



La dystocie vraie des épaules

Analyse de 14 cas traités par la manœuvre de Jacquemier.

J. Mairot, A. Collin, R. Ramanah, S. Cossa, X. Dellis,
D. Riethmuller, R. Maillet
Centre Hospitalier Universitaire, Besançon

La dystocie des épaules dans la littérature: Définition

■ Plusieurs définitions :

- Définitions manœuvrière , Européenne.
- Head-to-body interval > 60 sec, Anglo-Saxonne

■ Grande variabilité de l'incidence:

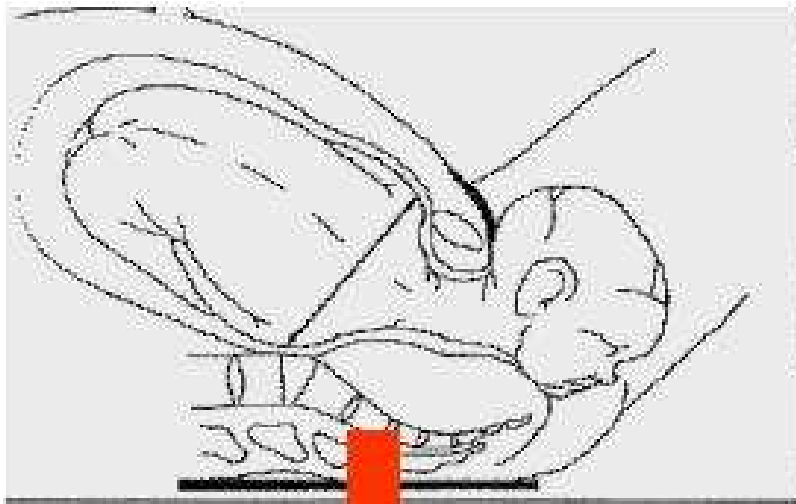
- 0,13% à 2,1% (Mac Roberts, Wood, extraction du bras postérieur)
- 6,4% à 13,7% (Head-to-body interval)

Qu'est ce que la dystocie des épaules ?

- Complication obstétricale redoutée.
 - Survenue imprévisible: facteurs de risques nombreux et ubiquitaires
- Cependant,***
- *L'incidence* est variable selon les séries,
 - *La définition* est peu précise,
 - *Les manœuvres obstétricales* à réaliser sont peu détaillées par les auteurs.
 - Il existe *une confusion fréquente* entre deux situations obstétricales.

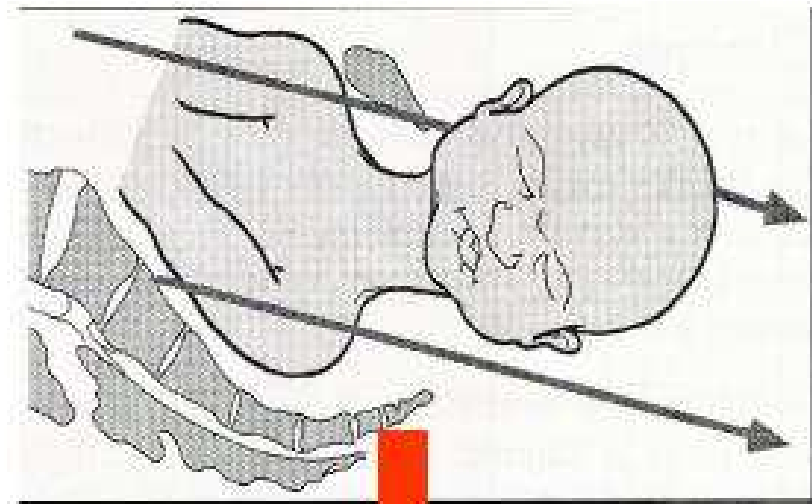
Deux situations obstétricales différentes

- **Dystocie vraie des épaules**



Jacquemier

- **Fausse dystocie des épaules**



**Mac Roberts,
Wood, Couderc**

Étude de 14 cas de dystocie vraie des épaules

- Analyse descriptive de 14 cas de *dystocie vraie des épaules* entre 1995 et 2007.
- Foetus singleton, > 37SA.
- Exclusion de terme < 37 SA, IMG, malformations.
- Incidence **1/1394**.

Résultats

Paramètres maternels

Terme > 41SA	1	7%
Diabète gestationnel	1	7%
HU >35 cm	7	46%
Antécédent de DVE	1	7%

Résultats

Paramètres du travail

Dystocie au cours du travail	11	73%
Dystocie d'engagement	6	40%
Dystocie de la descente	7	46%
Stagnation de la dilatation	6	40%
Extraction instrumentale	12	80%
Niveau d'application de la ventouse :		
- Partie Haute	6	40%
- Partie moyenne	6	40%

Résultats

Paramètres Néonataux

Suspicion échographique de macrosomie	2	13%
PN > 4000 g	8	53%
PN > 4500 g	3	20%
Lésion plexus brachial	3	20%
Fracture clavicule/humérus	-	-
Décès néonatal	1	7%

Discussion

Le Diagnostic de DVE

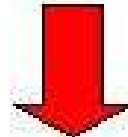
- Distinction entre DVE et fausse dystocie des épaules:
 - Confusion fréquente dans la plupart des séries publiées.
 - Diagnostic : ***Enclavement des deux épaules fœtales au dessus du détroit supérieur.***
 - Donc, excavation sacrée vide.
 - ➔ **Manœuvre de Jacquemier**

Discussion

Paramètres materno-foœtaux

Facteurs de risque maternels

Facteurs de risque foœtaux



Macrosomie foœtale

20%

≠

Dystocie vraie des œpaules

Discussion

Paramètres Maternels

- Terme > 41 SA (7%)
 - Multiparité (47%)
 - Prise de poids > 15 Kg (21%)
 - Diabète gestationnel (7%)
- Facteurs de risques de macrosomie fœtale**

- *Bianco et al* : La prise de poids maternelle et DG après contrôle de la macrosomie n'augmentait pas la survenue de DE.
- *Adams et al* : influence de l'équilibre du diabète sur la survenue de DE.

Discussion

Paramètres Foetaux

- **Dépistage des macrosomes:**

- Hauteur utérine >35 cm : **46%**
- Suspicion échographique macrosomie : **13%**
- *Gonen et al* : sensibilité > de examen clinique dans le dépistage des macrosomes , 47 % Vs 17%.
- *Maticot et al* :Intérêt de la mesure échographique du PA, Se de 100% pour PN sup 4250g.

- **La macrosomie foétale:**

- Seulement **20 %** de macrosomes.
- **47%** des foetus ont un poids de naissance < 4000g.
- *Gherman et al* : La macrosomie foétale est un FDR de DE, mais que 70 à 80 % des macrosomes naissent sans complications.

Discussion

Paramètres du Travail

- **Antécédent de DVE:**
 - Situation à haut risque de récurrence, 10 à 17% dans la littérature → Césarienne programmée.
- **Dystocie au cours du travail:**
 - FDR discuté dans la littérature.
 - Mais présent dans 73% des cas, avec une répartition équivalente des différents types de dystocie.
 - *Mac Farland et al* : après analyse séparés des facteurs macrosomie, ne retrouve pas d'augmentation de DE en cas de survenue de dystocie.

Discussion

Paramètres du Travail

- **Extraction instrumentale:**

- Paramètre *le plus fréquent* dans notre série.
- 12 cas sur 15 , soit **80%**. (100% ventouses)
- *Dildy et al* : RR de DE varie de 3 à 28 en fonction du niveau d'extraction instrumentale.
- *Bennediti et Gabe*: Extraction instrumentale >DM + macrosomie + dystocie ➡ augmentation risque de DE.

Conclusion

- Peu ou pas d'études sur la dystocie vraie des épaules
- Signaux d'alarmes identifiables, mais reste **imprévisible** dans la majorité des cas.
- Risque majeur en cas d'association **dystocie + macrosomie+ extraction instrumentale au dessus du DM.**
- Notre série a montré le caractère **iatrogène** de cette complication qui survenait **dans 80% en cas d'extraction instrumentale.**
- Dans cette situation à risque tout obstétricien en salle d'accouchement se doit de connaître la seule manœuvre salvatrice qui est pour nous celle de **Jacquemier.**