



UNIVERSITE
CHEIKH ANTA DIOP
DE DAKAR



Centre Hospitalier
National
Dalal Jamm

DYSTOCIE DYNAMIQUE

Pr Philippe Marc MOREIRA

Objectifs

- 1- **Définir** la dystocie dynamique
2. **Énumérer** 6 caractères de la contraction utérine
3. **Faire** le schéma annoté de la courbe de la contraction utérine
4. **Énumérer** les différents types d'hypocinésie et d'hypercinésie
- 5- **Décrire** 2 signes fonctionnels et 3 signes physiques de la dilatation stationnaire par hypertonie généralisée

Objectifs

- 6- **Décrire** les résultats de la cardiotocométrie dans l'hypertonie utérine
7. **Citer** 3 causes maternelles, 2 causes foeto-annexielles , 1 cause mixte et 1 cause iatrogène de dystocie dynamique
- 8- **Énumérer** 4 formes symptomatiques
- 9- **Opposer** la dystocie de démarrage au faux travail
- 10- **Énumérer** 5 moyens médicaux et 5 moyens obstétricaux du traitement de la dystocie dynamique
11. **Décrire** la conduite thérapeutique devant une hypokinésie

Plan

1. Généralités
 1. Définition
 2. Intérêt
 3. Bases physiopathologiques
 2. Signes
 1. TDD
 2. Formes cliniques
 3. Diagnostic
 1. Positif
 2. Retentissement
 3. Différentiel
 4. Étiologique
 4. Traitement
 1. Buts
 2. Moyens
 3. Indications
- Conclusion

Généralités

1. Définition

Ensemble des anomalies fonctionnelles de la contraction utérine et/ou de la dilatation cervicale au cours du travail.

Généralités

2. Intérêt

- Fréquence: 8%
- 9% indications césariennes
- Diagnostic: clinique + tocométrie
- Risque de lenteurs, de traumatisme, SFA, de mort foetale
- Thérapeutique: ocytociques et antispasmodiques /
analgésie péridurale
- **Toujours éliminer un obstacle mécanique**

Généralités

3. Bases physiopathologiques¹

Le déroulement de l'accouchement se compose de trois phases

- La dilatation du col de l'utérus,
- L'expulsion du fœtus
- La délivrance (sortie du placenta)

Généralités

3. Bases physiopathologiques²

Le déroulement de l'accouchement se compose de trois phases

- La dilatation du col de l'utérus,
- L'expulsion du fœtus
- La délivrance (sortie du placenta)

Généralités

3. Bases physiopathologiques³

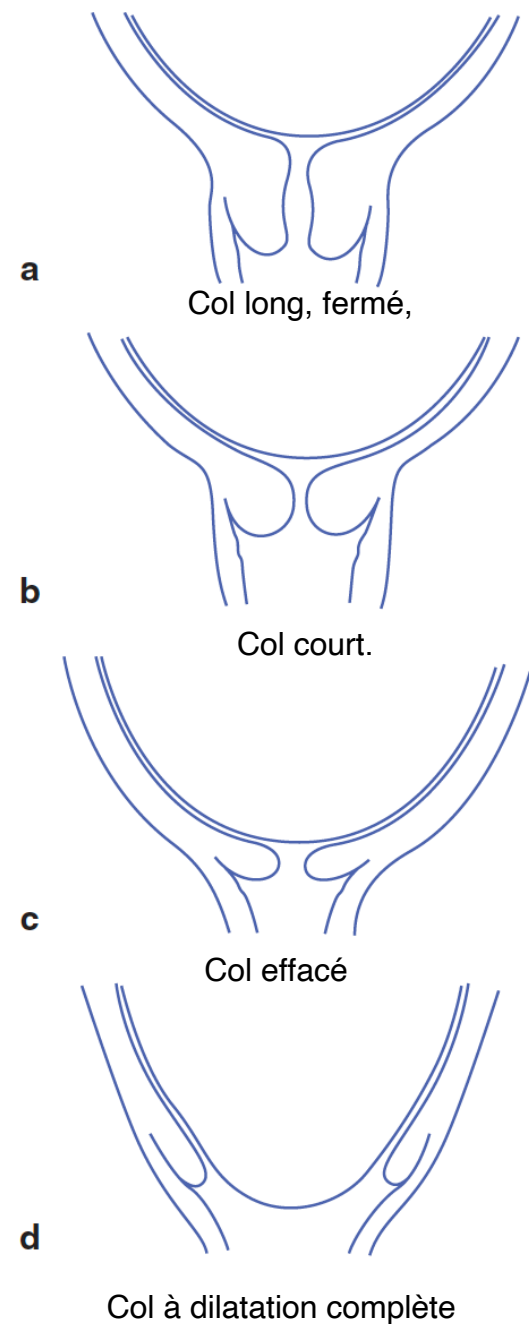
Le col se dilate sous l'effet des contractions utérines et de la pression de la présentation

Chez la primipare

Effacement du col puis dilatation

Chez la multipare

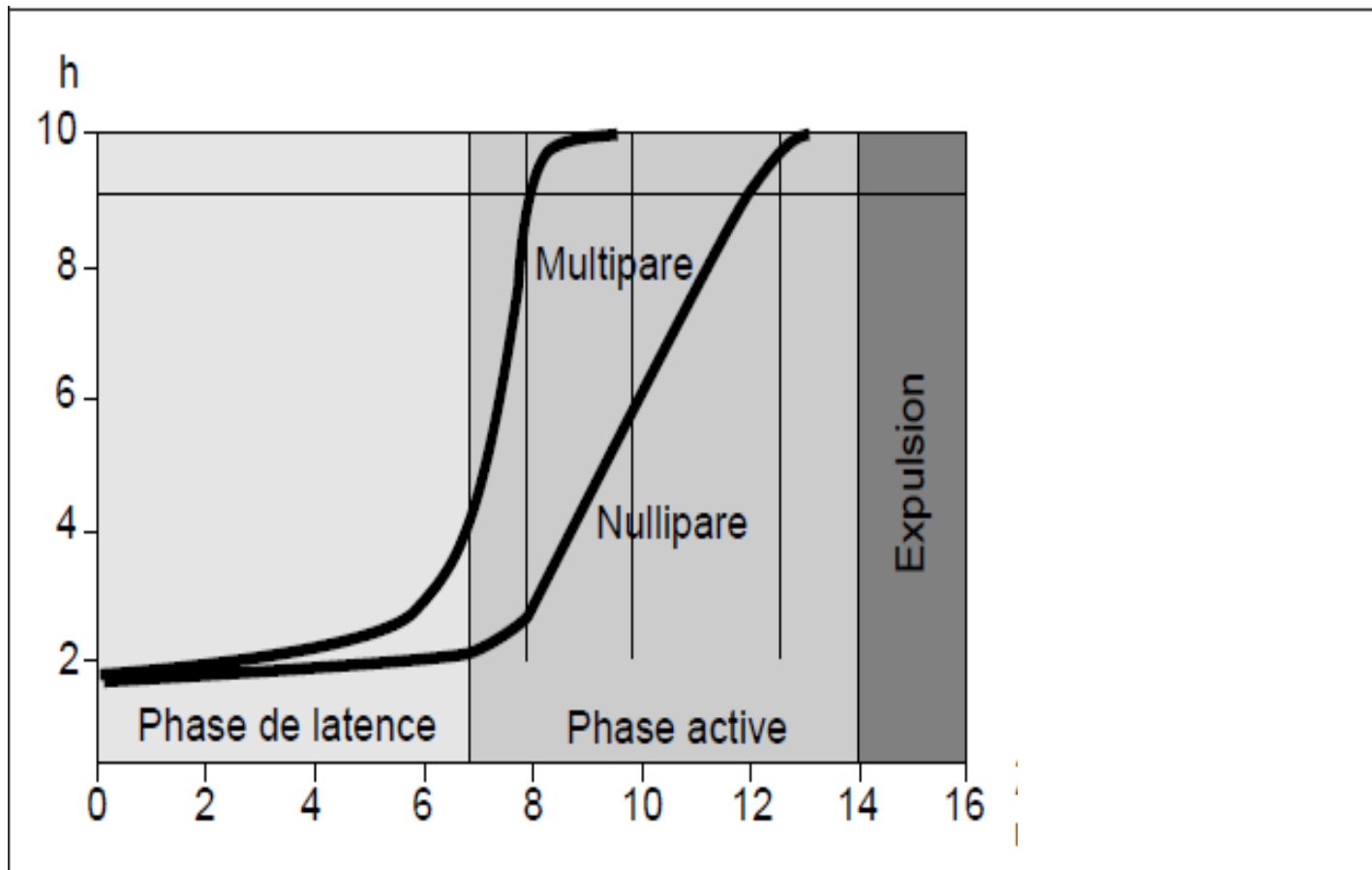
L'effacement et la dilatation sont simultanés



Généralités

3. Bases physiopathologiques⁵

- Dilatation du col: Courbe de Friedman



Généralités

3. Bases physiopathologiques⁶

- Caractères des CU

- Totales
- Rythmées
- Intermittentes
- Involontaires
- Douloureuses
- Progressives en intensité et en durée
- Efficientes

Généralités

3. Bases physiopathologiques⁷

- Caractéristiques de la CU

✚ *Tonus de base*

2 à 13mmHg

✚ *Amplitude ou intensité totale*

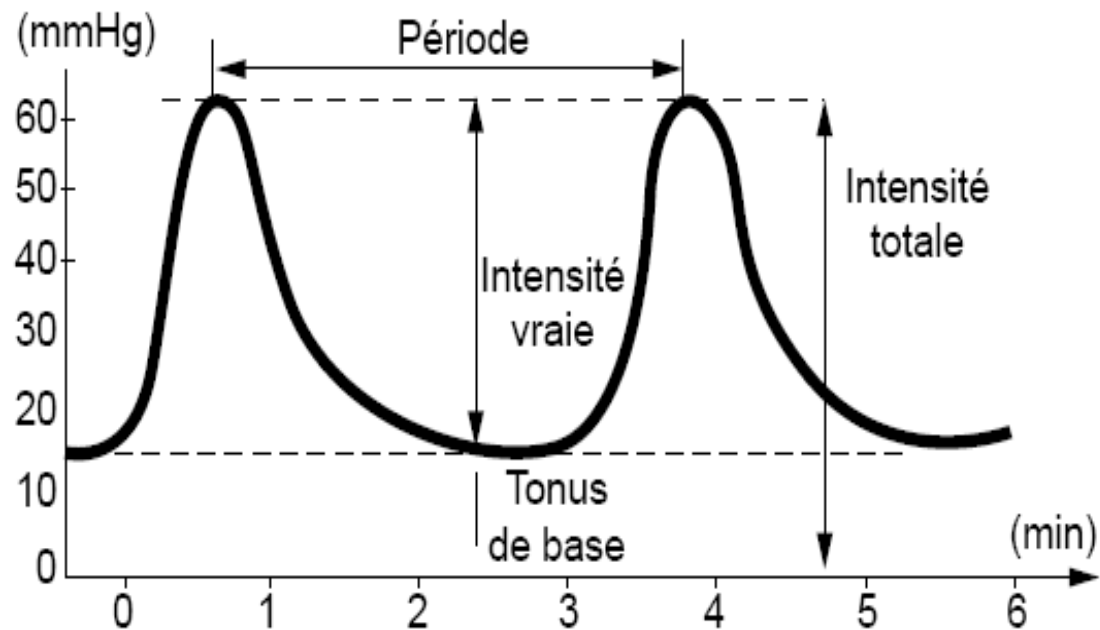
22 à 66mmHg

✚ *Intensité vraie*

✚ *Durée des contractions*

✚ *Période*

✚ *Activité utérine*



Généralités

3. Bases physiopathologiques⁶

- Caractères des CU

- **Tonus de base** : entre 10 et 20 mmHg ;
- **Fréquence** : entre 2 et 5 contractions par dix minutes
- **Durée** augmente au cours du travail : 20 à 30 secondes au début et 30 à 45 secondes à la fin
- **Intensité** : augmente légèrement au cours du travail : elle se situe en fin de dilatation entre 40 et 60 mmHg

Généralités

3. Bases physiopathologiques^{6bis}

- Caractères des CU

Paramètres	Dilatation du col (4–6 cm)	Dilatation du col (6–8 cm)	Alarme
Tonus de base	6 ± 4 mmHg	8 ± 5 mmHg	>20 mmHg
Intensité de la contraction	42 ± 12 mmHg	47 ± 16 mmHg	>70 mmHg
Fréquence des contractions pendant 10 min	$3,8 \pm 1,5$	$4,0 \pm 1,6$	>7
Durée des contractions	86 ± 22 s	86 ± 19 s	>120 s

Généralités

3. Bases physiopathologiques⁸

- Rôles et effets des contractions utérines

- Formation et ampliation du segment inférieur
- Effacement et dilatation du col
- Formation de la poche des eaux
- Descente du mobile fœtal

Généralités

3. Bases physiopathologiques⁹

Types de dystocies dynamiques: 5

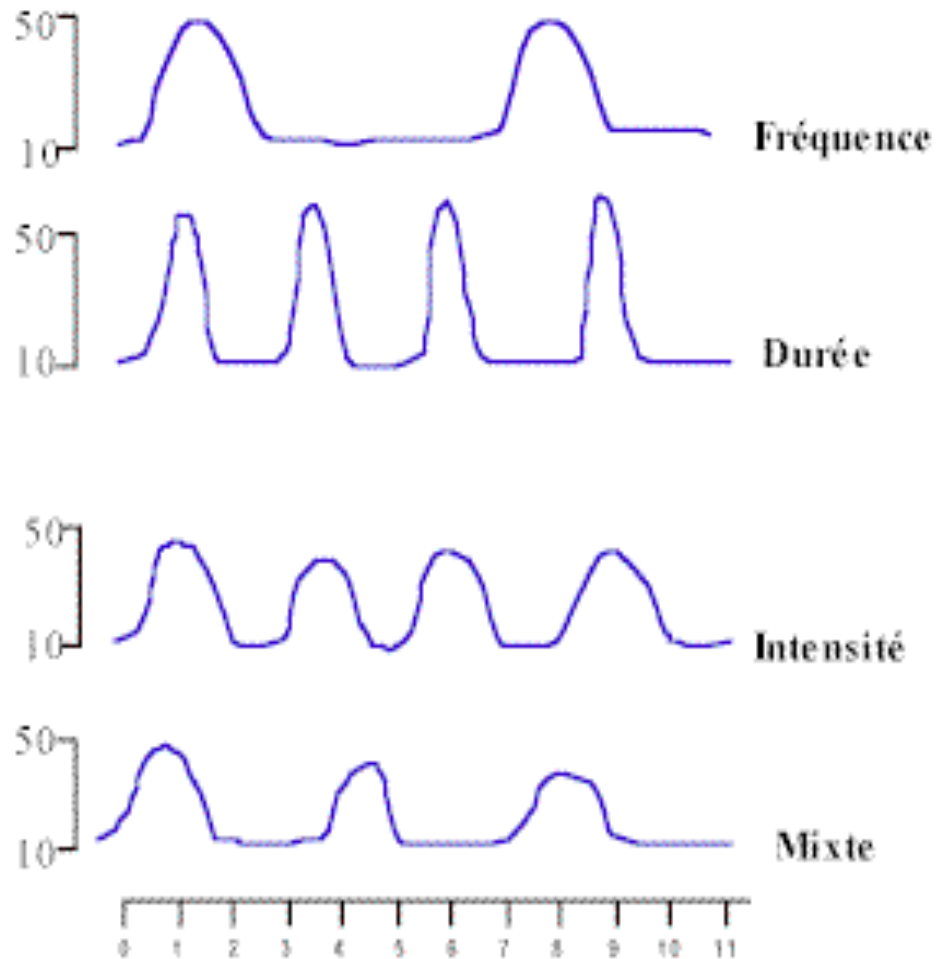
- Hypocinésies
- Hypercinésies
- Hypertonies
- Arythmies contractiles
- Anomalies par inefficacité de la contractilité utérine

Généralités

- Hypocinésies: insuffisance des CU
 - de fréquence : < 2 CU par 10 minutes
 - d'intensité: faible amplitude, P intra ovulaire <25mmHg
 - totales = de fréquence et d'intensité → inertie utérine

Généralités

- Hypocinésies: insuffisance des CU



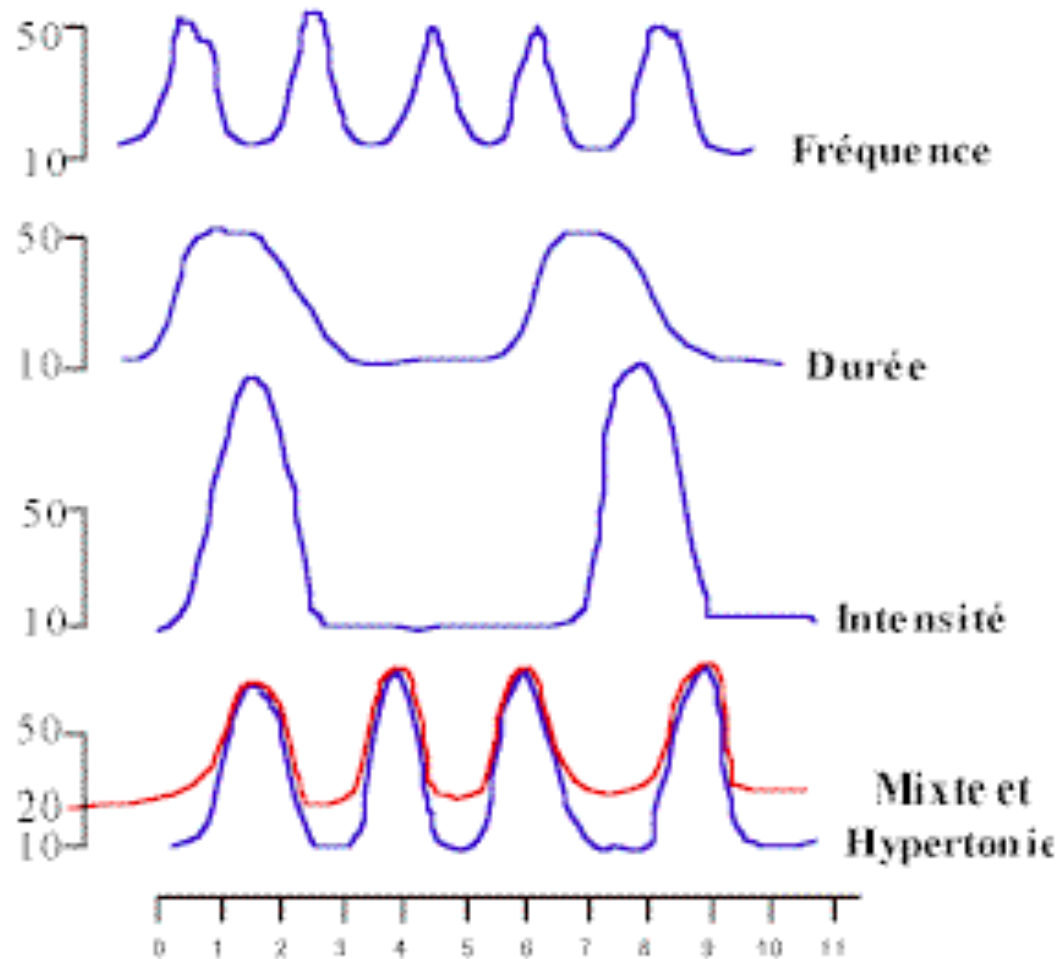
Généralités

- Hypercinésies

- de fréquence: > 6-8 CU par 10 minutes
- d'intensité : > 70-80 mmHg avec tonus de base normal
- Totales: téτανisation ← utérus de lutte

Généralités

- Hypercinésies



Généralités

- **Hypertonies**
 - Élévation du tonus de base $> 15\text{mmHg}$
 - par contracture
 - par surdistension
 - par hypercinésie
 - hypertonie isolée
- **Arythmies contractiles**
 - Irrégularité de durée et ... d'amplitude
- **Anomalies par inefficacité de la contractilité utérine**

Signes

1-Type de description: dilatation stationnaire par hypertonie généralisée

Circonstances de découverte

- travail prolongé, travail court
- dilatation très lente
- œdème cervical (lèvre antérieure +++)
- souffrance foétale aigue
- systématique / cardiotocographie

Signes

1-Type de description: dilatation stationnaire par hypertonie généralisée

Signes fonctionnels et généraux

- CU douloureuses: douleur vive, lombaire de plus en plus pénible
 - Angoisse et agitation

Signes

1-Type de description: dilatation stationnaire par hypertonie généralisée

Signes physiques

- Dureté utérus (mauvais relâchement / hypertonie)
- bruits cœur foetal (BDCF): SFA?
- Toucher vaginal
 - anomalie dilatation (stagnation de la dilatation)
 - œdème cervical (lèvre antérieure+++)

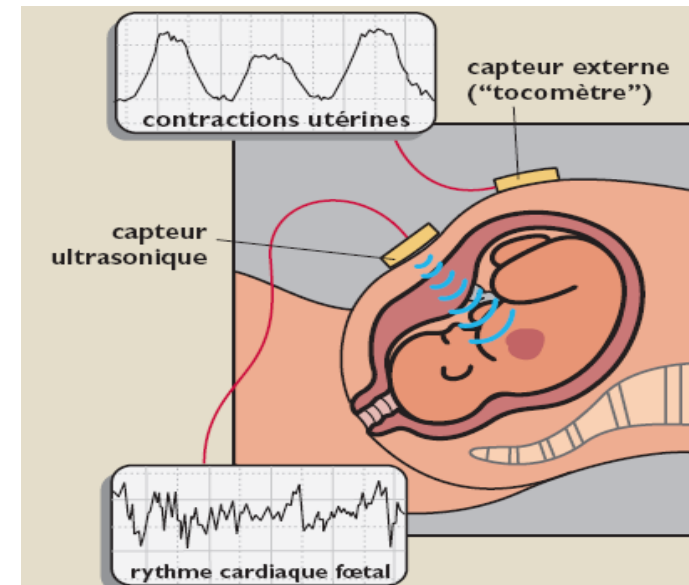
Signes

1-Type de description: **dilatation stationnaire par hypertonie généralisée**

Signes paracliniques

- Cardiotocographie: Enregistrement rythme des contractions utérines

Tonus de base > 15mmHg



Signes

1-Type de description: dilatation stationnaire par hypertonie généralisée

Evolution

- Traitée
 - Normalisation et reprise de la marche du travail
 - Sinon césarienne
- Non traitée
 - Mort intrapartum, rupture utérine

Signes

2-Formes cliniques

Troubles de la contraction utérine

- hypertonie généralisée = forme typique
- hypertonie localisée = **syndrome DEMELIN**

Contracture localisée en regard du sillon du cou
en anneau de striction

- hypokinésie : insuffisance des contractions utérines, espacées, inefficaces, dilatation stagnante

Signes

2-Formes cliniques

Anomalies de la dilatation du col

- Syndrome de SCHICKELE ou agglutination du col

Contracture cervicale orificielle (col cerclé)

Difficulté de retrouver l'orifice du col

Un doigt introduit (vrillage) => dilatation col

- Sacculation de DE PAUL

Dilatation passive segment inférieur alors que le

col reste à 5 cm

Signes

2-Formes cliniques

Anomalies de la dilatation du col

Dystocie de démarrage

- CU cliniquement normales
- Peu de modifications cervicales
- Primipare +++, pusillanime, anxieuse
- Travail débute dans la journée qui suit

Diagnostic positif

Clinique

- Anomalie des CU
- Anomalies de la dilatation

→ **Partogramme** +++

Paraclinique

Enregistrement des CU

ACCOUCHEMENT DE L'OMS : MANUEL

GUIDE DE GESTION DU TRAVAIL D'ACCOUCHEMENT DE L'OMS

Section 1 →

Nom	Parité	Début du travail	Diagnostic de la phase active [Date]
Rupture de membranes [Date]	Heure	Facteurs de risque	

Section 2 →

SOINS DE SOUEN	Accompagnante	N												
	Anti douleur	N												
	Liquides per os	N												
	Posture	DD												

Section 3 →

BEBE	RCF de Base	<110, ≥160												
	Ralentissement du RCF	TD												
	Liquide amniotique	M+++ , S												
	Présentation	P,T												
	Bosse séro sanguine	+++												
Mouillage de la vulve	+++													

Section 4 →

FEMME	Poids	<60, ≥120												
	TA systolique	<80, ≥140												
	TA diastolique	≥90												
	Température °C	≤38,0												
	Urines	P++, A++												

Section 5 →

PROGRESION DU TRAVAIL	10													
	9	≥ 2h												
	8	≥ 2.5h												
	7	≥ 3h												
	6	≥ 5h												
	5	≥ 6h												
	4													
	3													
	2													
	1													
0														

Section 6 →

MEDICAMENTS	Oxytocine (U/L, gouttes/min)													
	Médicament													
	Liquides IV													

Section 7 →

PRISE DE DECISION PARTAGEE	EVALUATION													
	PLAN DE SOINS													

INITIALES DU PRESTATAIRE

INSTRUCTIONS - ENCERCLER TOUTE OBSERVATION QUI REpond AUX CRITERES DANS LA COLONNE 'ALERTE'. ALERter LA SAGE FEMME SENIOR OU LE MEDECIN ET NOTER L'EVALUATION FAITE ET L'ACTION DECIDEE. SI LE TRAVAIL SE PROLONGE AU-DELA DE 12H, VEUILLEZ CONTINUER SUR UN NOUVEAU GUIDE DE GESTION DU TRAVAIL D'ACCOUCHEMENT.
 Abréviations: O - Oui, N - Non, R - Refusé, In - Inconnu, DD - Décubitus Dorsal, EM - En Mouvement, Pr - Précoce, TD - Tardif, V - Variable, I - Intact, C - Clair, M - Méconium, S - Sanguinolent, A - Antérieur, P - Postérieur, T - Transverse, P+ - Protéines, A+ - Acétones

Diagnostic de retentissement

- Mère:**
- épuisement
 - infection liquide amniotique
 - rupture utérine

- Fœtus:**
- souffrance fœtale aigue
 - Mort intrapartum

Diagnostic différentiel

Faux travail

- Contractions utérines régulières
- Absence de modifications cervicales
- Thérapeutique calmante

Diagnostic étiologique

Causes maternelles

- Tumeur prævia
- Col pathologique : allongement hypertrophique, col tumoral
- Conisation du col / amputation du col
- Anomalie fibre musculaire (fibrome utérin)
- Surdistention utérine

Causes foeto-annexielles

- chorioamniotite
- hématome rétro- placentaire

Diagnostic étiologique

Causes mixtes

- Disproportion foeto-pelvienne

Causes iatrogènes

- Abus d'ocytociques
- Abus d'antispasmodiques
- Décotions (fleur de Mecque)

Traitement

- Buts
 - Normaliser les CU
 - Favoriser la dilatation cervicale
 - Eviter les complications materno-fœtales

Traitement

- **Moyens**
 - **Moyens médicaux**
 - ocytociques
 - antispasmodiques
 - β mimétiques
 - sédatifs (diazépam)
 - analgésie péridurale
 - anesthésie générale
 - Réanimation néonatale

Traitement

- Moyens
 - **Moyens obstétricaux**
 - rupture artificielle des membranes (RAM)
 - dilatation du col : doigt ou pince
 - forceps
 - épisiotomie
 - césarienne

Traitement

- **Indications**

- **Dystocie de démarrage**

Antispasmodique + sédatif: test de Kreiss

Soutien psychologique

- **Hypocinésie**

Ocytociques sauf contre indications (grossesse gémellaire, utérus cicatriciel, obstacle mécanique)

Traitement

- Indications

- Hypocinésie: ocytocine

- 1 ampoule de 5 UI diluée dans 500 mL de SGI,
- débit initial : 4 à 5 gouttes par minute
- débit augmenté de 2 mUI/min toutes les 15 à 20 minutes jusqu'à obtention d'une dynamique utérine satisfaisante

Traitement

- Indications

- Hypercinésie/hyperonie

Antispasmodiques ou β mimétiques

Césarienne si obstacle

Traitement

- Indications
 - Cas particuliers
 - agglutination col: dilatation digitale («vriller le col») ou à la pince
 - syndrome de DEMELIN: césarienne

Traitement

- Indications

- Cas particuliers

- dystocie dynamique + siège ou grossesse gémellaire
ou utérus cicatriciel = césarienne
- Col tumoral: césarienne
- Souffrance foetale: césarienne ou forceps selon
niveau présentation et dilatation du col

Conclusion

- Anomalie la plus fréquente du travail
- **Toujours éliminer un obstacle mécanique**
- Cause fréquente mortalité périnatale
- Diagnostic précoce et précis (cardiotocographie + partogramme)
- Traitement adapté pour prévenir les complications