



**2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale**  
Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE RENNES**  
Département d'Obstétrique, Gynécologie et Médecine de la Reproduction

Professeur P. POULAIN

oooo

CREATION	PROTOCOLE GHR BLOC SDC	MISE A JOUR
2004	<b>Prise en charge d'un périnée complet compliqué</b>	07/04/2017

**Définition :**

Lésion périnéale du 4<sup>ème</sup> degré. Déchirure périnéale avec rupture complète du sphincter anal interne et externe, associé à une atteinte de la muqueuse ano-rectale mettant en communication les cavités vaginales et rectales.

Lésions rares, concernant 0,1% des accouchements.

Attention : ne pas méconnaître cette lésion lorsque la déchirure de la paroi anale n'atteint pas la marge anale, mais crée une fistule entre le vagin et le rectum avec la présence d'un pont muqueux intact.

→ Accouchement ayant eu recours aux forceps ou lésion du sphincter externe : examen précis du périnée avec TR en présence du sénior.

**1) Installation :**

- En salle d'accouchement
- Instruments : boîte dédiée « périnée profond »
- Analgésie efficace : péridurale, si pas de péridurale recours à l'anesthésie pudendale, la rachianesthésie ou l'AG.
- Opérateur et aide habillés en stérile, détersion au DAKIN, champagne stérile.
- Mise en place d'une sonde urinaire à demeure.
- Mise en place immédiate après la naissance de deux pinces atraumatiques type Babcock sur chaque chef sur sphincter anal externe lésé.
- Antibioprophylaxie lors du geste par CEFAZOLINE 2g IV.

**2) Réfection de la muqueuse rectale :**

- Plan rectal :



**2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale**

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

Identifier la limite supérieure de la déchirure et mise en place d'un tampon au fond du vagin.

Suture par des points séparés simples, nœuds noués dans l'espace rectovaginal à l'aide d'un fil synthétique à résorption lente aiguille ronde jusqu'à la marge anale.

- **Monocryl 4/0**

- Plan intermédiaire :

Au niveau du tissu cellulo graisseux de l'espace rectovaginal permettant d'assurer l'étanchéité de la suture. Points séparés simples de 0,5 à 1cm.

- **Monocryl 4/0**

TOUCHER BIDIGITAL

**3) Réfection du sphincter anal externe :**

- *Technique de paletot :*

Chevauchement des deux extrémités du sphincter. Chefs musculaires suturés par des points en U. PAS DE POINT EN X. Fils synthétiques résorption lente aiguille ronde.

- **NOVOSYN 2/0**

**4) Réfection du plan vaginal :**

- Technique habituelle de suture des épisiotomies : surjet emportant muqueuse et sous muqueuse jusqu'à la fourchette vaginale.

- **NOVOSYN 2/0**

**5) Réfection du plan musculaire :**

- Plan musculaire superficiel du périnée (muscles du noyau fibreux central). Points simples ou en X si hémorragique avec un fils à résorption lente.

- **NOVOSYN 1/0**

**6) Réfection du plan cutané :**

- Points de Blair-Donati ou points simples espacés d'un centimètre.

- **Velosorb Fast 2/0**

TOUCHER BIDIGITAL

**7) Précautions postopératoires :**

- Antibiothérapie : non recommandée

- Laxatif osmotique pendant 10 jours (FORLAX 1 à 2 sachets par jour), huile de paraffine, eau Hépar.

- Glace sur périnée



**2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale**  
Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

- Sortie suite de couches après visite du sénior de SDC
- Visite à 6 semaines avec le médecin qui a suturé le périnée