



# La recherche Dystocie des épaules

NGUYEN HAI LONG

MATERNITÉ JEAN VERDIER 2017

# Definition

- ▶ selon la définition de Jacques Lansac [1], la dystocie des épaules est définie par le recours aux manœuvres obstétricales autres que la traction douce sur la tête et/ ou la manœuvre de restitution pour dégager les épaules. Elle varie de 0,5 à 1% des accouchements par voie basse. Elle double chez les enfants naissant après 42 semaines. Dans 60 à 70% des cas, elle s'observe chez des enfants pesant plus de 4000g. La fréquence de la dystocie augmente avec le poids des enfants, elle double au-delà de 4500g. Elle est multipliée par deux à quatre chez les enfants de mère diabétique dont le diamètre biacromial fait 2 à 3 cm de plus que celui des enfants de même poids de mère non diabétique.

# Definition

- ▶ Dans 60 à 70% des cas, elle s'observe chez des enfants pesant plus de 4000g. La fréquence de la dystocie augmente avec le poids des enfants, elle double au-delà de 4500g. Elle est multipliée par deux à quatre chez les enfants de mère diabétique dont le diamètre biacromial fait 2 à 3 cm de plus que celui des enfants de même poids de mère non diabétique



# Diagnostic de la dystocie des épaules

- ▶ En salle de travail quand la tête du bébé a été expulsée mais reste à la vulve, immobile sans tendance à faire son mouvement de restitution. Le moignon de l'épaule antérieure n'apparaît pas à la vulve malgré une traction douce vers le bas et peut être palpé au-dessus de la symphyse.

# MÉTHODE de la recherche

- ▶ une recherche cas témoins de dystocie des épaules et sans dystocie des épaules, a été effectué sur les fichiers des accouchements entre 01/04/2011 et 15/06/2017 a l'hôpital Jean Verdier à Bondy. Patients suivis à l'hôpital et a été effectué un test d'hyperglycémie par orale pour le dépistage du diabète gestationnel. Tous les patientes diagnostiquées de diabète a pris en charge par les diabétologues.

# MÉTHODE de la recherche



- ▶ Pour les accouchements par voie basse, on va les mettre dans deux groupes : dystocie des épaules dans le groupe « cas » et sans dystocie des épaules dans le groupe « témoins ».



# METHODE de la statistique

- ▶ Les chiffres ont été analysé par l'application SPSS 16.0 pour estimer:
  - ▶ Les fréquences
  - ▶ valeurs moyennes
  - ▶ la valeur de p (test  $\chi^2$ )
  - ▶ la relative de risque
  - ▶ independent-samples T test pour comparer deux valeurs moyennes
  - ▶ la courbe de ROC.

# Vers la mere

| Variantes | Dystocie des épaules (A)<br>n=205 | Groupe témoin (B)<br>n= 11197 | RR (95%CI)<br>ou (p) |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| Taille    | 163,49 ± 6,3                      | 164,12 ± 6,48                 | 0,166                |
| Poids     | 71,45 ± 15,96                     | 66,7 ± 14,394                 | <0,001               |
| BMI       | 26,61 ± 5,29                      | 24,71 ± 4,9                   | <0,001               |



# Vers la mere

|   |                   |                         |  |
|---|-------------------|-------------------------|--|
| <b>Diabète</b>                                  | <b>49 (23,9%)</b> | <b>1963<br/>(17,5%)</b> | <b>1,36 (1,06-<br/>1,74)<br/>p&lt;0,05</b> |
| <b>Diabète<br/>Gestationnel</b>                 | <b>43 (21%)</b>   | 1881<br>(16,8%)         | 0,114                                      |
| <b>Diabète insulino-<br/>dépendant</b>          | <b>0</b>          | 31 (0,3%)               |  |
| <b>Diabète non-<br/>insulino-<br/>dépendant</b> | <b>6 (2,9%)</b>   | 51 (0,5%)               | 6,42 (2,78-<br>14,8)<br>P<0,001            |

# ATCD obstétrique

|           |                   |                 |                                |
|-----------|-------------------|-----------------|--------------------------------|
| Nullipare | <b>63 (30,7%)</b> | 4098<br>(36,6%) | 0,084 non<br>significativ<br>e |
|-----------|-------------------|-----------------|--------------------------------|

# Déroulement

| Terme            | 40,28 ± 1,02 | 39,63 ± 1,71 | <0,001                     |
|------------------|--------------|--------------|----------------------------|
| Déclenchement    | 59 (28,8%)   | 2170 (19,4%) | <0,001                     |
| Spatules         | 47 (22,9%)   | 1304 (11,6%) | <0,001                     |
| Ventouse         | 11 (5,4%)    | 526 (4,7%)   | 0,655<br>Non-significative |
| Forceps          | 14 (6,8%)    | 372 (3,3%)   | <0,01                      |
| Durée de travail | 6,47 ± 3,89  | 5,31 ± 3,57  | <0,001                     |

# Vers le nouveau né

| Poids moyen du nouveau né | 3907,78 ± 399,72 | 3281,46 ± 493,65 | <0,001   |
|---------------------------|------------------|------------------|--|
| >4000g                    | 83 (40,5%)       | 684 (6,1%)       | RR=6,628<br>95%CI<br>(5,53-7,94)<br>p<0,001    |
| >4500g                    | 15 (7,3%)        | 47 (0,4%)        | RR=17,43<br>95%CI<br>(9,912-30,657)<br>p<0,001 |



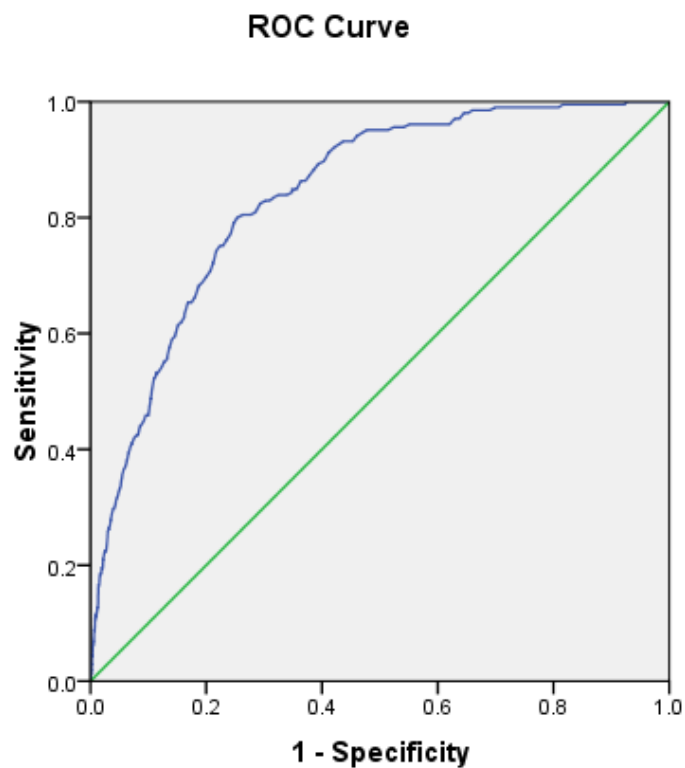
# Des complications

| Complications            | 14 (6,8%) | 16 (0,1%) | <0,001 |
|--------------------------|-----------|-----------|--------|
| Fracture de la clavicule | 12 (5,9%) | 16 (0,1%) | <0,001 |
| Plexus brachial          | 2         | 0         |        |

# La classification du diabète

|  | n    | BMI maternel | Le poids du nouveau-né |
|--|------|--------------|------------------------|
| <b>Non diabète</b>                             | 9390 | 23,95± 5,49  | 3280,32± 498,7         |
| <b>Diabète<br/>isulino-<br/>dépendant</b>      | 31   | 25,91± 5,7   | 3202,9± 591,81         |
| <b>Diabète non<br/>insulino-<br/>dépendant</b> | 57   | 30,76± 6,35  | 3438,25±692,6<br>4     |
| <b>Diabète<br/>gestationnel</b>                | 1924 | 26,39± 5,95  | 3350,42±488,1<br>0     |
| <b>Valeur de p</b>                             |      | < 0,001      | <0,001                 |

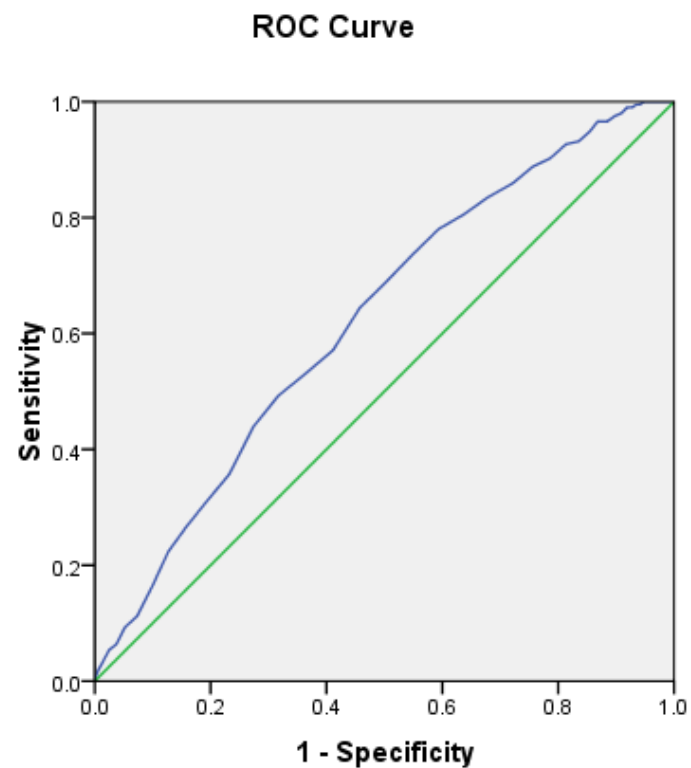
# ROC du poids foetal et dystocie des épaules



Diagonal segments are produced by ties.

Cut off = 3602,5 gr

# ROC du terme et dystocie des épaules



Diagonal segments are produced by ties.

Cut off = 39,7 SA



# Conclusion



- ▶ Les facteurs de risque de dystocie des épaules sont:
  - ▶ Le diabète
  - ▶ Surtout diabète non insulino-dépendant.
  - ▶ L'obésité.
  - ▶ La macrosomie

# Proposition

- ▶ Une échographie d'estimation de poids foetal est déroulée à 37 SA. A 38-39 SA, si le poids foetal estime est alentour de 4000g et 4500g, on va discuter un accouchement par voie basse. En revanche, si le poids foetal estime plus de 4500g, on va proposer une césarienne prophylaxie



MERCI DE VOTRE ATTENTION  
XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN