

# Le mécanisme de l'accouchement

Dr A.Skander

Plan :

- I- INTRODUCTION
- II- Les différents types d'accouchements
- III- Les conditions d'un accouchement normal.
- IV- Les étapes de l'accouchement :
- V- Effacement et dilatation du col.
- VI- L'expulsion

Rappel anatomique :

- Mobile fœtale .
- Bassin maternel .

- VII- L'engagement
- VIII- Descente et rotation .
- XI- Dégagement .
- X-- Délivrance .

**Objectifs :** - connaître les conditions pour un accouchement normal ainsi q ses modalités.

- Définir la présentation du sommet et son accouchement (eutocique) avec ses étapes.

**II- Introduction :** L'accouchement est l'ensemble des phénomènes qui aboutissent à la sortie du fœtus en dehors du corps maternel, Pour se faire ,le mobile fœtal doit respecter les dimensions du bassin maternel.

**III- Les différents types d'accouchement :**

- En fonction du terme :

. l'accouchement à terme : entre 37 et 41 semaine d'aménorrhée.

. L'accouchement prématuré : entre 22 et 37 semaines d'aménorrhée.

**NB :** Avant la fin de semaine t'améliorer c'est un avortement et non pas un accouchement.

-En fonction du travail :

. Spontanée le travail se fait de façon naturel

.Provoquer Avec intervention médical il médicamenteuse.

**IV- les conditions pour un accouchement normal**

- .Une grossesse normale sans pathologie photo maternelle.
- .Un fœtus normal entre 10 et 90 percentiles, en présentation céphalique eutocique.
- . sans disproportion foeto- maternele ( Pour et dimensions du fœtus compatible avec le bassin maternel.)
- . sans souffrance fœtale.
- .Son intervention instrumentale ni médical
- .délivrance normale.

**IV-Les étapes de l'accouchement :**

- L'effacement et là dilatation du col.
- Expulsion du fœtus.

- La délivrance : sortie des annexes placenta et les membranes.

## V-Effacement et dilatation du col :

**1- Les contractions utérines :** le début du travail a marqué par l'apparition de contraction utérine, qui se rapprochent et deviennent douloureuses .

- surveillance clinique de quoi une contraction doit être suivie par un relâchement du muscle utérin apprécié à la plantation
- Toco graphique externe ( appareil qui apprécie les contractions utérine )

**2- .la dilatation du col :** Apprécie par le toucher vaginal, Le col de l'utérus à :

- Une position : postérieur au médium
- Une longueur
- Une épaisseur
- Un degré d'ouverture de 0 à 10 centimètres.

.chez la primipare le corps c'est face ensuite souffre

.Chez la multipare il s'efface et s'ouvre en simultané.

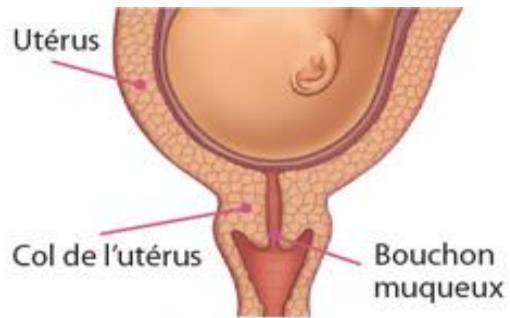
Surveillance des membranes si la poche des eaux n'est pas rompue spontanément, on procède à une RAM rupture artificielle des membranes à partir de 5 cm.

surveillance du liquide amniotique qui doit être claire, sa coloration en vert signe une souffrance .

surveillance du rythme cardiaque fœtal qui doit être compris entre 120 et 160 battements par



amincissement et ouverture du col de l'utérus



Pendant la grossesse.  
Le col est fermé et épais.



Au début du travail.  
Le col est aminci  
(on dit aussi effacé).



Pendant le travail.  
Le col s'ouvre (se dilate).



À la fin du 1<sup>er</sup> stade.  
Le col est complètement  
dilaté (10 cm).

## VI- L'expulsion :

**Rappel anatomique :**

### **A. Le mobile fœtal :**

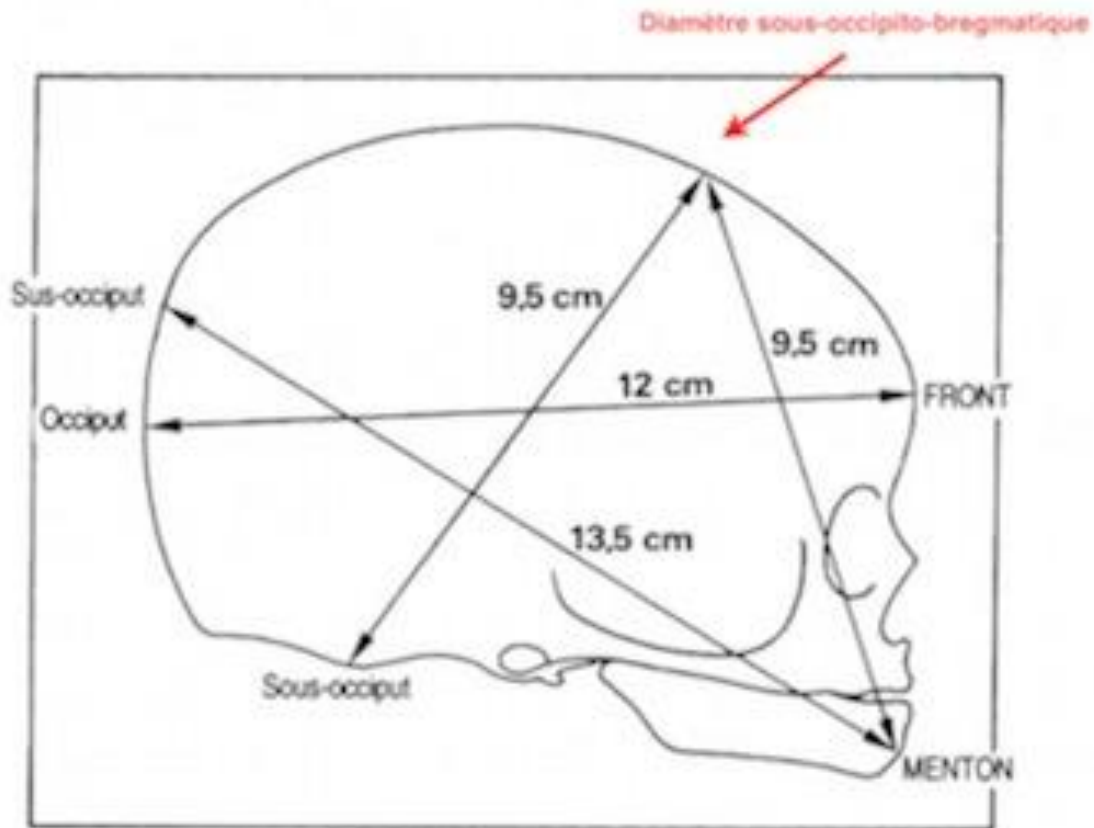
**.LE crâne :** doit avoir des dimensions compatibles avec le bassin maternel, ce truc vous voyez dans la grosse extrémité postérieure .

Diamètre : - le sous occipito-bregmatique 9,5 centimètres

-Le occipito-mentonnier le plus grand diamètre présentation du front 13,5 centimètres

Structure : formé par les os du crâne ,séparés par les sutures (frontales en antérieur, temporales et pariétales en latéral, occipitales en postérieur)

## Diamètres d'engagement



**Le thorax** : diamètre Biacromial 12 centimètres mais réductible lors de l'expulsion jusqu'à 9 cm.

**Les hanches** : diamètre bitrochanterien 9 centimètres

### **B. Canal pelvi génital :**

#### 1. **Bassin osseux :**

- **Detroit supérieur** : Le plan de l'engagement de la présentation limité en intérieur par la semaine fixe puis bien, latéralement par les lignes innominées et en postérieur par le promontoire (articulation lombo sacrée.)  
Diamètre promonto-rétro pubien 10,5 cm  
Diamètre transverse médian 12,5 à 13 cm
- **L'excavation** :

Diamètre 12 centimètres

Detroit moyen : 10,8 cm qui passe par les épines sciatique.

- **Detroit inférieur** : Le plan de dégagement de la présentation.

diamètre bi ischiatique 12,5 centimètres transversalement

diamètre sous sacro sous pubien 11 cm grâce à la rétropulsion du coccyx.

## 2. **Le bassin mou** :

Formé par les muscles du plancher pelvien et du perinee, tissu graisseux et la peau.

On appelle présentation, le pole par lequel le foetus aborde le bassin maternel .

- Présentation céphalique :
  - fléchi sommeil occiput .
  - défléchis : bregma, front et face .
- Présentation transverse .
- présentation siège.

Pour l'accouchement normal on va étudier la présentation du sommeil : accouchement eutocique.

Le repère de cette présentation est l'occiput ,facilement perçu par le lambda ou petite fontanelle.

### **Les variétés de la présentation du sommet :**

- Variétés antérieurs :



Occipito-iliaque gauche antérieure : OIGA 57 %.

Occipito-iliaque droite antérieure : OIDA 33%.

- Variétés postérieures :

Occipito-iliaque gauche postérieure : OIGP 6%.

Occipito-iliaque droite postérieure : OIDP 4 %.

La descente du fœtus comprend 3 étapes successives :

**1.L'engagement** : c'est le franchissement du détroit supérieur par la présentation points en raison de la forme du détroit supérieur le diagnostic de l'engagement est fondamental il fait part au sein de farabeuf dodo entre Virgin où dirigés vers la 2<sup>e</sup> vertèbre sacrée rencontre la tête fatale ils sont arrêtés par cette dernière point une peuvent trouver place entre la présentation et là concavité sacrée.

**2. la descente et rotation intra pelvienne** : la rotation intra pelvienne est obligation, puisque l'engagement ne peut se faire que dans un diamètre oblique, mais le dégagement ne peut se faire que dans le diamètre sagittal du bassin. à la rotation se fait presque toujours vers l'avant.

- .Les variétés antérieur ( OIGA et OIDA ) font une petite rotation de 45 degrés qui est facile .
- .Pour les variétés postérieures ( OIGP et OIDP ) doivent faire une grande rotation de 135 degrés, souvent plus laborieuses.

**3.Le dégagement** : C'est le franchissement du détroit inférieur et du diaphragme pelvien. il se fait presque toujours en OP. La région sous- occipitale se fixe sous la symphyse pubienne tandis

que la tête se dégage par un mouvement de déflexion : le sous-occiput reste sur la symphyse pubienne tandis que le front emplit le périnée postérieur et monte vers la vulve. Le mouvement de dégageement se fait avec une force exponentielle. souvent lent au début ,il peut s'achever brutalement et entraîner une déchirure périnéale.

Après le dégageement de la tête, celle-ci opère un mouvement de restriction donc c'est plus se tourne de 45 degrés vers le dos du fœtus. Dégageement des épaules et un temps critique : l'opérateur saisie la tête entre le menton et le sous-occiput, accentue le mouvement de restriction pour orienter l'occiput presque vers l'arrière, tire avec douceur vers le bas pour dégager l'épaule antérieure qui apparaît sous la symphyse, puis redresse progressivement l'axe de traction vers le haut pour dégager l'épaule postérieure en surveillant le périnée .

tête non engagée



engagée



tête engagée

## **VII- La délivrance :**

Comporte 3 phénomènes : décollement du placenta, par constitution d'un hématome rétro\_placentaire HRP physiologique ,expulsion du placenta sous l'influence des contractions utérines et de son propre poids ,en pratique elle est aidée par l'accoucheur.

La délivrance se fait en 3 étapes successives :

- phase de rémission immédiatement après la naissance et d'une durée de 10 à 15 minutes , disparition des contractions douloureuses .
- Phase de décollement : reprise des contractions.
- Phase d'expulsion : spontanée ou aidée par l'accoucheur ( sortie du délivre.)

Lorsque l'utérus est vide , réalisera le fameux globe de sécurité ( utérus dur .) Et empêcher l'hémorragie .