



MATERNITE		<i>Procédure n° : MAT P0089</i>
<i>Responsables : Dr RAYNAL Dr JACQUEMOT Dr CAMICAS</i> <i>Fonction : Praticien Hospitalier</i> <u>signatures</u>	<i>Approbateur : Dr P. PANEL</i> <i>Fonction : Chef de Service</i> <u>signature</u>	<i>Version : 1</i> <i>Mise à jour : 30/4/13</i> <i>Date de création : 13/10/2012</i> <u>Liste de diffusion :</u> <i>Salle de naissance – obstétrique 1 et 2</i>
CERCLAGE D'UNE GROSSESSE SINGLETON		

INDICATIONS

➤ CERCLAGE PROPHYLACTIQUE

- Au moins trois antécédents de fausses couches tardives et/ou d'accouchements prématurés (avant 34SA)
- Béance cervicale confirmée (test à la bougie de Hegar n°8, hystérosalpingographie ou hystérocopie)

Cerclage réalisé entre 13 et 15 SA

➤ CERCLAGE THERAPEUTIQUE : INDICATION ECHOGRAPHIQUE

Possibilité d'une surveillance échographique de col à partir de 16 SA, tous les 14 jours, jusqu'à 24 SA :

En cas de :

- antécédent de fausses couches tardives et/ou d'accouchements prématurés mais MOINS de trois épisodes, sans béance cervicale confirmée
- malformation utérine
- DES syndrome
- ATCD de conisation importante (hauteur de la pièce opératoire >25 mm)

⇒ Indication de cerclage avant 23 SA : en cas de longueur fonctionnelle du col (LF) <15mm avec ou sans entonnoir

⇒ Discuter cerclage, au cas par cas, en cas de LF < 25 mm et entonnoir > 25% de la longueur du col

Si pas d'antécédent obstétrical et découverte de façon fortuite d'un col raccourci entre 14 et 24 SA : pas de bénéfice démontré pour un cerclage

➤ CERCLAGE EN URGENCE (OU A CHAUD)

En cas de protrusion de la poche des eaux dans le vagin sans contraction utérine : A discuter au cas par cas, jusqu'à 24 SA



CERCLAGE D'UNE GROSSESSE SINGLETON

BILAN PRE-OPERATOIRE

- Consultation d'anesthésie avec bilan pré-opératoire (rhésus de la patiente)
- Echographie T1, Marqueurs sériques maternels du 1^{er} trimestre +/- Biopsie de trophoblaste
- Prélèvement vaginal complet (avec recherche de vaginose) datant de moins de 7 jours (traitement d'une vaginose ou vaginite avant la pose du cerclage)
- Echographie ou BDC pré-opératoire pour contrôler la vitalité fœtale

Le type de cerclage à réaliser (Mac Donald ou Shirodkar) sera à discuter au cas par cas

POST-OPERATOIRE

➤ Immédiat

Hospitalisation de courte durée (Ambulatoire possible ou 24 heures d'hospitalisation)

Echographie : Vitalité fœtale + Quantité de liquide amniotique

Rophylac 200 micro-grammes IVD/IM, si Rhésus maternel négatif et rhésus paternel positif ou non connu.

➤ Surveillance

Consultation post-opératoire à J+15

Pas d'intérêt à réaliser un PV systématique tous les mois

COMPLICATION

Rupture prématurée de la poche des eaux : Indication à ablation du cerclage + mise en culture (bactériologie)

ABLATION DU CERCLAGE

- A 37 SA, sans anesthésie, en consultation, si technique Mac Donald
- En urgence si :
 - . Mise en travail prématuré
 - . Rupture prématurée de la poche des eaux

Références

KS Bevis, JR Biggio

Cervical conization and the risk of preterm delivery

Am J Obstet Gynecol 2011;205:19-27

V Berghella, AO Odibo, et al

Cerclage for prevention of preterm birth in women with a short cervix found on transvaginal ultrasound examination : a randomized trial

Am J Obstet Gynecol, 2004;191:1311-7



CERCLAGE D'UNE GROSSESSE SINGLETON

J Owen, G Hankins, et al.

Multicenter randomized trial of cerclage for preterm birth prevention in high-risk women with shortened midtrimester cervical length.

Am J Obstet Gynecol 2009;375;1-8

Cochrane collaboration.

Cervical stitch (cerclage) for preventing preterm birth in singleton pregnancy (Review). 2012-07-26