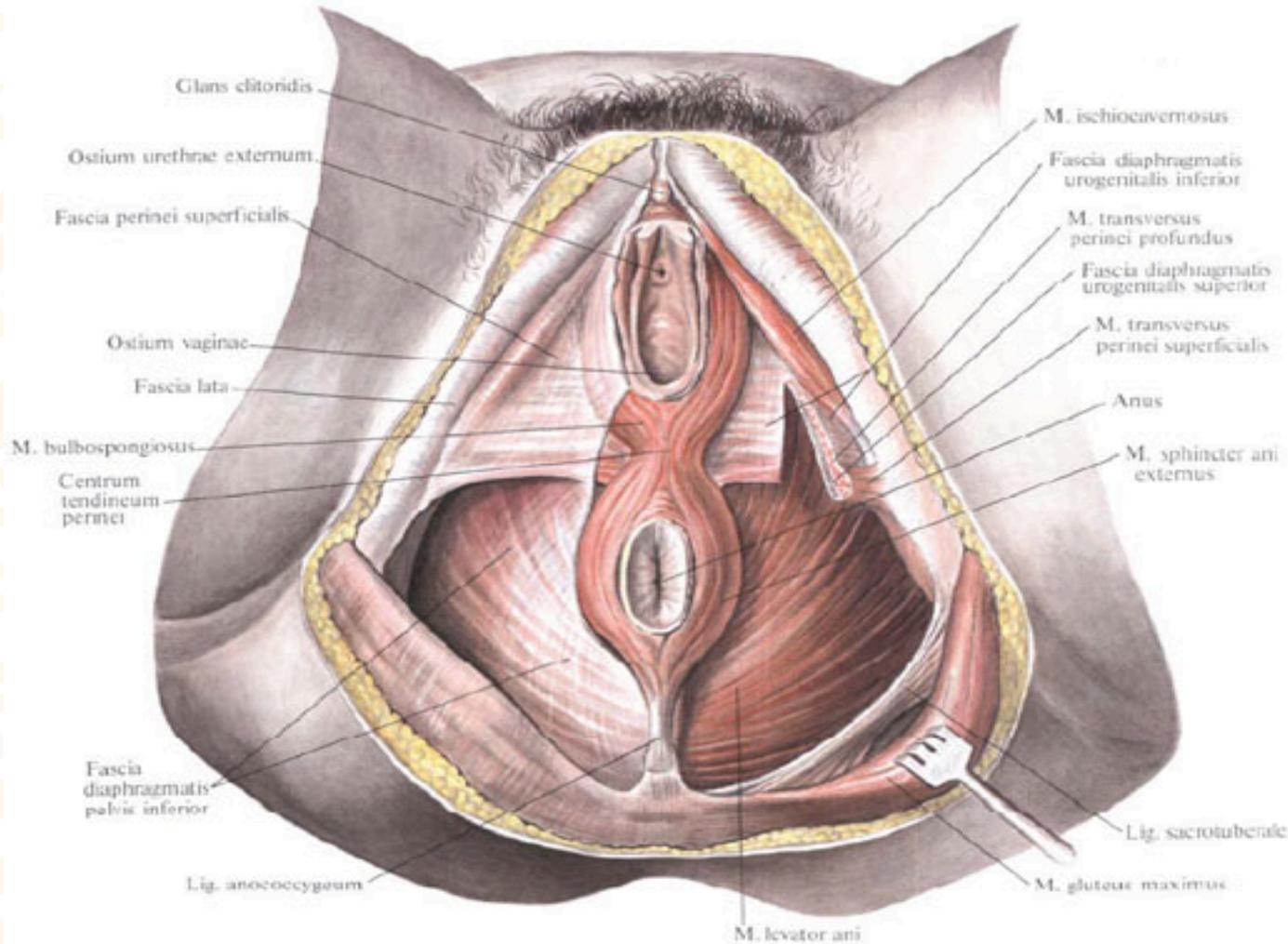
Dr Pascal Mourtialon  
Dr François Guillibert



# Plan

1. Rappel anatomique
2. Facteurs de risques des lésions
3. Que se passe t-il lors d'un accouchement ?
4. Les différentes lésions et leur traitement
5. Le traitement de la fistule ano-vaginale
6. Comment prévenir les lésions?

# Rappel anatomique



# Facteurs de risques

- Primiparité
- Macrosomie, dystocie des épaules (Jacquemier)
- Longueur de la 2<sup>ème</sup> phase du travail, APD
- Variétés postérieures, face, siège
- Extractions instrumentales, Forceps (Tarnier)
- Épisiotomie médiane

# Facteurs de risques

- 'texture du périnée': œdème, rousse, trop résistant et peu compliant (cicatriciel, primi agée, excision..)
- Distance ano-vulaire courte
- Mauvais contrôle lors du dégagement, accouchement en boulet de canon
- Position (debout)
- Obésité

# Que se passe t-il lors d'un accouchement?

- Vagin
- Peau
- Muscles périnéaux
- Sphincter anal externe
- Sphincter anal interne
- Rectum

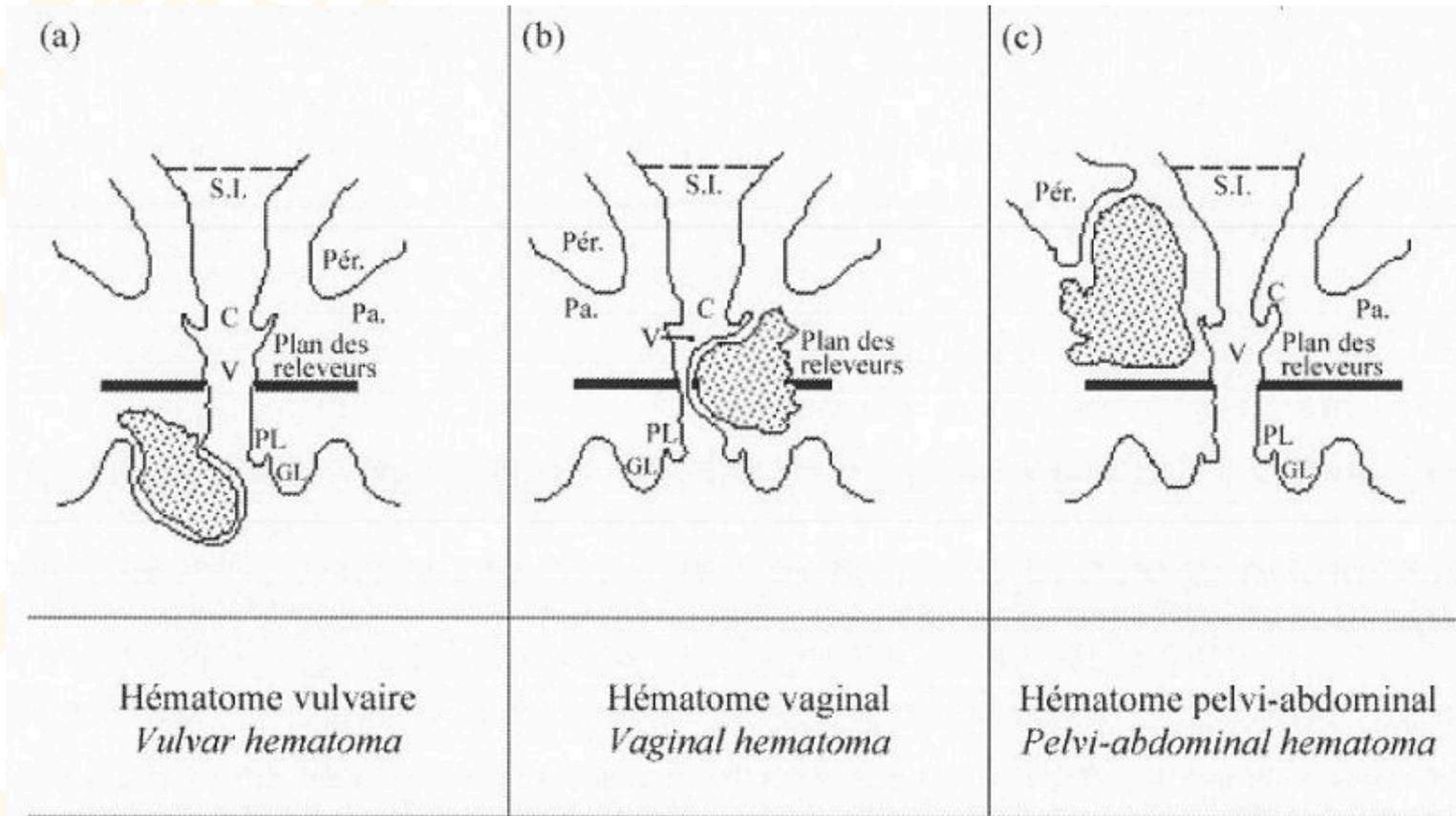
# Les différentes lésions et leur traitement

- Les hématomes puerpéraux (anciennement thrombus)
- Les déchirures

# Les hématomes puerpéraux

- 1/1000 accouchements
- Hématome vulvaire ou vaginal ou paramétrial avec tendance à la diffusion vers le pelvis ou le périnée
- Classification: vulvaire, vaginal, sous-péritonéal

# Les hématomes puerpéraux



*C : col ; Pa : paramètres ; GL : grandes lèvres ; Pér : péritoine ; PL : petites lèvres ; V : vagin ; SI : segment inférieur*

# Les hématomes puerpéraux

- 1/1000 accouchements
- Hématome vulvaire ou vaginal ou paramétrial avec tendance à la diffusion vers le pelvis ou le périnée
- Classification: vulvaire, vaginal, sous-péritonéal
- Classification selon le moment de survenue: immédiat, retardé

# Les hématomes puerpéraux

- Diagnostic: DOULEURS, ENVIE DE POUSSER, choc hémorragique
- TV: tuméfaction douloureuse
- Traitement : réanimation et chirurgie: incision, nettoyage, drainage, suture, tamponnement vaginal, SAD
- Ligatures artérielles, embolisation

# Les déchirures

- Cervicales
- Vaginales
- Périnéales
- Vulvaires

# Les déchirures périnéales

- Ouvertes: les plus fréquentes
- Fermées = ‘périnée cache-misère’
  - avulsion des muscles releveurs
  - hématomes
  - sclérose cicatricielle
  - étirements nerveux
  - Douleurs/troubles de la statique

# Les déchirures périnéales

- Classification Française VS anglo-saxonne
- Française
  - Périnée simple = premier degré: respect du sphincter anal
  - Périnée complet = deuxième degré: atteinte du sphincter anal mais respect du rectum
  - Périnée complet compliqué : 'cloaque' atteinte rectale

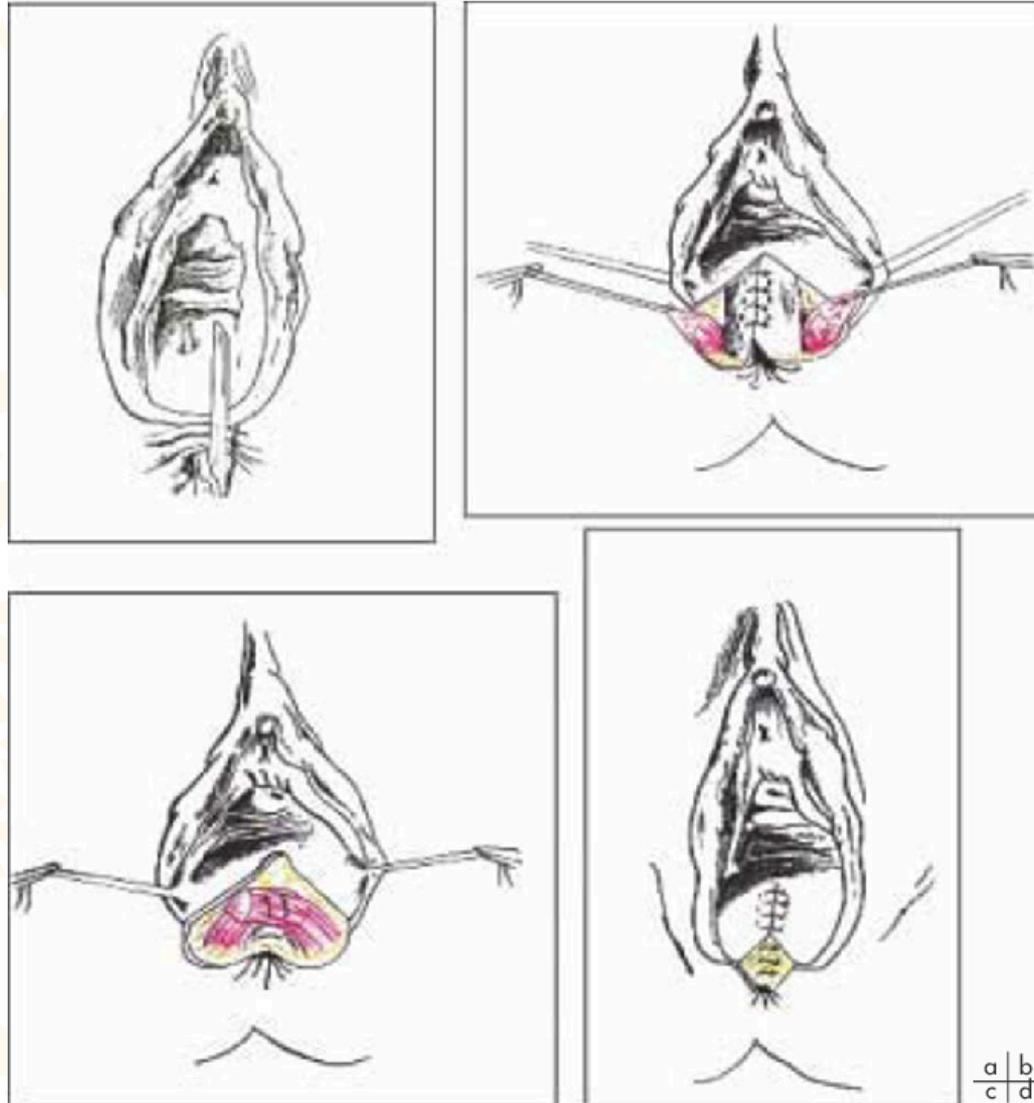
# Les déchirures périnéales



# Les déchirures périnéales

- Qualité de la reconnaissance senior/interne, place de l'échographie
- Qualité de la première réparation (asepsie, fils résorbables)
- PCC: au bloc chirurgical
- Post-opératoire: régime sans résidu, laxatifs, antibiotiques, soins locaux, suivi +++

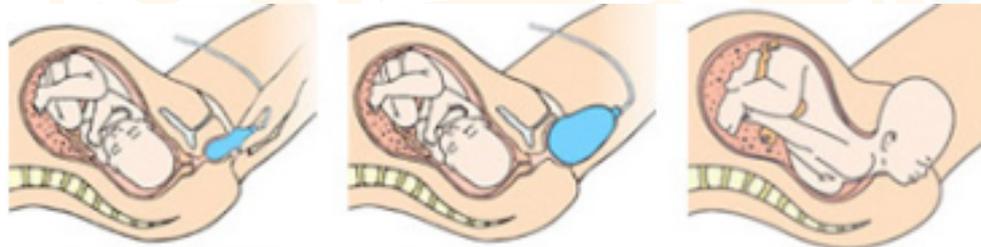
# L'intervention de Musset



# Comment prévenir les lésions ?

- L'épisiotomie, RCP CNGOF 2005, politique restrictive, globalement PAS DE BENEFICES !
- Césarienne, pour tous NON, atcd de PCC OUI
- Formation, dépistage, traitement, atelier: pratique mannequin, modèle périnée cochon
- Massage périnéal
- EPI-NO

# EPI-NO



# EPI-NO

## *E*pisiotomie : la méthode Epi-no pourrait permettre de l'éviter

Par Ophélie Ostermann | Le 03 août 2016

+

À l'heure où de plus en plus de voix dénoncent les épisiotomies systématiques, un appareil de préparation du périnée permettrait de les éviter, et d'optimiser le bien-être postnatal des mères.

# EPI-NO PUBMED DIT 'NO'



Impossible d'afficher l'image. Votre ordinateur manque peut-être de mémoire pour ouvrir l'image ou l'image est endommagée. Redémarrez l'ordinateur, puis ouvrez à nouveau le fichier. Si le x rouge est toujours affiché, vous devrez peut-être supprimer l'image avant de la réinsérer.

# Que retenir ?

- Peu de prévention à part la formation des soignants
- Pronostique vital: thrombus
- Pronostique fonctionnel: PPC, fistules, IA
- Qualité du diagnostic et de la prise en charge primaire
- Pronostic à long terme
- Place de l'échographie périnéale

MERCI

