

LES PATHOLOGIES DU CORDON



Rappel : Cordon normal

Insertion :

- centrale
- Face foetale

tige conjonctivo-vasculaire :

- 2 artères + 1 veine
- Gelée de Wharton

Dimension :

- 50cm de long
- 12 à 15 mm de calibre

spirale

Anomalies

De constitution

Artère
ombilicale
unique

Tumeur du
cordon

Hématome
d'origine
traumatique

De longueur

Brièveté

Excès de
longueur

De position

Noeuds

Circulaires

Procidence

I/ Anomalies de constitution

artère ombilicale unique :

- fréquence 0,4 à 1%

- Risque :

Hypotrophie foetale

Accouchement prématuré

MFIU

Rechercher malformations (en
partic rénales & cardiaques)

Tumeur du cordon
(kyste)

Hématomes d'origine
traumatique
(cordocentèse)

II/ Anomalies de longueur

Brièveté = cordon court

*Risque = anomalies du
RCF*

Excès de longueur :
>1,5m

Risque = circulaires

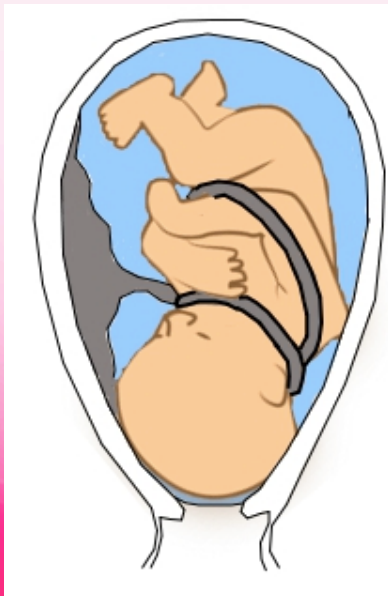
III/ Anomalies de position

Noeuds

Pas si grave car souvent pas serrés

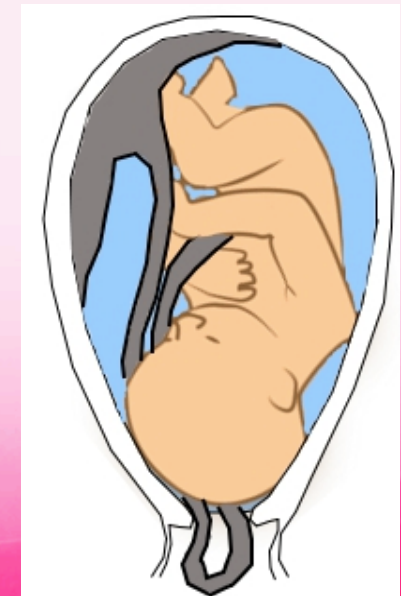
MFIU possible mais exceptionnel

Procidence



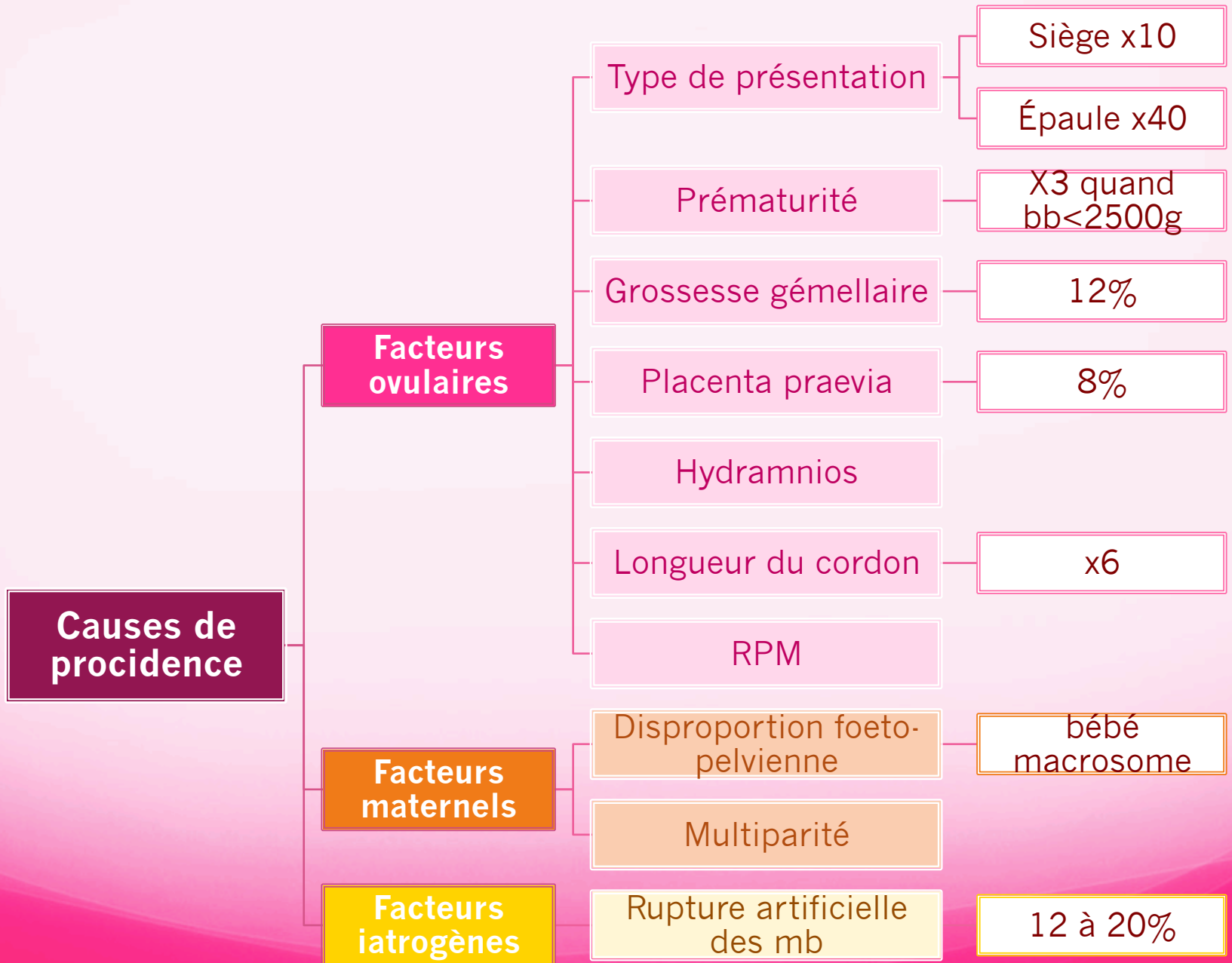
Circulaires

- Cou (souvent) /bretelle / tronc
- Unique ou multiple
- Risque = modification du RCF et du LA
- Souvent voie basse sans pb mais parfois césar



Procidence du cordon (1/6)

- =chute du cordon au devant de la présentation après rupture des membranes
- mauvaise adaptation de la présentation au segment inférieur
- Fréquence 0,5%
- Urgence obstétricale
- Cordon comprimé => souffrance foetale avec risque décès
- CAT = extraction rapide du bébé par césarienne
- Mortalité foetale : 10 à 20%



3 degrés de procidence

```
graph TD; A[3 degrés de procidence] --> B[Latérocidence]; A --> C[Procidence]; A --> D[Procubitus]; B --> E[Cordon reste dans le SI et le col]; C --> F[Cordon passe le col et tombe dans le vagin]; D --> G[Cordon entre la présentation et le col, membranes intactes];
```

Latérocidence

Cordon reste dans le SI et le col

Procidence

Cordon passe le col et tombe dans le vagin

Procubitus

Cordon entre la présentation et le col, membranes intactes

Procidence (4/6)

conséquences physiopathologiques

Souffrance foetale liée à 3 facteurs

Compression des vaisseaux ombilicaux

=> anoxie foetale variable

Présentation céphalique ++

épaule --

Dessication

(cas historique)

Mort réflexe

(rare)

Procidence (5/6)

Diagnostic

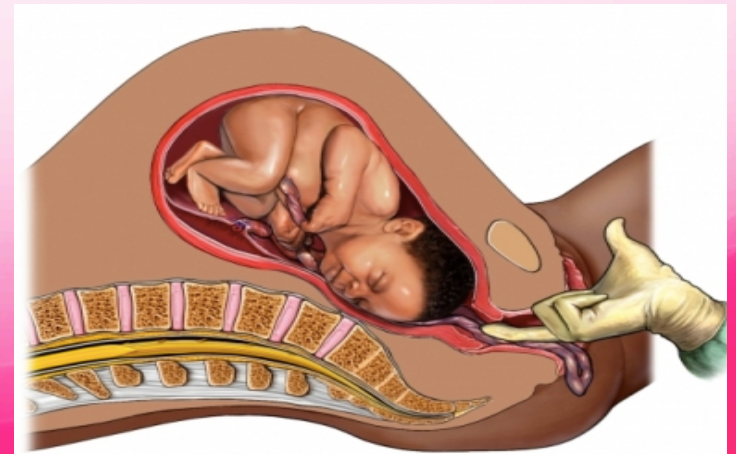
- **Au moment de la rupture des membranes**
 - Spontanée => altération profonde du RCF
 - Artificielle
- **Urgence** +/- marquée selon le pronostic foetal qu'on évalue (fonction de la présentation, de la prématurité...)
- Cas particuliers :
 - **Procubitus** : diagnostic + difficile. Au TV : cylindre irrégulier, mobile, fuyant sur les deux doigts + bradycardie foétale lorsqu'on le comprime. Si doute => échographie
 - **Latérocidence** : ralentissements variables et profonds du RCF pendant la contraction

TV => cordon avec battements synchrones avec le pouls foetal

Procidence (6/6)

Conduite à tenir

- **Lever la compression funiculaire et l'anoxie fœtale :**
 - position de Trendelenburg (tête en bas)
 - **On garde les doigts dans le vagin** pour refouler la tête du bb histoire qu'elle ne comprime pas le cordon
 - injection de **salbumol (tocolytique = stop contractions)**
- **CÉSARIENNE** quasi systématique
- mortalité ↗ avec le délai entre apparition de la procidence et extraction
 - $<1/2h \Rightarrow 5\%$
 - $>1h \Rightarrow 25\%$



Vrai/Faux

- Un cordon normal fait environ 40-60 cm de long et 25 mm de diamètre
- Les noeuds et les circulaires sont des anomalies de constitution
- Les risques de l'artère ombilicale unique sont hypotrophie, accouchement prématuré et MFIU
- En cas d'anomalie de longueur, il faut rechercher une malformation foetale (en particulier rein & coeur)

Vrai/Faux

- Un cordon normal fait environ 40-60 cm de long et 25 mm de diamètre

FAUX 12-15 mm de diamètre

- Les noeuds et les circulaires sont des anomalies de constitution

FAUX de position

- Les risques de l'artère ombilicale unique sont hypotrophie, accouchement prématuré et MFIU

VRAI

- En cas d'anomalie de longueur, il faut rechercher une malformation foetale (en particulier rein & coeur)

FAUX en cas d'artère ombilicale unique

Vrai/Faux

- On peut avoir sur le cordon un hématome d'origine traumatique lié à une amniocentèse
- En cas d'excès de longueur, il y a un risque de circulaires
- Les noeuds au cordon sont grave et entraînent souvent des MFIU
- Les circulaires du cordon sont une contre-indication à la voie basse

Vrai/Faux

- On peut avoir sur le cordon un hématome d'origine traumatique lié à une amniocentèse

FAUX cordocentèse !

- En cas d'excès de longueur, il y a un risque de circulaires

VRAI

- Les noeuds au cordon sont grave et entraînent souvent des MFIU

FAUX souvent lâches donc pas grave

- Les circulaires du cordon sont une contre-indication à la voie basse

FAUX souvent voie basse sans pb

Vrai/Faux

à propos de la procidence

- C'est une mauvaise adaptation de la présentation au segment inférieur
- Sa fréquence est de 2%
- La mortalité maternelle est de 10 à 20%
- Il y a trois types de causes : facteurs ovulaires, facteurs maternels et facteurs iatrogènes

Vrai/Faux

à propos de la procidence

- C'est une mauvaise adaptation de la présentation au segment inférieur

VRAI

- Sa fréquence est de 2%

FAUX 0,5

- La mortalité maternelle est de 10 à 20%

FAUX mortalité foetale !

- Il y a trois types de causes : facteurs ovulaires, facteurs maternels et facteurs iatrogènes

VRAI

Vrai/Faux

à propos de la procidence

- Une présentation de l'épaule multiplie le risque par 10
- La disproportion foeto-pelvienne est un facteur ovulaire
- Le risque est de 12% en cas de grossesse gémellaire
- La rupture artificielle des membranes fait partie de la prise en charge
- La primiparité est un facteur de risque

Vrai/Faux

à propos de la procidence

- Une présentation de l'épaule multiplie le risque par 10

FAUX x40

- La disproportion foeto-pelvienne est un facteur ovulaire

FAUX c'est un facteur maternel

- Le risque est de 12% en cas de grossesse gémellaire

VRAI

- La rupture artificielle des membranes fait partie de la prise en charge

FAUX archi faux c'est un facteur de risque !

- La primiparité est un facteur de risque

FAUX multiparité

Vrai/Faux

à propos de la procidence

- On parle de latérocidence lorsque la cordon se situe entre la présentation et le col, membranes intactes
- La souffrance foetale est liée à 3 facteurs : la compression des vaisseaux ombilicaux, la dessiccation et la mort réflexe
- L'hypoxie est plus importante en cas de présentation céphalique qu'en cas de présentation de l'épaule
- En cas de procidence, au moment de la rupture spontanée des membranes on a une altération profonde du RCF

Vrai/Faux

à propos de la procidence

- On parle de latérocidence lorsque la cordon se situe entre la présentation et le col, membranes intactes

FAUX c'est le procubitus

- La souffrance foetale est liée à 3 facteurs : la compression des vaisseaux ombilicaux, la dessiccation et la mort réflexe

VRAI

- L'hypoxie est plus importante en cas de présentation céphalique qu'en cas de présentation de l'épaule

VRAI

- En cas de procidence, au moment de la rupture spontanée des membranes on a une altération profonde du RCF

VRAI

Vrai/Faux

à propos de la procidence

- Au TV on sent un cordon avec un pouls asynchrone avec le pouls foetal
- La procidence est très rigolote car la SF doit garder les doigts dans le vagin afin de refouler la tête du bb
- La césarienne s'impose dans la grande majorité des cas
- La mortalité foetale est de 25% si l'extraction a lieu plus d'une heure après l'apparition de la procidence

Vrai/Faux

à propos de la procidence

- Au TV on sent un cordon avec un pouls asynchrone avec le pouls foetal

FAUX pouls synchrone

- La procidence est très rigolote car la SF doit garder les doigts dans le vagin afin de refouler la tête du bb

VRAI

- La césarienne s'impose dans la grande majorité des cas

VRAI

- La mortalité foetale est de 25% si l'extraction a lieu plus d'une heure après l'apparition de la procidence

VRAI