

Accouchement par césarienne

Les explications suivantes ont pour but de vous informer et de vous rassurer.

Elles ne constituent qu'une première information.

Cela fera encore l'objet d'un entretien personnel avec vous.

N'hésitez pas à rassembler vos questions concernant tout ce qui vous semble flou ou essentiel.

Si vous ne souhaitez pas en savoir trop, dites-le-nous aussi.

Les indications à une naissance par césarienne peuvent être les suivantes :

- Présentation anormale de l'enfant (présentation transverse ou du siège)
- Insertion anormale du placenta ;
- Grossesse multiple, accouchement prématuré, antécédent de césarienne(s), enfant trop gros.
- Grossesse pathologique (hypertension maternelle, retard de croissance de l'enfant)
- Problèmes durant l'accouchement (non progression, échec de déclenchement, signes de détresse fœtale)
- Anxiété maternelle pour des raisons physiques ou psychologiques pendant l'accouchement,
- Risque de lésion de l'enfant pendant l'accouchement,
- Risque de lésion du plancher pelvien avec atteinte des sphincters de l'urètre et de l'anus.

Avant l'intervention :

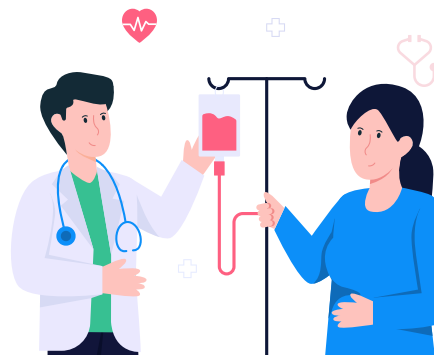
En dehors des situations d'urgence et au moins 48 heures avant votre hospitalisation, une visite devra être effectuée auprès de l'anesthésiste. N'omettez pas de préciser à cette occasion tous vos antécédents médico-chirurgicaux, vos traitements en cours ainsi que vos éventuelles allergies. Vous lui présenterez les résultats du bilan sanguin prescrit par votre obstétricien.



Votre entrée en clinique se fera le plus souvent le matin même de l'intervention. Une préparation à domicile vous aura été préalablement prescrite et associera selon les circonstances :

- Une prévention de l'infection / antibiotiques strepto B
- Une prévention de la thrombose (phlébite & embolie) / bas de contention
- Une préparation cutanée / douche bétadinée.

Avant de rejoindre le bloc opératoire, vous serez perfusée et décontractée.



Méthode opératoire :

L'accès à l'utérus nécessite une incision transverse de la paroi abdominale au-dessus des poils pubiens.

La cavité abdominale est ainsi ouverte et on pratique alors une incision sur la matrice afin d'extraire l'enfant et le placenta.

Cette intervention se pratique le plus souvent sous rachi-anesthésie (« loco-régionale ») mais il est parfois nécessaire d'avoir recours à une anesthésie générale.

Risques et complications :

Même si l'opération est faite consciencieusement et dans les règles de l'art, le médecin ne peut garantir l'absence de complication.

Ainsi, des réactions inflammatoires, des troubles de la cicatrisation (p. ex cicatrice hypertrophique) ou des thromboses (obstruction de veines par des caillots sanguins) ne peuvent pas toujours être évités malgré les progrès de la médecine et les mesures de prévention (antibiotiques, abaissement de la coagulabilité du sang).

On est obligé de mettre en place une sonde dans la vessie pour la vider en cours d'opération. Cela peut parfois entraîner des irritations ou inflammations de la vessie dans les jours suivant l'opération que l'on peut cependant traiter sans problème.

Des sensations de gonflement et des légères crampes abdominales ne sont pas des complications en soi car il s'agit de troubles passagers de la fonction intestinale après une intervention abdominale.

Risques et complications : (suite)

Même une technique opératoire des plus minutieuse ne permet pas toujours d'éviter des lésions d'organes voisins tels que la vessie, les uretères ou l'intestin, en particulier en cas de situation difficile (par exemple en cas d'adhérences). Des complications graves entraînant la mort sont extrêmement rares.

Lors des grossesses suivantes, le placenta peut s'implanter dans la cicatrice ou parfois même dans la paroi de l'utérus. Ceci peut entraîner, dans de rares cas, d'importants saignements lors de l'accouchement et nécessiter l'administration d'une transfusion sanguine, voire parfois l'ablation chirurgicale de la matrice.

Ces risques doivent être mis en balance avec ceux liés à un accouchement par voie naturelle : douleurs de la cicatrice après épisiotomie ou déchirure du périnée, pertes d'urine ou de selles pouvant survenir à la suite de lésions du « plancher pelvien » (tissu de soutien des organes situés dans le petit bassin).

Risques et complications pour l'enfant :

Une césarienne programmée est une méthode d'accouchement sûre pour l'enfant : le risque de lésions corporelles de l'enfant est moindre que par voie naturelle.

Rarement, l'enfant peut être blessé par un instrument chirurgical. Par contre l'adaptation respiratoire de l'enfant est souvent plus difficile et peut nécessiter une surveillance en couveuse ou parfois même une aide respiratoire.

Pour cette raison une césarienne doit être planifiée, en règle générale au plus tôt 2 (à 3) semaines avant le terme de la grossesse.



Pendant cette opération

Dans le cadre de la césarienne programmée, la clinique met à votre disposition un dispositif de visualisation en direct des soins prodigués à votre nouveau-né en salle de soins néonataux.

Ce flux vidéo, accessible uniquement depuis la salle opératoire où vous vous trouvez, n'est pas enregistré et prend fin à l'issue de votre prise en charge.

Il est traité conformément au RGPD dans le cadre de votre suivi médical. Ce traitement est fondé sur l'article 9.2.h du RGPD, relatif à la prise en charge sanitaire.

Après cette opération :

Il faut s'attendre à des saignements comme après un accouchement par les voies naturelles.

Le fait d'avoir accouché par césarienne n'implique pas nécessairement qu'il faudra avoir recours à ce type d'intervention lors d'une grossesse ultérieure.

Néanmoins, il demeure toujours un risque de rupture de la cicatrice lors d'un accouchement ultérieur nécessitant alors une césarienne en urgence.

L'allaitement peut se faire comme après un accouchement normal.



C L I N I Q U E
Kuindo-Magnin

5 Rue du contre Amiral Joseph du Bouzet
98800 - Nouville

Accueil standard
42.00.00

Salle de naissance
42.01.25

Gynécologue-Obstétricien de garde
42.01.29