

Algorithme de Prise en charge des Déchirures Périnéales du 3^{ème} et 4^{ème} Degrés

Avant la suture

3^{ème} degré

1. Grader la lésion selon RCOG (3a – 3b – 3c – 4)
2. Toucher rectal
3. Informer la patiente
4. ATBprophylaxie IV : - Augmentin®
- Dalacin® si allergie pénitale

4^{ème} degré

Conditions opératoires optimales pour la suture :

- **Où ?** Bloc opératoire ou salle d'accouchement (discussion et accord auprès d'un clinicien qualifié)
- **Quand ?** Immédiatement (différé)
- **Comment ?** Asepsie optimale, bonne luminosité, instruments adéquats, sous AR ou sous AG
- **Par qui ?** Obstétricien expérimenté ou chirurgien abdominal ou assistant sous supervision

Suture

Méthode :

- SAI : réparer séparément avec points simples
- SAE complet : paletot ou bord-à-bord
- SAE partiel : bord-à-bord

Méthode :

- SAI et SAE : même principe que degré 3
- Muqueuse anorectale : points séparés ou surjet continu

Fils : Vicryl 2.0 – Polysorb 2.0 – Monocryl 3.0

Fils : Vicryl 3.0 – Polysorb 3.0

Après la suture

Toucher rectal : détection de points transfixiants intra-rectaux

Documenter les structures anatomiques concernées, la technique de réparation et le matériel utilisé en complétant le **Formulaire Opératoire des déchirures du 3^{ème} et 4^{ème} degrés** et le **dossier médical informatisé**

À prescrire à la maternité :

- ATBprophylaxie – relais per os pendant 5 jours :
 - Augmentin® 875 mg 3x/jour
 - Dalacin® 300 mg 2x/jour (si allergie pénitale)
- Laxatifs (Movicol®) pendant 10 jours
- Soins locaux (bains de siège et/ou coldpack)
- Antidouleurs classiques
- Éviter les opioïdes

Rendez-vous de suivi

Patiente avec déchirure du 3^{ème} degré

- Consultation postpartum **précoce** à 10-15 jours : vérifier l'évolution cicatricielle de la plaie
- Consultation postpartum **classique** à 4-6 semaines : questions ciblées sur les symptômes anorectaux
- Physiothérapie périnéale

Si symptômes anorectaux ou D+ en postpartum : prévoir RDV chir abdo + écho endo-anale et/ou manométrie sphinctérienne

Patiente avec déchirure du 4^{ème} degré

- Consultation postpartum **précoce** à 10-15 jours : vérifier l'évolution cicatricielle de la plaie
- Consultation postpartum **classique** à 4-6 semaines : questions ciblées sur les symptômes anorectaux
- Consultation **chirurgien abdo** à 1-3 mois
- **Échographie endo-anale et/ou manométrie sphinctérienne** à 4-6 semaines
- Physiothérapie périnéale

Perspectives pour les futurs accouchements (accord professionnel) :

- Conseils sur le mode d'accouchement ultérieur : discussion à adapter à chaque patiente (à documenter dans le DMI)
- Pas de preuve concernant épisiotomie prophylactique pour les accouchements futurs
→ épisiotomie uniquement si indication clinique au moment même
- Si symptômes et/ou écho endo-anale et/ou manométrie sphinctérienne pathologique → conseiller **césarienne élective**