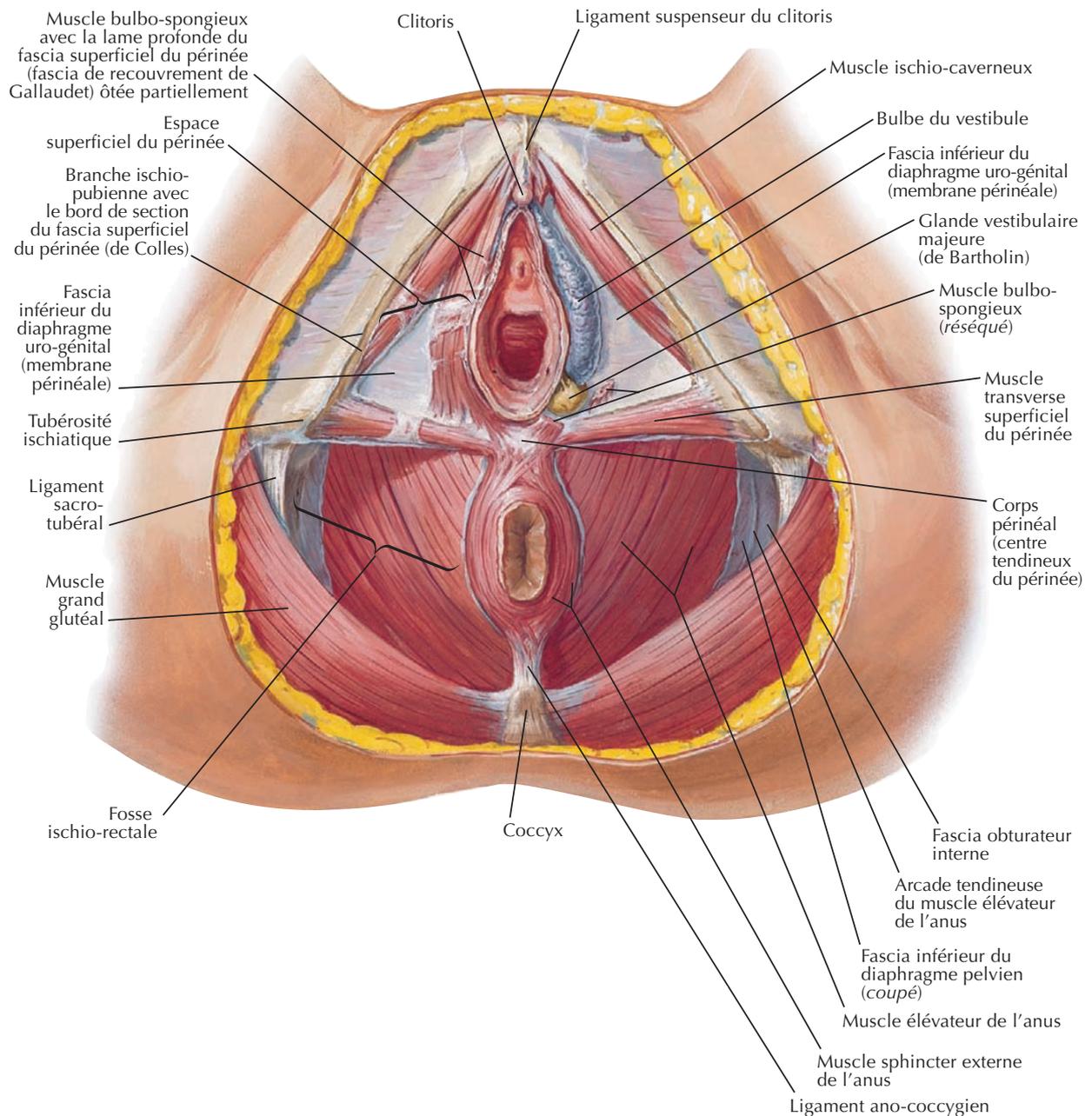


Suture des déchirures périnéales

Rappels anatomiques:



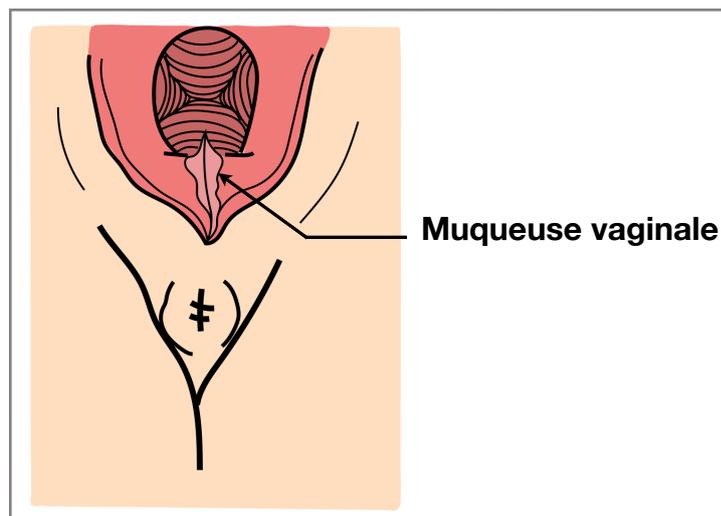
Source: Netter

Classification:

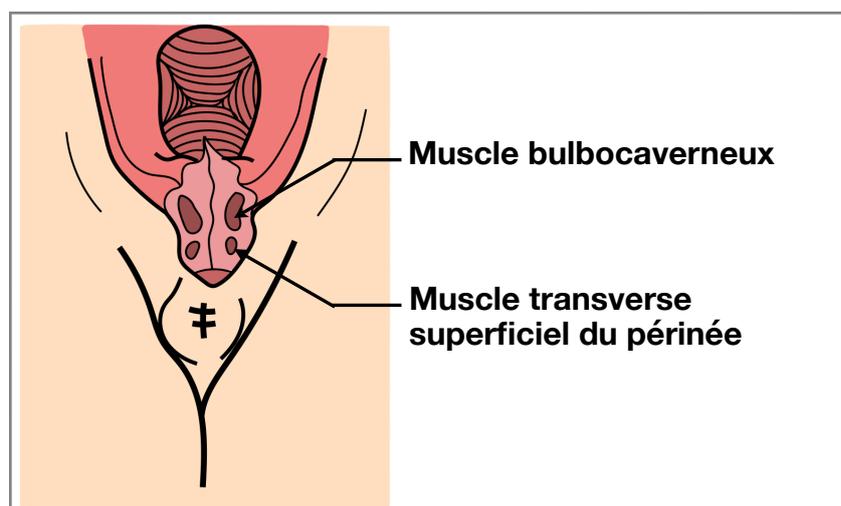
Classification RCOG - OMS	Sans	1er degré	2ème degré	Lésions obstétricales du sphincter anal (LOSA)			
				3ème degré - A	3ème degré - B	3ème degré - C	4ème degré
Lésions anatomiques		Epithélium vaginal ou vulvaire	Muscles du périnée (noyau central du périnée)	< 50% du sphincter anal externe	> 50% du sphincter anal externe	Sphincter anal interne (<u>musculaire</u> rectale)	Muqueuse rectale

Pré-requis:

- ➔ patiente en position gynécologique
- ➔ bonne **analgésie**
- ➔ examen soigneux du périnée à la **recherche de lésion cervico-vaginale**
- ➔ exploration **bi digital** si 3e ou 4e degré
- ➔ **grader au plus sévère si doute** entre 2 grades, ne pas hésiter à demander un **second avis** si nécessaire

★ 1e degré

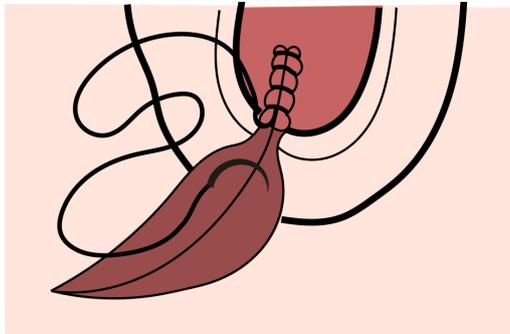
- pas d'indication à une suture systématique
- indication si les berges sont mal affrontées et/ou si présence d'un saignement
- privilégier les sutures continues

★ 2e degré

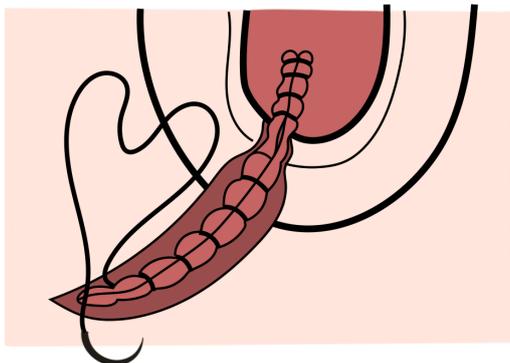
Techniques: fil à résorption standard ou rapide 2.0

* Surjet continu dit technique « un fil un noeud »

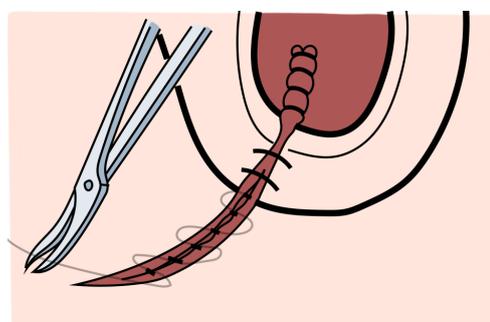
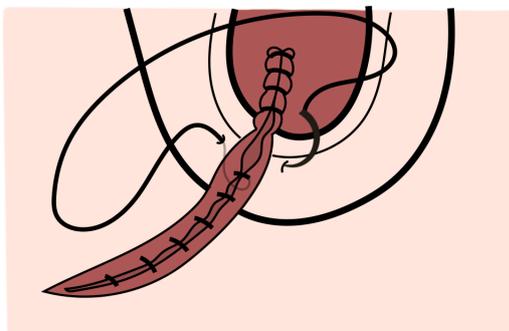
1. **Plan vaginal** : la suture est débutée par la partie la plus **supérieure** de la déchirure, le point de départ est fixé sur une partie **saine** du vagin. La méthode utilisée est celle du **surjet continu** jusqu'en arrière de la **membrane hyménéale**



2. **Plan musculaire**: sans interruption, la suture se poursuit de la même manière jusqu'au **point d'angle cutané**

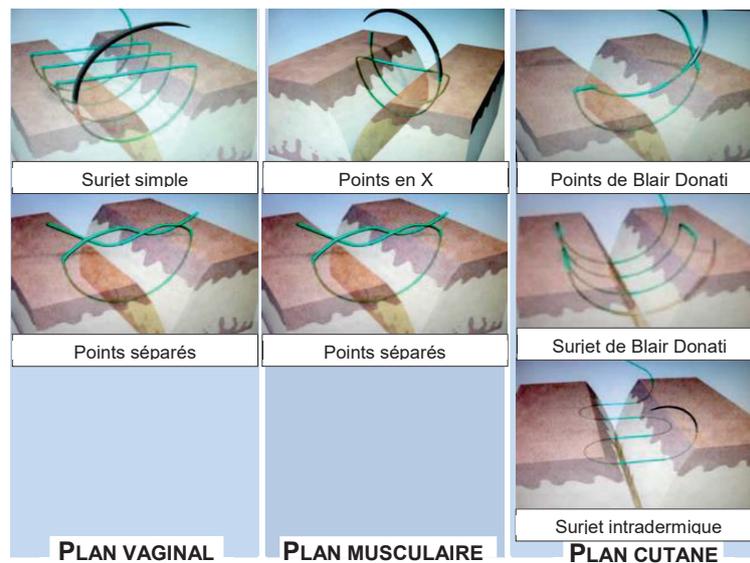


3. **Plan sous cutané puis cutané** : elle fait suite au plan musculaire dans le sens inverse de la réfection jusqu'à maintenant réalisée, rapprochant le tissu sous cutané. Cette étape est terminée par la réfection d'un quatrième plan en utilisant la technique de **surjet intradermique**. Le fil est ensuite passé en sous cutané sur 2 à 3cm dans la fesse puis coupé à ras, sans réaliser de noeud

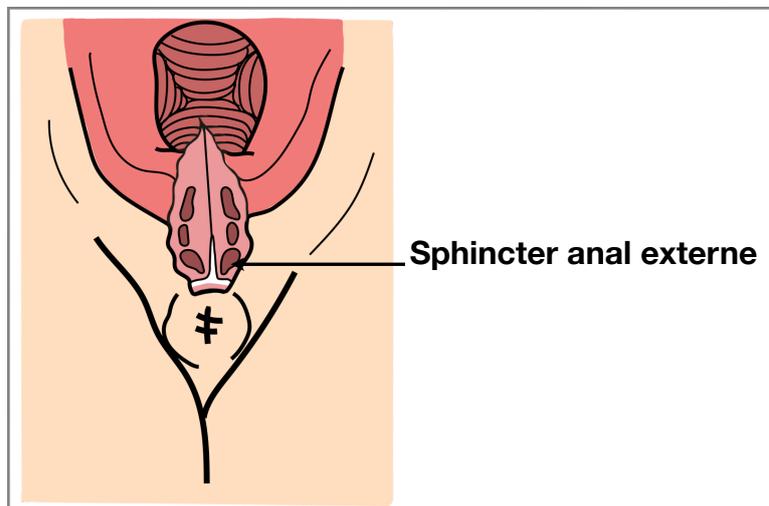


* **Suture discontinue dit « en trois plans séparés »**: la suture des trois plans vaginal, musculaire et cutané, est réalisée par des techniques et des fils différents

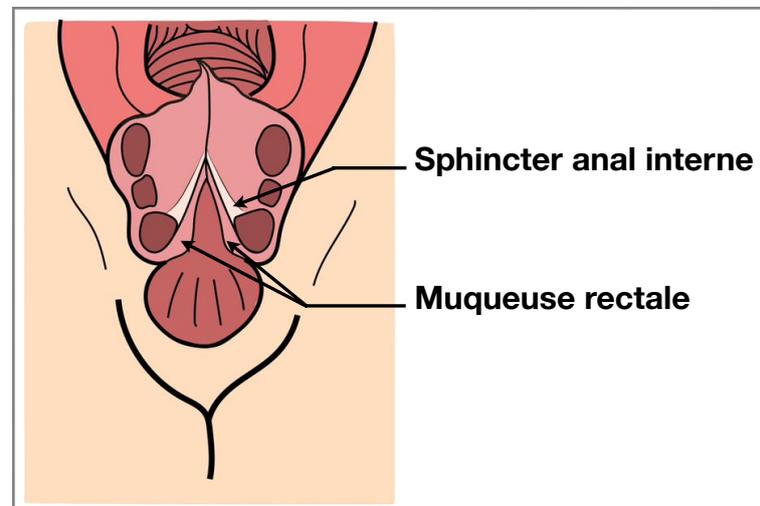
1. **Plan vaginal**: **points séparés** ou **surjet** simple, en partant de l'angle supérieur du vagin vers les reliefs hyménéaux
2. **Plan musculaire**: **points séparés** ou **points en X**
3. **Plan cutané**: points **séparés** simples ou de **Blair Donati**, **surjet** simple ou de Blair Donati, surjet intradermique



★ 3e et 4e degrés (LOSA)



LOSA 3e degré



LOSA 4e degré

Technique:

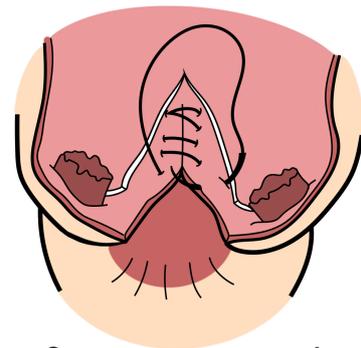
1. Repérer à l'aide d'un **toucher rectal**, avec palpation digitale bimanuelle (un doigt intra rectal et un doigt intra vaginal), le **sphincter interne** de couleur **blanc/nacré**, qui est entouré par le sphincter **externe** plus **rose** ou rouge
2. Vérifier les **limites supérieures** de l'atteinte anale

3. Une fois les limites repérées et les structures anatomiques individualisées, **saisir le sphincter anal de part et d'autre de la déchirure** à l'aide de pinces à préhension ou de fils repères

4. **Suture de la muqueuse rectale** (si atteinte): **surjet** avec le **nœud** à l'extérieur du canal anal, en commençant par la partie **supérieure** de la déchirure vers la partie **inférieure** du canal anal avec un **fil résorbable 3.0**

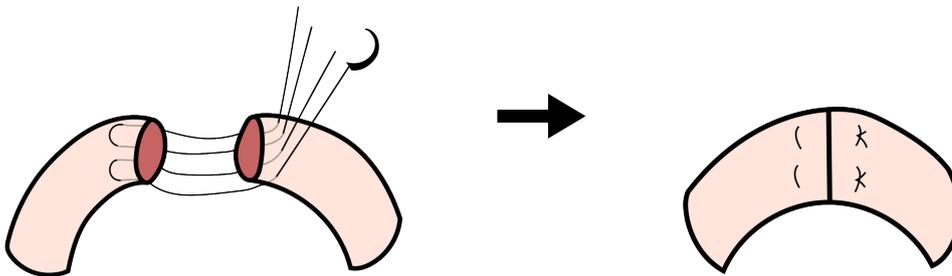
5. **Suture du sphincter anal interne** (si atteint): **fil résorbable tressé 3.0 ou 2.0** par un **sujet continu** ou des **points séparés**

6. **Suture du sphincter anal externe**: préférentiellement au **fil résorbable tressé 3.0 ou 2.0**



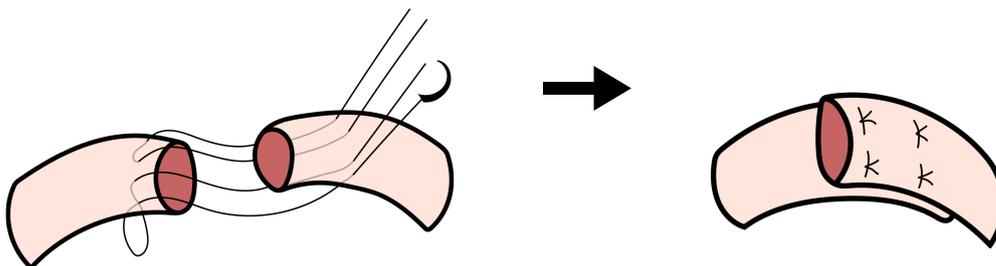
Suture muqueuse rectale

* **Bout à bout** (si rupture complète ou incomplète): réalisation de **points séparés en U** à 5 mm de chacune des berge pour venir les affronter en **face à face**



* **En paletot** (si rupture complète):

- Les deux fils de traction **exposent les extrémités sphinctériennes** et l'on vérifie, en les croisant, qu'elles ont été suffisamment mobilisées pour obtenir un paletot de 2 cm environ
- Avant la suture, il est nécessaire de **calibrer l'occlusion anale** créée par la réparation. Le montage doit serrer le cinquième doigt et/ou admettre une bougie de 15mm.
- Réalisation de **points séparés en U** prenant appui à 15 mm sur la berge supérieure du sphincter et à 5 mm sur la berge inférieure
- Les **2 berges** vont venir se **superposer** lorsque le point sera serré



7. Suite de la suture comme décrit pour une déchirure du 2e degré

⚠ Attention: ne pas oublier l'antibioprophylaxie: METRONIDAZOLE 1g (SFAR) ou C2G type CEFOXITINE ou CEFOTELAN dose unique IV

NB: la réparation peut être différée (pendant 8 à 12h) sans effets nuisibles, notamment pour qu'une personne disposant de l'expérience nécessaire s'en charge.