

Directive clinique: Surveillance et prise en charge du dépassement du terme de l'accouchement (Révision du 23.5.2011)

Auteurs: D. Surbek, G. Drack, H. Schneider

Remarque préalable

Quand nous avons eu l'intention de réviser la directive clinique „Surveillance et prise en charge du dépassement du terme de l'accouchement“ de 2002 nous nous sommes aperçus que la société de Gynécologie-Obstétrique allemande (DGGG) venait de publier des directives à ce sujet. Notre propre directive 2002 était une des bases pour la rédaction de ce document. Le Prof. Surbek a participé à la rédaction des directives allemandes en tant que co-auteur. Celles-ci sont élaborées selon les mêmes principes que nous appliquons en Suisse : on se base sur la meilleure évidence disponible. Ainsi la commission d'assurance de qualité de la SSGO a décidé de reprendre les directives allemandes sans refaire une nouvelle version suisse. Nous publions ci-dessous uniquement les recommandations pour l'application pratique de ces directives. Sa version complète est facilement accessible et téléchargeable comme PDF sur le link: [www.dggg.de/Leitlinien/Suchen in Leitlinie/ Entbindung-Termin-Übertragung](http://www.dggg.de/Leitlinien/Suchen%20in%20Leitlinie/Entbindung-Termin-Übertragung) (http://www.dggg.de/leitlinien/aktuelle-leitlinien/suchen-in-leitlinien/?eID=dam_frontend_push&docID=908).

Recommandations (Résumé des recommandations de la directive « Surveillance et prise en charge du dépassement du terme de l'accouchement » de la DGGG):

Définition du terme de l'accouchement:

- **Le diagnostic le plus précis de l'âge gestationnel se fait, à part la date des dernières règles (DR), principalement par l'échographie du premier trimestre. Le terme est corrigé et adapté si celui selon l'US du 1^{er} trimestre montre une différence de cinq jours ou plus par rapport à celui selon les DR .**

Surveillance du Foetus à partir de 40 0/7 semaines de gestation (SG):

- **A partir de 40 0/7 SG: US avec biométrie, estimation du poids fœtal et évaluation de la quantité du liquide amniotique (LA : Index LA ou dépôt du LA le plus grand).**
- **Ensuite évaluation du LA environ tous les trois jours et (éventuellement) CTG.**

Marche à suivre dès la 41 0/7 SG:

- **Recommander de déclencher l'accouchement le plus rapidement possible (indépendamment du score de Bishop).**
- **Si la parturiente souhaite une attitude expectative et après l'avoir informée en bonne et due forme : surveillance clinique de la parturiente, CTG et évaluation échographique du LA tous les deux à trois jours.**

Marche à suivre dès la 42 0/7 SG:

- **Déclenchement de l'accouchement ou éventuellement Césarienne.**

Ces recommandations ne sont valables que pour des grossesses uniques chez des femmes en bonne santé sans anamnèse anormale. Pour toutes les autres parturientes on décidera individuellement le déclenchement de l'accouchement ou éventuellement une Césarienne.

Ce qui précède n'est qu'un résumé de la directive allemande pour la marche à suivre clinique en cas de dépassement du terme. Il est recommandé d'étudier la directive complète.

Il existe aussi des directives non germanophones : par exemple celle de la société de Gynécologie-obstétrique canadienne (Voir : Journal of the Society of Obstetrics and Gynecology of Canada (SOGC) 2008; 214: 800-810).
<http://www.sogc.org/guidelines/documents/gui214CPG0809f.pdf>

Traduction française : Dr U. Stoll