

 <p>Aux portes de la vie</p>	<h1>TERME DEPASSE</h1>	<h2>Protocole obstétrical n°6</h2> <p>version 2 page 1/3</p>
---	------------------------	--

Référence : RSN/PR/REA.O/006/B	Date de 1 ^{ère} mise en service : 10/05/2000
--------------------------------	---

Suivi des modifications			
N° version	Date de la modification	Objet de la modification	Fait par :
1	09/05/2004		CMS
2	15//10/2013	Mise à jour du protocole	CMS

Rédaction	Mise à jour	Vérification	Approbation
Nom et fonctio Dr AMIEL	Nom et fonction : Dr AMIEL	Nom et fonction	Nom et fonction : CMS
Date :	Date :	Date :	Date : 09/05/2004 Date : 15/10/2013
Signature : signé	Signature : signé	Signature :	Signature : signé

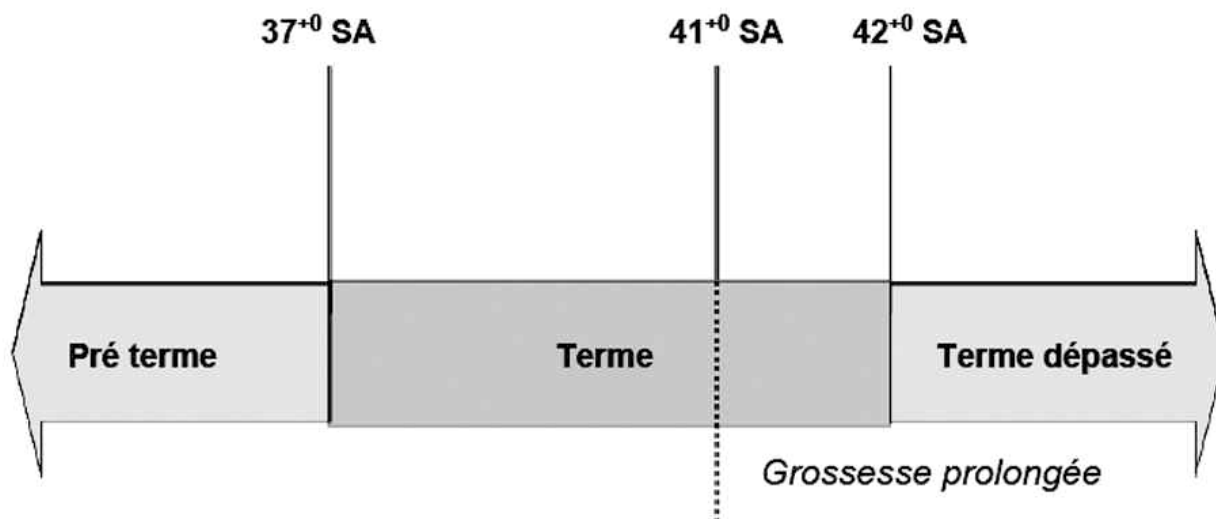
1. Définition

La durée de la gestation varie entre 280 et 290 jours, selon les modes de calcul et des facteurs génétiques.

Grossesse prolongée : au-delà de 41 SA (15 à 20%)

Terme dépassé : à partir de 42,0 SA (1%) (accord professionnel)

50% des femmes atteignent le terme de 40 SA



 <p>Réseau SÉCURITÉ Naissance Paca Est-Haute Corse-Monaco <i>Aux portes de la vie</i></p>	<h2>TERME DEPASSE</h2>	<h2>Protocole obstétrical n°6</h2> <p>version 2 page 2/3</p>
---	------------------------	--

2. Calcul de la grossesse

Date début de grossesse + 9 mois = date d'accouchement.

Avec cette méthode de calcul, l'âge de la grossesse à la date prévue de l'accouchement (DPA) est égale de 41⁺⁰SA à 41⁺³SA

Cela dépend :

- de l'année (bissextile ou pas)
- du mois (février inclus ou pas, le nombre de mois de 30 et de 31 jours durant lesquels évolue la grossesse).

3. Datation de grossesse

Echographie

Idéalement une échographie à 9 SA permettrait une datation précise mais se heurte à une offre de soin

Si pas fait :

a) 1^{er} trimestre entre 11.0 et 13.6

En l'absence d'échographie du premier trimestre et d'autres éléments pour dater la grossesse (DDR inconnue, cycles irréguliers...)

b) Echographie avant 18 SA avec mesure du périmètre céphalique et diamètre bipariétal

c) Lorsque l'âge gestationnel est incertain au-delà de 22 SA : contrôle biométrique à 15-20 jours d'intervalle pour réévaluer la dynamique de croissance et de mieux préciser l'âge gestationnel ([accord professionnel](#)).

4. Complications

A. Complications fœtales et néonatales

- La postmaturité peut induire des modifications dégénératives placentaires responsables d'une cassure de la croissance, Oligoamnios, mort fœtale in utero, souffrance fœtale et émission méconiale avec risque d'inhalation méconiale.
- Majoration des risques neurologiques (convulsions néonatales, encéphalopathie anoxo-ischémique etc...)
- Macrosomie avec risques obstétricaux : dystocies des épaules et fractures osseuses.

B. Complications maternelles

- Augmentation du taux de césariennes
- Hémorragies du post partum
- Chorioamnionite
- Endométrite

 <p>Réseau SÉCURITÉ Naissance Paca Est-Haute Corse-Monaco <i>Aux portes de la vie</i></p>	<h2>TERME DEPASSE</h2>	<h2>Protocole obstétrical n°6</h2> <p>version 2 page 3/3</p>
---	------------------------	--

5. Surveillance

Quand ?

A partir de 41 SA

En l'absence de pathologie, un déclenchement du travail devrait être proposé aux patientes entre 41⁺⁰ et 42⁺⁶ SA en fonction :

- des caractéristiques maternelles (conditions cervicale locales, cicatrices utérines, parité, indice de masse corporelle, âge)
- de la préférence des patientes
- De l'organisation des soins des maternités ([accord professionnel](#))

Une prolongation $\geq 42^{+0}$ est possible, mais elle comporte plusieurs risques : Augmentation des risques fœtaux qui doivent être expliqués à la patiente et mis en balance avec les inconvénients potentiels d'un déclenchement ([accord professionnel](#))

Idéalement l'échographie à 41 SA pour surveillance du liquide amniotique. Surveillance 2 à 3 fois par semaine ([accord professionnel](#)).

Appréciation des mouvements fœtaux (recommander de consulter en cas diminution des MAF) ([accord professionnel](#))

Surveillance du RCF

Surveillance échographique à la recherche d'un oligoamnios

Amnioscopie : **Pas d'intérêt** de réaliser une amnioscopie en cas de grossesse prolongée ([accord professionnel](#)).

Références

- RPC CNGOF(Recommandations pour la pratique clinique) Grossesse prolongée et terme dépassé décembre 2011.
- A. Ricbourg, P.E. Bouet, Ph. Gillard, B. Lafarge, Y. Delpech, E. Barranger, Ph. Descamps, L. Sentilhes. Le déclenchement Indications du déclenchement artificiel du travail Indications of induction of the labour DOSSIER. 2011
- Laurent Vercoustre,Jacky Nizard ; Periode du terme : le risque périnatal revisité
- J Gynecol Obstet Bio Reprod 2007 ; 36 : 663-670
- G.Beucher, M.Dreyfus ; Prise en charge du dépassement de terme ;Journal de Gynecol Obstet et Biol Reprod (2008)37,107-108