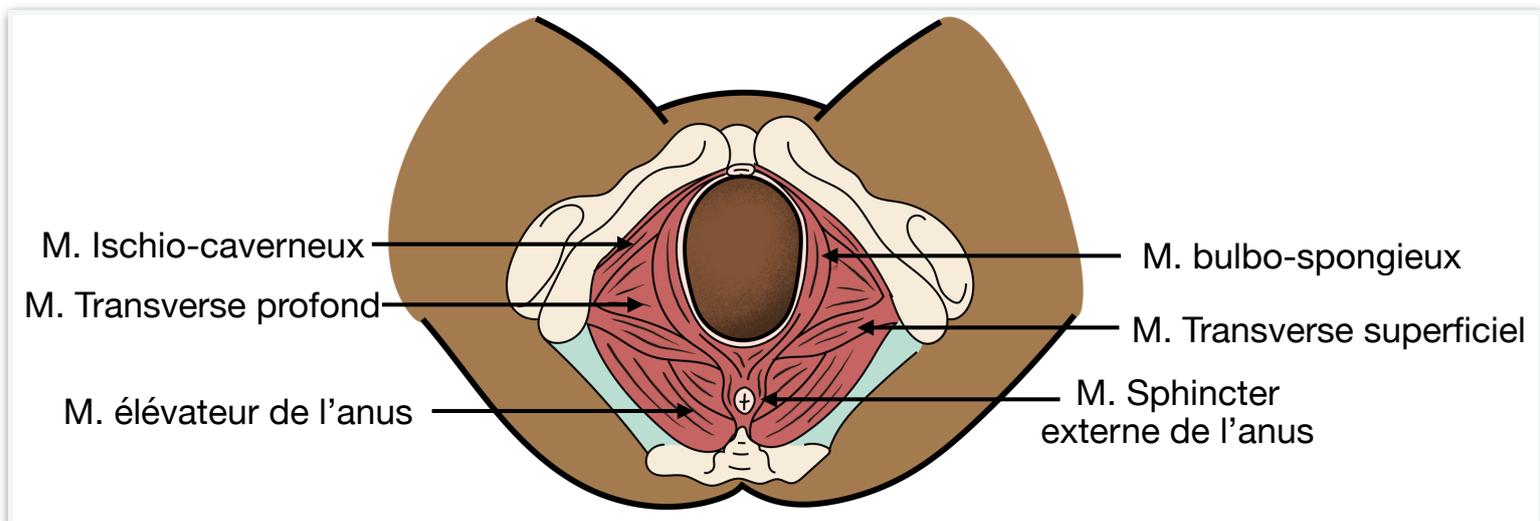


Épisiotomie

Rappels anatomiques



Indications: sélectives ++, **à l'appréciation de l'accoucheur**, l'épisiotomie n'est **pas recommandée en systématique** en cas d'accouchement physiologique +++

- ✓ accouchements instrumentaux
- ✓ macrosomie
- ✓ variétés postérieures persistantes
- ✓ présentation de la face/du siège
- ✓ périnée qui semble sur le point de rompre lors de l'expulsion
- ✓ antécédents de LOSA 3 ou 4
- ✓ anomalies du rythme cardiaque foetale et nécessité d'une extraction rapide

⚠ Attention:

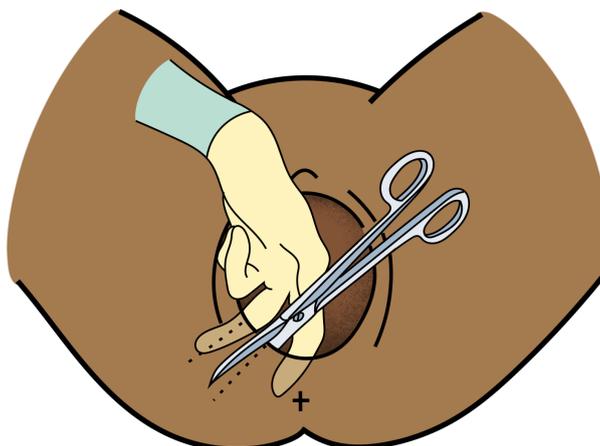
- **JAMAIS de façon systématique !!!**
- toujours **informer la patiente préalablement** à la réalisation du geste

Méthode:

1. Antiseptie périnéale à la Betadine

2. Au petit couronnement, **lors d'une contraction utérine**, à l'aide de ciseaux stériles, réaliser une incision **médiolatérale** voire latérale

- Selon un angle de 45° à 90° par rapport à l'axe vertical passant par la fourchette vulvaire
- Sur 5-6 cm
- En protégeant la présentation à l'aide du majeur et de l'index positionnés entre le cuir chevelu foetal et le périnée



[Recommandations CNGOF](#): un angle de cicatrice d'épisiotomie médio-latérale d'au moins 45° (mesuré par rapport à la médiane après la suture) est associé à un risque moindre de LOSA (NP3). Pour obtenir cet angle, il faut réaliser une épisiotomie à **60°** (NP1).

 Astuces:

- Ne pas hésiter à se diriger plutôt vers un axe de 90° que 45° car la réalisation se fait sur périnée amplifié et une fois désamplifié un axe de section de 90° se retrouve à 90°
- **Oublier l'incision médiane** à fort risque de lésion du sphincter anal