



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



TRAVAIL ORIGINAL

Prématurité induite dans une maternité de type 3 : étude de pratiques

Indicated preterm birth in a type 3 maternity ward: Evaluation of practices

V. Weymuller^{a,*}, C. Diguisto^{a,b}, C. Guellier^a, F. Perrotin^{a,b,c}

^a Pôle de gynécologie-obstétrique, médecine fœtale, médecine et biologie de la reproduction, centre Olympe-de-Gouges, CHRU de Tours, 2, boulevard Tonnellé, 37044 Tours cedex, France

^b Faculté de médecine, université François-Rabelais, 10, boulevard Tonnellé, 37000 Tours, France

^c Inserm U930, faculté de médecine, université François-Rabelais, 10, boulevard Tonnellé, 37000 Tours, France

Reçu le 31 mai 2015 ; avis du comité de lecture le 22 août 2015 ; définitivement accepté le 27 août 2015

MOTS CLÉS

Prématurité ;
Prématurité induite ;
Déclenchement du travail ;
Césarienne ;
Morbidity néonatale

Résumé L'objectif de l'étude était de déterminer, au sein d'une maternité de type 3, la part de prématurité induite parmi les naissances prématurées, d'étudier les pratiques de choix de voie d'accouchement et l'issue des accouchements pour ces naissances.

Matériel et méthodes.— Une étude rétrospective au sein du service d'obstétrique du centre hospitalier régional universitaire de Tours (maternité de type 3) a été menée sur les données d'une période de 22 mois. Les femmes avec une indication médicale de naissance entre 22 et 37 semaines d'aménorrhée, pour lesquelles un accouchement par les voies naturelles était envisageable, ont été incluses. Pour chacune de ces femmes, le choix de la voie d'accouchement (césarienne prophylactique ou déclenchement du travail), des facteurs maternels, obstétricaux ainsi que des facteurs néonataux ont été étudiés.

Résultats.— De janvier 2012 à octobre 2013, 539 femmes ont accouché prématurément d'enfants singletons nés vivants et 42,5% de ces naissances ont eu lieu après un déclenchement ou une césarienne avant travail. Parmi 114 femmes pour lesquelles une voie basse était envisageable, 33,3% ont eu une césarienne prophylactique et 66,7% un déclenchement du travail. Le choix de la voie d'accouchement est influencé par de nombreux facteurs comme les conditions locales, l'âge gestationnel ou le type de pathologies obstétricales. Concernant les données néonatales, le poids de naissance et le score d'Apgar sont significativement plus bas dans le groupe « césarienne prophylactique » que dans le groupe « déclenchement » et le taux d'hospitalisation du nouveau-né en néonatalogie est plus élevé.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : vic.weymuller@wanadoo.fr (V. Weymuller).

KEYWORDS

Prematurity;
Indicated preterm
birth;
Labour induction;
Caesarean delivery;
Neonatal morbidity

Conclusion. – La prématurité induite représente presque la moitié des naissances prématurées dans notre centre et un tiers des femmes ont eu une césarienne prophylactique. Vu la morbidité périnatale qui découle de cette prématurité induite, une réévaluation régulière des indications de naissance est indispensable.

© 2015 Publié par Elsevier Masson SAS.

Summary The purpose of this study was to evaluate the proportion of indicated preterm births among all preterm births in a type 3 maternity ward; to assess practices in terms of mode of delivery in such cases; and to analyse the observed outcomes for such deliveries.

Materials and methods. – A retrospective study was conducted in the obstetrics department of the regional university hospital of Tours (type 3 maternity ward) over a 22-month period. Women with an indicated preterm birth between 22 and 37 weeks of gestation, for whom vaginal delivery was possible, were included in the study. For every woman, the choice of mode of delivery (caesarean before labour or induction of labour) as well as maternal, obstetrical and neonatal factors were recorded.

Results. – From January 2012 to October 2013, 539 deliveries were preterm among which 42.5% were indicated preterm births. Out of 114 women for whom vaginal delivery was possible, 33.3% had a caesarean before labour and 66.7% had an induction of labour. The choice of mode of delivery is influenced by various factors such as local conditions, gestational age and type of obstetrical pathologies. Moreover, birth weight and Apgar score are significantly lower and the hospitalisation rate of newborns is significantly higher in the “caesarean before labour” group.

Conclusion. – Indicated preterm births represent almost half of preterm births in the maternity ward. A third of these indicated preterm births were caesareans before labour. Due to the neonatal morbidity resulting from indicated preterm birth, it is essential to regularly reassess indications of indicated preterm birth.

© 2015 Published by Elsevier Masson SAS.

Introduction

La prématurité se définit selon l'Organisation mondiale de la santé par une naissance avant 37 semaines d'aménorrhée (SA) [1]. C'est un problème de santé périnatale majeur car elle a concerné 14 millions de naissances dans le monde en 2010 [1]. Selon l'Enquête nationale périnatale française, le taux de naissances prématurées est passé de 5,9% en 1995 à 7,4% en 2010 [2]. Ces taux comprennent aussi bien la prématurité spontanée (regroupant le travail prématuré à membranes intactes et le travail prématuré après rupture spontanée des membranes) [3–7] que la prématurité induite et les naissances uniques que les naissances multiples. En Europe et aux États-Unis, une augmentation du taux de prématurité induite d'une part et une augmentation du nombre de grossesses multiples d'autre part pourraient expliquer en partie l'augmentation du taux de naissances prématurées. D'après Goldenberg, l'augmentation des naissances prématurées singletons dans les pays développés s'explique essentiellement par l'augmentation de la prématurité induite (augmentation de 50% entre 1989 et 2001) [8].

La prématurité induite comprend l'ensemble des situations où l'équipe obstétricale estime que la poursuite de la grossesse entraîne des risques maternels ou fœtaux et décide, pour éviter ces risques, de provoquer la naissance alors que le terme n'est pas atteint. En cas de prématurité induite, lorsque la naissance n'est pas urgente et que les paramètres obstétricaux le permettent, le choix de la voie d'accouchement (par césarienne ou par les voies naturelles) peut se discuter.

En novembre 1995, des recommandations pour la pratique du déclenchement du travail ont été établies par le CNGOF (comité national des gynécologues-obstétriciens de France). Selon ces recommandations, en cas de prématurité induite, le choix de la voie d'accouchement doit se faire selon les antécédents obstétricaux, le degré d'hypotrophie, les conditions locales, et le degré d'urgence [9]. Ces recommandations ne précisent aucune limite inférieure de terme qui contre-indiquerait un déclenchement. En dehors des contextes d'extrême urgence comme l'éclampsie ou la suspicion d'asphyxie fœtale où la naissance se fait par césarienne, la décision de la voie d'accouchement en cas de prématurité induite se prend en évaluant la balance bénéfico-risques du côté maternel et du côté fœtal.

L'objectif de notre étude était de déterminer, au sein d'une maternité de type 3, la part de prématurité induite sur l'ensemble des naissances prématurées, d'étudier les pratiques de choix de voie d'accouchement en cas de prématurité induite et l'issue de ces accouchements.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au sein du service d'obstétrique du centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Tours (maternité de type 3) sur une période de 22 mois du 01 janvier 2012 au 31 octobre 2013.

Parmi toutes les naissances prématurées vivantes, entre 22 et 37 SA, les cas de prématurité induite ont été identifiés. Parmi les cas de prématurité induite, les femmes

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272024>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272024>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)