

DR CHELHA.C

Maitre Assistante

Gynécologie Obstétrique

Décembre2020

LA MACROSOMIE FŒTALE

1 DEFINITION

La macrosomie fœtale est généralement définie par un poids de naissance supérieur à 4000g ou par un poids de naissance supérieur à 90^{ème} percentile d'une courbe de référence de la population donnée.

La macrosomie fœtale constitue l'une des complications du diabète maternel (essentiellement diabète gestationnel)

2 OBJECTIFS :

Reconnaitre les facteurs de risques de la macrosomie fœtale et le diagnostic

Comment prendre en charge une macrosomie fœtale.

3 LE DEPISTAGE DU GROS ENFANT

Les facteurs de risques de macrosomie fœtale

Antécédents :

Poids de naissance maternel élevé

Lors d'un accouchement antérieur : une dystocie des épaules, une macrosomie, un diabète gestationnel.

Diabète préexistant

Obésité (risque multiplié par 4)

Multiparité

Age maternel sup à 35 ans

Grossesse en cours :

Diabète gestationnel

Prise de poids excessive

Suspicion de macrosomie

Terme dépassé.

4 LE DIAGNOSTIC

1/l'examen clinique : il faut être attentif aux facteurs de risque, mesure de la hauteur utérine (hauteur utérine sup à 36 cm).

2/l'échographie, près du terme est impérative, une estimation du poids sup à 90^{ème} percentile, et une circonférence abdominale sup à 350 mn, cela fait suspecter une macrosomie fœtale.

Les complications :

Les complications d'un enfant macrosomie peuvent être soit :

Maternelles : hémorragies de la délivrance, infection du post partum (travail long), lésions cervico vaginales, rupture utérine.

Fœtales : essentiellement la dystocie des épaules avec lésion du plexus brachial, les fractures, anorexie cérébrales voir mort perpartum mais aussi les désordres métaboliques.

5 CONDUITE A TENIR

La voie basse reste le mode d'accouchement le plus fréquent.

L'équipe obstétricale complète doit être complète (sage femme, obstétricien, anesthésiste et pédiatre) doit être présente à l'accouchement.

La surveillance du travail doit être rigoureuse pour dépister les complications dynamiques (hypo ou hyper acinésie hyper tonie).et mécanique défaut d'engagement de la présentation, stagnation de la dilatation et tout ce qui évoque une disproportion Foteo-pelvienne).

La macrosomie expose un allongement anormal de la fin de dilatation et la 2 ème phase de travail.

Selon recommandations CNGOF

Il n'y a pas lieu de modifier les conduites obstétricales pour un diabète type 1 bien équilibré et en absence de complications.

Si le diabète est mal équilibré ou présente un retentissement fœtal, il est recommandé de ne pas dépasser 38 SA +6 jours.

L'accouchement avant terme n'a pas d'indication sauf en cas de complications surajoutées (pré éclampsie, retard de croissance intra utérin, anomalie de la vitalité fœtale).

En cas de diabète gestationnel déséquilibré et sans retentissement fœtal (macrosomie, hypertrophie septale) la surveillance doit être rapprochée et institué dans un niveau II, III.

A terme le mode d'accouchement est fonction de la macrosomie fœtale.

Si le poids estimé supérieur ou égal 4500g.une césarienne de principe est indiquée.

Dans les autres cas, un déclenchement dans la 39 SA peut être envisagé en cas de macrosomie, l'attente d'une entrée spontanée en travail n'entraîne pas une diminution du taux de césariennes mais s'accompagne d'un taux élevé de macrosomes et de dystocies des épaules.

Le choix de la voie d'accouchement dépend de la confrontation Foteo pelvienne. Une radio pelvimétrie doit être effectuée.

Si **la voie basse** est acceptée les recommandations pour l'accouchement du macrosome sont :

- _ Pratiquer une analgésie péridurale.
- _ Faire une épreuve dynamique de travail.
- _ Se méfier en cas d'arrêt de progression détroit moyen.
- _ S'assurer de la présence du gynécologue sur place en cas de nécessité de manœuvre.
- _ S'assurer de la présence d'un anesthésiste dur place.

De prévenir systématiquement l'atonie utérine en pratiquant une délivrance dirigée par injection d'ocytocine au moment du dégagement de l'épaule antérieure du fœtus.

La césarienne prophylactique est recommandée si :

- _ Une disproportion foeto pelvienne connu ou fortement suspecté
- _ Estimation du poids fœtale est supérieur à 4000g avec un utérus cicatriciel.
- _ En cas de présentation de siège.
- _ En cas d'ANTCD de dystocies des épaules avec sans lésions du plexus brachial.
- _ En cas de dégâts périnéaux maternels graves, d'hémorragie lors du précédent accouchement.