

Suites de couches Normales et Pathologiques.

DR. A. BELKHIR

**Maitre Assistante en
Gynécologie-Obstétrique.**

INTRODUCTION :

- *La période de suite de couche allant de l' **accouchement** jusqu'au **retour de couche** (retour de la première menstruation normale).*
- *Cette période dure en moyenne 06 semaines.*
- *Marqué par : l'involution des organes génitaux et l'établissement de l'allaitement.*

INTRODUCTION :

- *C' est une période critique à risque des complications; qui justifié une surveillance attentive de la patiente.*

Suites de Couches Normales :

- *On distingue 03 périodes :*
 - ***Le post-partum immédiat : les 02 premières Heurs qui suivent l' accouchement.***
 - ***L' hospitalisation en suites de couches (03 à 05 jours).***
 - ***Le post-partum tardif : jusqu'au retour de couche.***

Les modifications de l'organisme maternel dans les suites de couches :

1. L'involution Utérine :

- juste après la délivrance l'utérus se rétracte et devient globuleux : c'est le classique **Globe de sécurité**.*
- Vers le 6ème jour il est à mi distance entre l'ombilic et la symphyse pubienne.*
- Après le 12ème jour il devient pelvien.*
- l'utérus reprend ses dimensions habituelles en environ 02 mois.*

Les modifications de l'organisme maternel dans les suites de couches :

2. Reconstitution du col :

- Le col ne reprendra sa longueur et sa consistance qu' au bout d' une semaine.***
- L' orifice cervical interne se ferme au deuxième jour.***
- L' orifice cervical externe se ferme au 20ème jour.***

Les modifications de l'organisme maternel dans les suites de couches :

3. La vulve et le vagin :

- Reprise des dimensions normales et cicatrisation des déchirures et de l'épisiotomie***
- La réapparition des plissements vaginales ne se termine pas avant le 2^{ème} mois.***

Les modifications de l'organisme maternel dans les suites de couches :

- *La vulve peut rester béant pendant quelques jours.*

4. le périnée :

- *récupération de sa tonicité et cicatrisation d'éventuelles lésions.*

Les modifications de l'organisme maternel dans les suites de couches :

5. Les lochies :

- C' est l'écoulement vulvaire des suites de couches.*
- Sanglantes les 3 premiers jours*
- Sèro-sanglantes jusqu'au 8ème jour*
- Séreuse après.*
- L' écoulement peut redevenir sanglant au 12ème jour pendant 48 heures : c'est le petit retour de couche.*

Les modifications de l'organisme maternel dans les suites de couches :

6. La glande mammaire :

montée laiteuse dans les 3 premiers jours suivant l'accouchement.

Les modifications de l'organisme maternel dans les suites de couches :

7 .Le cycle menstruel :

- Régénération de l'endomètre***
- Reprise du cycle hormonal***
- Ovulation entre J25 et J45***
- Réapparition des menstruations 6 à 8 semaines après l'accouchement.***
- Retardé par l'allaitement (avant le 5ème mois).***

Les modifications de l'organisme maternel dans les suites de couches :

8. Les modifications biologiques :

- Effondrement des oestro-progestatifs après la délivrance;***
- Mais la FSH n'est libérée qu'au 25^{ème} jour.***
- Normalisation du bilan lipidique 2 mois après l'accouchement.***
- L'hypercoagulabilité persiste pendant 1 mois.***

Les modifications de l'organisme maternel dans les suites de couches :

9. Les phénomènes généraux :

- Une polyurie les 24 première heures(2 à3 litres).***
- Normalisation du débit cardiaque.***

Surveillance des Suites de Couches :

A. Le Post-Partum immédiat :

- ***Une surveillance rigoureuse et rapprochée en Salle de travail.***
- ***Toutes les 30 minutes :***
 - ***Mesures des constantes (pouls, TA, T°)***
 - ***Globe utérin de sécurité: en sous ombilical.***
 - ***Saignements : rechercher une hémorragie***
- ***Mise au sein du nouveau-né.***

Surveillance des Suites de Couches :

B. L' Hospitalisation en Suite de Couche :

- *Prévention des accidents thrombo-emboliques :*
 - *Lever précoce*
 - *Bas de contention*
 - *Anticoagulation préventive*
- *Alimentation*

Surveillance des Suites de Couches :

- ***Surveillance :***

- *TA, pouls, T°, diurèse*

- *Globe utérin*

- *Lochies*

- *Transit;*

- *TV/ TR*

- *Palpation des mollets (signe de Homans).*

- ***Examen des seins (la montée laiteuse)***

Surveillance des Suites de Couches :

- *Évaluation de l'état psychique de la patiente à la recherche d'une dépression.*
- **Biologie** : *FNS (anémie); trouble de l'hémostase*
- *Sans oublier le Sérum anti-D en cas d' incompatibilité rhésus fœto-maternelle (dans les 72h suivant l' accouchement).*
- *Contraception.*

Surveillance des Suites de Couches :

C. Dans le post-partum tardif :

- *6 à 8 semaines après l'accouchement*
- *Examen clinique et gynécologique complet*
- *Cicatrice de l'épisiotomie*
- *contraception*
- *Réducation périnéale.*

Suites de Couches Pathologiques :

A. Les complications hémorragiques :

- ***L' hémorragie de la délivrance +++++***
- ***L' hémorragie génitale précoce.***
- ***L' hémorragie génitale tardive (retour de couche hémorragique).***

L' hémorragie de la délivrance :

- *Hémorragie d' origine utérine (la zone d' insertion placentaire) qui survient dans les **24 heures** suivant l' accouchement.*
- ***Étiologies :***
 - *Anomalie de la rétraction utérine : atonie utérine.*
 - *Vacuité utérine non assuré : rétention placentaire.*
 - *Troubles de la coagulation.*

Suites de Couches Pathologiques :

B. Les complications infectieuses :

- *Les infections puerpérales .*
- *Infections urinaires.*
- *Autres :*
 - ✓ *Mammaire (galactophorite- abcès mammaire).*
 - ✓ *Sepsis de la paroi(en cas de césarienne)*
 - ✓ *Infection de la cicatrice d' épisiotomie*

Les infections puerpérales :

- *C' est des infections qui survient dans les suites de couches; ayant pour porte d' entrée le tractus génital essentiellement la zone d' insertion placentaire.*
- ***Germes en causes : colibacilles, staphylocoque, streptocoque.***

Les infections puerpérales :

- ***Facteurs favorisantes : travail long, infection amniotique, plaie de césarienne.***
- ***Peuvent atteindre tout les segments de l' appareil génital , parfois même le dépasser.***

Les infections puerpérales :

1. L' endométrite :

- *Fièvre modérée , état général peu altéré;*
- *Lochies grisâtres, fétides; parfois absentes.*
- *À l' examen : utérus gros, mou, sensible, CDS libres.*
- **CAT:** - *pvts des lochies + ATBgramme*
- *Trt adapté.*

Les infections puerpérales :

2. L' infection Annexielle :

- *Survient après une endométrite ou primitive*
- *Aigue : fièvre + douleurs*
- *Chronique : insidieux*
- *Trt : ATB-thérapie.*

Les infections puerpérales :

3. Phlegmons du ligament large :

- *Soit :*
 - *Phlegmon haut : méso-salpinx (découvert au palper abdominal).*
 - *Phlegmon bas: base de ligament large(au toucher vaginal).*
- *Devenues très rare.*

Les infections puerpérales :

4. Pelvipéritonite :

- *Consécutives à la diffusion des germes dans le péritoine*
 - *Fièvre importante*
 - *Altération rapide de l'état général*
 - *Douleurs vives à l'examen*
- ***Trt :*** - *ATB-thérapie prolonger*
 - *Anti-inflammatoires après normalisation de la température pour éviter les synéchies.*

Les infections puerpérales :

5. Péritonites : 2 formes

- ***La Forme sthénique : Dgc facile***
 - *Douleurs abdominales aiguës*
 - *arrêt des matières et des gaz*
 - *vmssts.*
 - *Défense et contracture.*

Les infections puerpérales :

➤ *La forme asthénique :*

- Fièvre à 40*
- altération de l' état générale*
- L' arrêt des matières et des gaz est remplacé par une diarrhée*
- Météorisme abdominale.*

Les infections puerpérales :

- ***Trt : réanimation médical + ATB + chirurgie (toilette péritonéale + drainage).***

6. Septicémie.

Suites de Couches Pathologiques :

C. Les complications thrombo-emboliques :

- *Thromboses veineuses profondes : risque d' **embolie pulmonaire +++***
- *Thrombose veineuse superficielle*
- *Phlébite pelvienne*

Suites de Couches Pathologiques :

1. Thrombose veineuse superficielle :

- Cordon rouge chaud et douloureux sur une varice des membres inférieurs*
- Echo-doppler des membres inférieures est réalisé pour éliminer une **thrombose veineuse profonde** (caillot flottant).*

Suites de Couches Pathologiques :

2. Phlébite pelvienne :

- *Complicque le plus souvent une endométrite.*
- *Tableau clinique :*
 - *Douleur pelvienne importante*
 - *Signes urinaires et rectaux(épreintes, ténesme)*
 - *TV: palpation d' un cordon dur et douloureux*
- *Dgc: écho-doppler et Angio-scanner pelvien.*

Suites de Couches Pathologiques :

D. Troubles psychiques :

- *Baby Blue.*
- *Dépression du post-partum.*
- *Psychose puerpérale confuso-déliquante.*

Suites de Couches Pathologiques :

E. Complications de l'allaitement :

- *Crevasses du mamelon*
- *L'engorgement mammaire*
- *Lymphangite*
- *Galactophorite*
- *Abcès du sein.*

Suites de Couches Pathologiques :

E. Les autres Complications :

- *Rétention urinaire aigue.*
- *Incontinence urinaire et/ou anale.*
- *Anémie par carence martiale.*
- *Crise hémorroïdaires.*
- *Désunion de la cicatrice d' épisiotomie.*

Suites de Couches Pathologiques :

F. Absence de retour couches : 05 mois en cas d'allaitement et 03 mois en absence d'allaitement.

- *Nouvelle grossesse.*
- *Synéchie utérine.*
- *Aménorrhée anovulatoire (hyperprolactinémie).*

Suites de Couches Pathologiques :

- ***Syndrome de Sheehan (pan-hipopituitarisme) :***
 - ✓ *Insuffisance lactotrope : absence de montée laiteuse*
 - ✓ *Insuffisance gonadotrope : absence de retour de couche*
 - ✓ *Insuffisance thyroïdienne : signes d' hypothyroïdie*
 - ✓ *Insuffisance corticotrope : signes d' insuffisance surrénale).*

CONCLUSION :

- *La période de suite de couches dure en moyenne 06 semaines.*
- *C' une période à risque de complications gravissimes.*
- *Intérêt de la prévention .*