

Gynazur, Juan Les Pins, 22 et 23 Juin 2023

Technique de capitonnage utérin provisoire lors de l'hémorragie du Postpartum

Pr A. ABOULFALAH

Hôpital mère-enfant

CHU Mohammed VI Marrakech

aboufalaha@gmail.com



Introduction

- Les HPP représente une complication majeure de l'accouchement (5% des naissances)
- 1^{ère} cause de mortalité maternelle au Maroc
- La majorité de ces morts serait évitable
- La prise en charge: différentes approches médicales, obstétricales et chirurgicales
- Le pronostic dépend de la rapidité du diagnostic et de la qualité de la prise en charge



Critères de gravité

- Saignement persistant spontanément ou à l'expression utérine malgré une prise en charge obstétricale adaptée.
- Persistance d'un collapsus malgré le remplissage vasculaire et la transfusion.
- Nécessité d'introduire des catécholamines.
- Apparition ou aggravation de troubles d'hémostase.



Etiologies: 4 T's

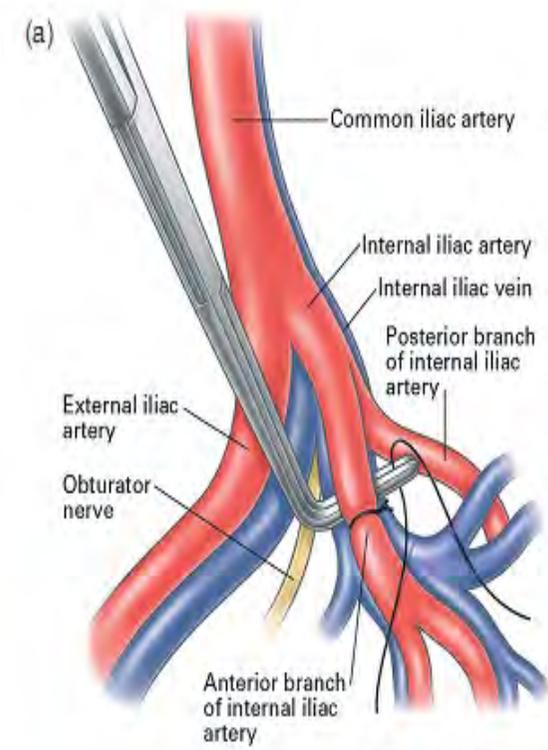
- Tone: **uterine atony**
- Tissue: retained placental tissue
- Trauma: **uterine**, cervical or vaginal lacerations
- Thrombin: dilutional coagulopathy, consumptive coagulopathy and coagulation disorders



Principes de la prise en charge

- Prévention:
 - Identification des facteurs de risque
 - Prise en charge active de la 3^{ème} phase du travail (délivrance)
- Prise en charge initiale:
 - Mesures de la réanimation
 - Révision utérine et examen du col-vagin-périnée
 - Utérotoniques
- Prise en charge des hémorragies persistantes et graves:
 - Tamponnements intrautérin: Bolonnets
 - Radiologie interventionnelle
 - Chirurgie conservatrice: tamponnements, ligatures vasculaires
 - Hystérectomie d'hémostase

Ligature des artères hypogastriques



© Copyright B-Lynch '05

Auteurs	Année	Pays	Taux de succès
Evans et McShane	1985	États-Unis	42,9 % (6/14)
Clark et al.	1985	États-Unis	42,1 % (8/19)
Fernandez et al.	1988	France	100% (8/8)
Thavarasah et al.	1989	Malaisie	64,3% (9/14)
Chattopadhyay et al.	1990	Arabie saoudite	65,5 % (19/29)
Likeman	1992	Australie	100 % (9/9)
Allahbadia	1993	Inde	76,5 % (13/17)
Das and Biswas	1998	Inde	90,9 % (10/11)
Ledée et al.	2001	France	89,6 % (43/48)
Papp et al.	2005	Hongrie	39,3 % (11/28)
Total			69,0 % (136/197)





Ligatures vasculaires

- **Triple ligature de Tsirulnikov:**

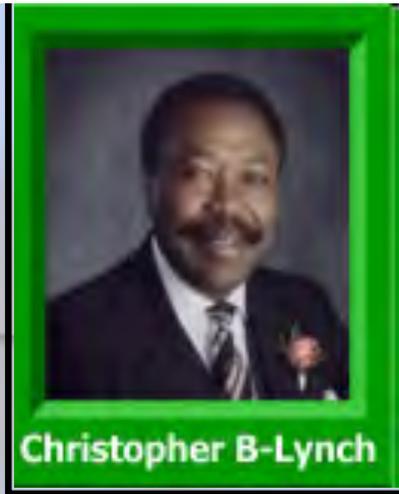
associe à la ligature bilatérale des artères utérines la ligature des ligaments ronds et utéro-ovariens.

- **Ligature étagée « stepwise uterine devascularization »:**

Chaque étape n'est réalisée que si la précédente n'assure pas l'arrêt de l'hémorragie dans un délai de 10 minutes.

- **Efficacité:90%**

Compressions utérines et capitonnage utérin



■ Sutures utérines (B-Lynch)

suture médio-latérale « en bretelle » autour du corps utérin afin de rapprocher les parois ANT et POST.

■ Capitonnage utérin (Cho)

assurer l'hémostase par compression en appliquant entre elles les parois ANT et POST de l'utérus soit par des points transfixiants ou multipoints en cadre

Efficacité des méthodes de compression et de capitonnage

Auteurs	Année	Pays	Méthode	Taux de succès
B-Lynch et al.	1997	Grande-Bretagne	B-Lynch	100 % (5/5)
Cho et al.	2000	Corée du Sud	Capitonnage	100 % (23/23)
Pa et al.	2003	Inde	B-Lynch	100 % (6/6)
Smith et Baskett	2003	Canada	B-Lynch	85,7 % (6/7)
Penney et Brace	2003	Écosse	B-Lynch	90,0 % (9/10)
Penney et al.	2003	Écosse	B-Lynch	68,4 % (13/19)
Wohlmuth et al.	2005	États-Unis	B-Lynch	91,7 % (11/12)
Pereira et al.	2005	Portugal	Compression	100 % (7/7)
Hwu et al. 2001	2001	Taiwan	Capitonnage	100 % (14/14)
Nelson et Birch	2006	Canada	Compression	100 % (5/5)
Total (d'après 5)				91,7 % (99/108)
Baskett (27)	2007	Canada	B-Lynch	82 % (23/28)
Ouahba et al. (22)	2007	France	Capitonnage	95 % (19/20)
Sentilhes et al. (20)	2008	France	B-Lynch	80 % (12/15)
Total (en intégrant 3 récentes séries)				89,5 % (153/171)



Synéchies utérines après tamponnements compressions utérins

We present a study of 37 women who underwent uterine compression suture for postpartum hemorrhage, with 13 postoperative assessments by hysteroscopy. Synechia occurred in seven patients (54%), of whom three had Asherman syndrome (23% of women who desired pregnancy and had hysteroscopic evaluation) that could not be corrected.

Rathat G. Fertil Steril 2011;95:405–9



Notre nouvelle technique

Compression suture utérine en bretelle

Description de la technique Compression suture utérine en bretelle



- Principe: suture-compression en bretelle de l'utérus contre le pubis.
- Préparation: position DD, position gynécologique, sondage vésicale
- Abord abdominal: médiane ou transversal
- Exploration et extériorisation de l'utérus
- Test d'efficacité: empaquetage de l'utérus contre la symphyse pubienne
- Fils non résorbable solide no 2 coulissant; aiguille longue à large courbure ou passe-fil



Description de la technique

Compression suture utérine en bretelle

- Introduction de l'aiguille au dessus de la symphyse pubienne à 2 cm de la ligne médiane en réclinant la vessie vers le bas.
- L'aiguille transfixie ensuite le segment inférieur le plus bas possible à 2 cm en dedans de la crosse de l'AU au dessous d'une éventuelle hystérotomie
- Le fil contourne le fond utérin en bretelle; aiguille sort en traversant la paroi abdominale à 2 cm au dessus de son introduction et à 4 cm de la ligne médiane.



Description de la technique

Compression suture utérine en bretelle

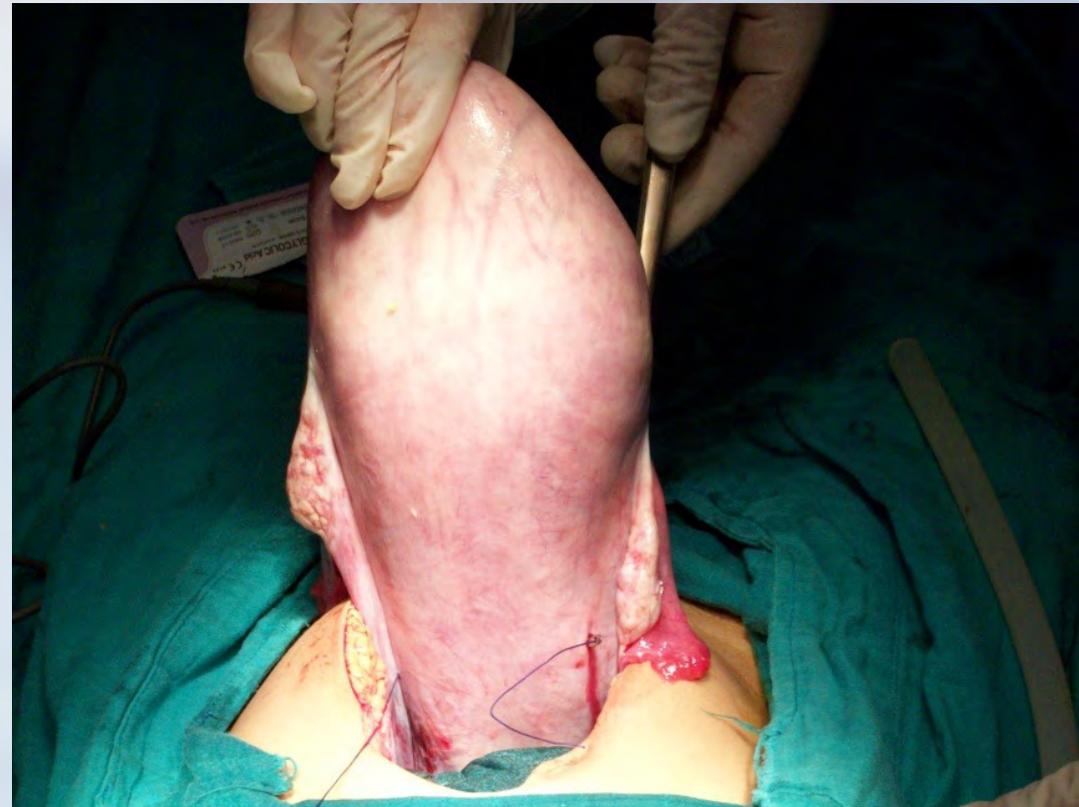
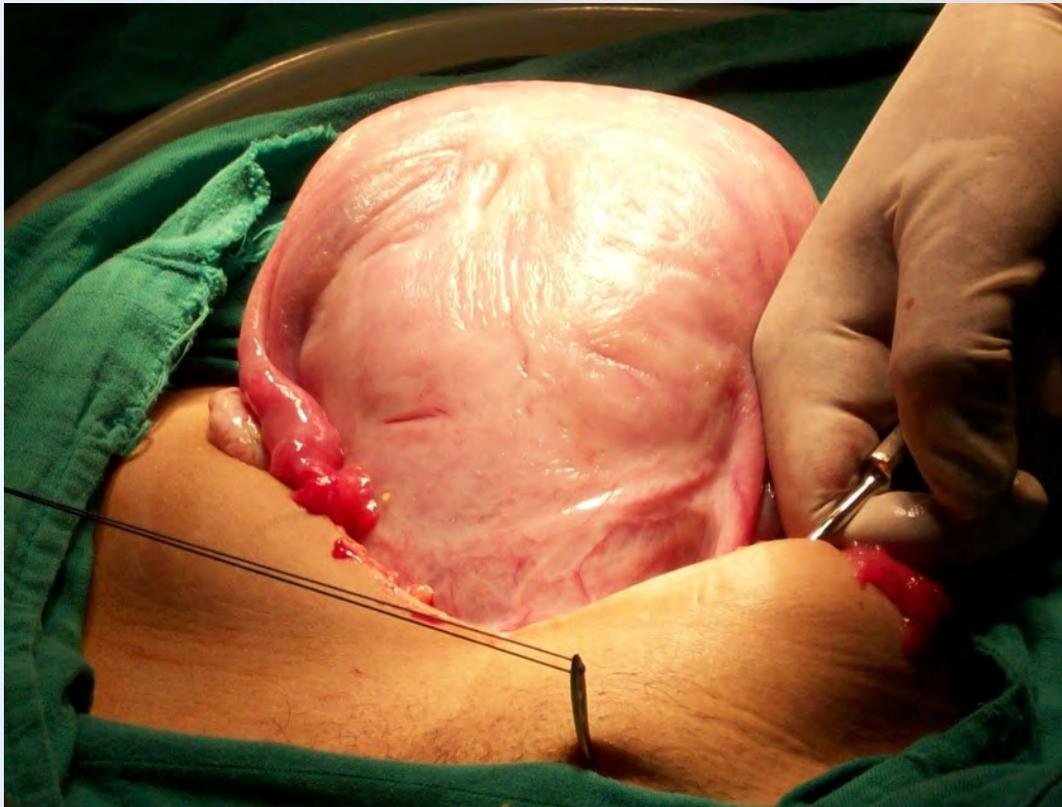
- La même procédure est pratiquée du coté opposé.
- Enfin on solidarise les deux bouts de fils inférieurs suivi d'un serrage des fils supérieurs tout en imprimant une compression et plicature de l'utérus contre le pubis et la paroi abdominale.
- On vérifie dans l'immédiat son efficacité
- Les fils seront ôter le lendemain après vérification de l'hémostase

Compression suture utérine en bretelle

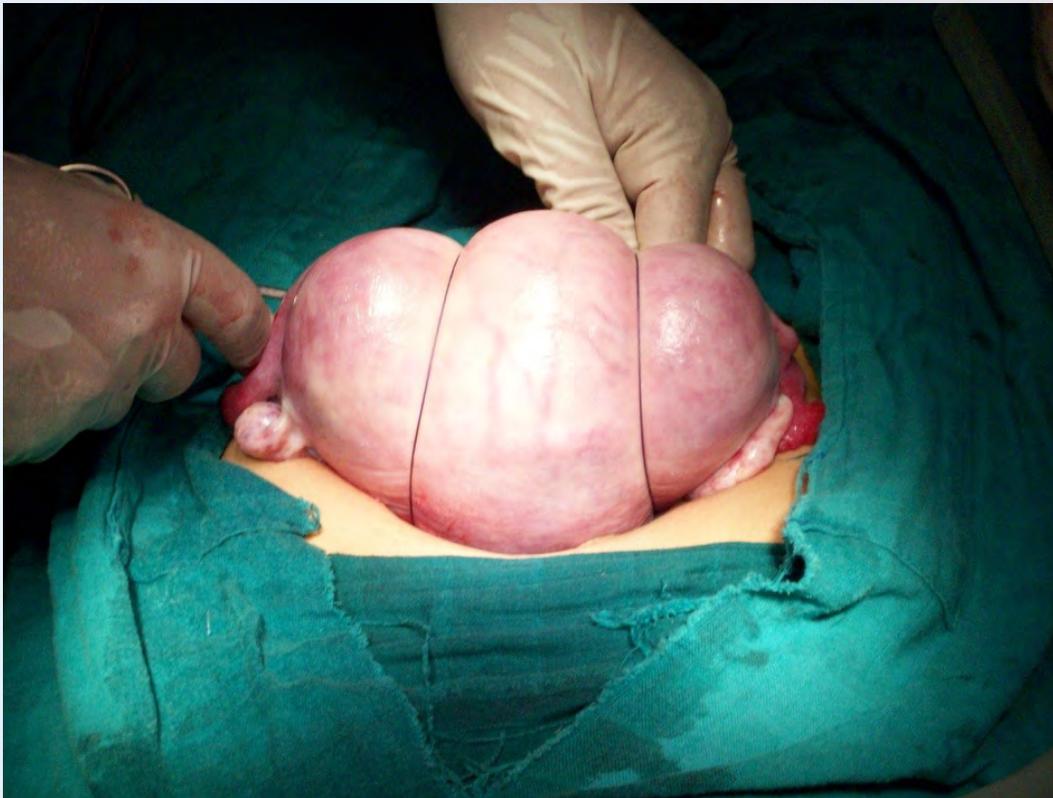
المركز الإستشفائي الجامعي
معهد السادس
مراكش



Centre Hospitalier Universitaire
Mohammed VI
Marrakech



Compression suture utérine en bretelle



Compression suture utérine en bretelle



Compression suture utérine en bretelle





Mécanismes possibles

- Compressions des parois utérines
- Plicature des parois
- Plicature vasculaire de la crosse des AU
- Empaquetage de l'utérus contre le pubis



Avantages/autres techniques

- Technique aisée, simple et reproductible
- Efficace et sans danger
- Ne nécessite ni décollement ni hystérotomie
- Associe plusieurs mécanismes d'action
- Apprentissage facile
- Préserve la fertilité ultérieure!!!



Caractéristiques des patientes

- Analyse prospective de 15 cas traités entre 2006-2011 par la nouvelle technique à Marrakech.
- Âge moyen: 25 ans
- Parité moyenne: 1,2 pares; primiparité: 12 cas (80%)
- Mode d'accouchement:
 - Voie basse: 11 cas (73%)
 - Césarienne: 4 cas (27%)
- Hémorragies graves (transfusion ou hémodynamique instable): 100%
- Causes principales de l'HPP:
 - Inertie utérine: 12 cas (80%)
 - Autres: 3 cas (20%)



Techniques opératoires

- Triple ligature vasculaire: 6 cas
- Ligature bilatérale des hypogastriques: 5 cas
- Sutures utérines: 1 cas (rupture utérine compliquée d'inertie)
- Résection partielle d'un placenta accreta: 1 cas
- Technique nouvelle isolée: 2 cas



Résultats

- Arrêt immédiat de l'hémorragie: 100%
- Hémorragie secondaire (hystérectomie): 1 cas (7%)
- Décès: 1 cas (Prééclampsie; AVC)
- Complications urinaires, infectieuses: 0 cas
- Fertilité ultérieure: 3 grossesses normales parmi 5 ayant tenté une grossesse



frontiers
in Surgery

Front Surg. 2014; 1: 43.

Published online 2014 Nov 17. doi: [10.3389/fsurg.2014.00043](https://doi.org/10.3389/fsurg.2014.00043)

PMCID: PMC4286979

PMID: [25593967](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25593967/)

A New Removable Uterine Compression by a Brace Suture in the Management of Severe Postpartum Hemorrhage

Abderrahim Aboulfalah,^{1,*} Bouchra Fakhir,¹ Yassir Ait Ben Kaddour,¹ Hamid Asmouki,¹ and Abderraouf Soummani¹



Front Surg. 2015; 2: 17.

Published online 2015 May 13. doi: [10.3389/fsurg.2015.00017](https://doi.org/10.3389/fsurg.2015.00017)

PMCID: PMC4429487

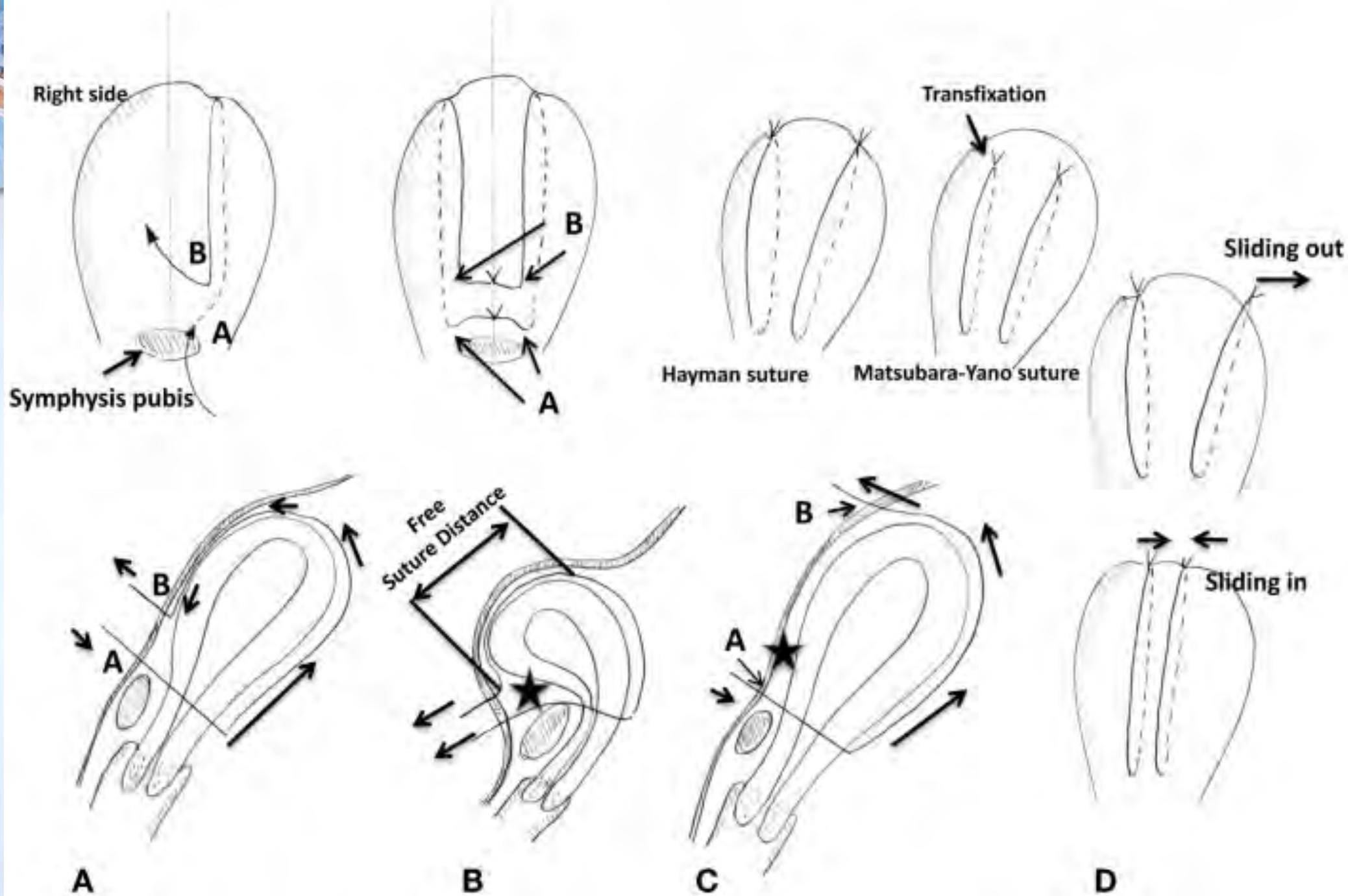
PMID: [26029699](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26029699/)

A Commentary on: “A New Removable Uterine Compression by a Brace Suture in the Management of Severe Postpartum Hemorrhage”

Shigeki Matsubara,^{1,*} Hironori Takahashi,¹ and Alan K. Lefor²

See the article "[A New Removable Uterine Compression by a Brace Suture in the Management of Severe Postpartum Hemorrhage](#)"

Aboufalah et al. (1) introduced a unique technique for a uterine compression suture (UCS), which include suture removal within 48 h after delivery. This technique is epoch-making.







Conclusion

- L'hémorragie grave du postpartum constitue une cause majeure de mortalité maternelle souvent évitable.
- Prise en charge adaptée pluridisciplinaire: interne, sage-femme, généraliste, obstétricien, anesthésiste...
- La chirurgie demeure l'étape ultime de sa prise en charge.
- Plusieurs techniques disponibles; mais aucune n'est infaillible.
- Nouvelles techniques: prometteuses et efficaces
- Cette nouvelle technique pourrait représenter une alternative intéressante et mériterait d'être évaluée à grande échelle.
- Plan d'action univoque et progressif (**protocole écrit**) : timing et organisation pour réduire la mortalité maternelle.