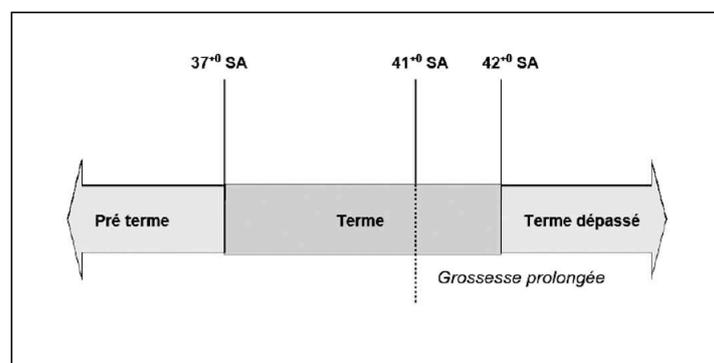


GROUPE HOSPITALIER PITIE SALPETRIERE Service de gynécologie Obstétrique Professeur DOMMERGUES	Auteurs : J. Nizard (GO) M. Pélissié (SF) AF Alix (GO) P Prier (GO) Date rédaction : Janvier 2012 Date révision :
GESTION DE LA GROSSESSE PROLONGEE ET TERME DEPASSE	

Définition :

Le terme d'une grossesse se situe entre 40⁺⁰ et 41⁺³ SA. Le choix en France est de définir la grossesse prolongée à partir de 41⁺⁰ SA et terme dépassé à partir de 42⁺⁰ SA.



Datation de la grossesse :

Elle repose exclusivement sur la LCC au premier trimestre si cette information est disponible. Cela concerne les LCC entre 45 et 84 mm. Elle est calculée et exprimée en semaines + jours d'aménorrhée. Cela permet une meilleure gestion des termes extrêmes.

A défaut de mesures réalisées correctement ou dans les temps, on peut utiliser la date des dernières règles si la femme a des cycles réguliers ou d'autres paramètres échographiques. En cas de FIV, le début de grossesse est fixé à la date de ponction.

Fréquence :

En 2011, 14,2% des accouchements du service ont eu lieu \geq 41⁺⁰ SA. La fréquence dans la population générale se situe entre 15 et 20%.

Risques fœtaux et néonataux :

Grossesse prolongée :

Les risques de complications fœtales et néonatales augmentent avec l'avancement du terme de la grossesse. Ces risques sont cependant très faibles mais concernent la mortalité périnatale, les anomalies du RCF, l'émission in utero de méconium avec notamment le syndrome d'inhalation méconiale, un score d'Apgar à 5 minutes < 7 ou la nécessité de transférer le nouveau-né en soins intensifs.

Terme dépassé :

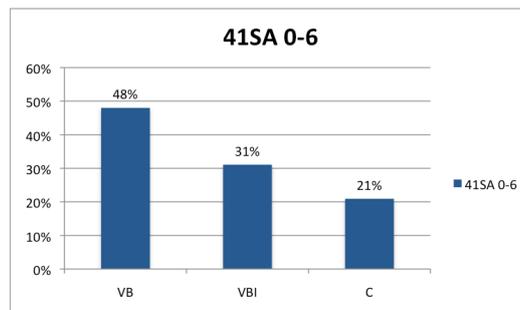
S'ajoutent alors l'augmentation des risques de séquelles neurologiques, la macrosomie et ses complications, ainsi que de sepsis néonatal.

Ces risques sont majorés en cas de RCIU, connu ou non.

Risques maternels :

Ils sont en rapport avec les complications fœtales et néonatales.

Globalement, en excluant les femmes qui ont une césarienne programmée à terme (utérus cicatriciel, siège...), en 2009 il y a eu chez les femmes qui sont à $\geq 41^{+0}$ SA 48% d'accouchement voie basse, 31% d'accouchement voie basse instrumentale et 21% de césarienne. L'excès de césarienne et d'extraction instrumentale s'explique par la fragilité des fœtus qui dépassent le terme et le poids fœtal plus important.



En fin de grossesse

Lors du dernier RDV de consultation, proposer un décollement des membranes si > 39 SA.

Décollement des membranes :

- *Aide à la mise en route spontanée du travail*
- *Peut entraîner des contractions sans mise en travail, et donc être douloureux*
- *Le proposer et le réaliser qu'avec l'accord des femmes.*
- *Le portage de streptocoque B n'augmente pas les risques*

Consultation de fin de grossesse

Le terme pour adresser les femmes en consultation de fin de grossesse est 41^{+0} SA. L'objectif est également de répartir cette activité sur les sept jours de la semaine. Les RDV doivent être pris sur AgendaWeb (EXPLORATIONS FONCTIONNELLES), de préférence les après-midi afin de libérer la matinée pour la pathologie. Il existe également 3 créneaux de RDV les samedis et dimanches. (10H-11H-12H, sans appel avant par les patientes)

Cette consultation inclue :

- Consultation complète
- Un enregistrement du RCF
- La recherche d'anomalie de quantité de LA avec mesure de la plus grande citerne (>2 cm sans cordon)
- Pas de Doppler systématique
- Recherche de mouvements fœtaux.

Cette consultation sera renouvelée toutes les 48 heures.

Déclenchement du travail

Il est possible d'informer les femmes que le déclenchement de convenance (≥ 39 SA, score de Bishop ≥ 6) est accepté dans le service. (Prévenir la femme qu'elle n'est pas prioritaire en cas de surcharge de travail)

Si le score de Bishop ≥ 6 à partir de 41^{+0} SA, proposer systématiquement le déclenchement.

Maturation cervicale

Uniquement si score de Bishop < 6.

Si le suivi du dépassement de terme montre une pathologie maternelle ou fœtale.

Dans tous les cas à 41⁺⁵ SA.

Cf protocole.

Convocation

Les femmes programmées pour une maturation cervicale sont convoquées à 07:30 afin que la maturation soit débutée avant le staff.

Les femmes programmées pour un déclenchement sont convoquées à 08:30 pour être prise en charge par l'équipe de jour d'emblée.